



Juin 2013

Principes pour une réorganisation nationale du dispositif de signalement et d'alerte des situations de maltraitance

Rapport des travaux du Groupe N°2 – CNBD

Présidente : Alice Casagrande

Rapporteurs : Bernard Duportet, Robert Moulias,
Dominique Terrasson

Préambule : quelques constats

NB : les réflexions qui suivent ont été produites durant cinq séances de travail organisées les 29 Mars, 16 Avril, 29 Avril, 16 Mai et 03 Juin 2013. Dans les délais qui étaient impartis, il n'a bien évidemment pas été possible de parvenir à des conclusions exhaustives sur les sujets complexes qui sont évoqués. Le présent rapport a simplement vocation à proposer les grandes lignes d'une réorganisation des circuits de signalement des situations de maltraitance. Les propositions qui y figurent devront être précisées et affinées avec les acteurs impliqués dans les prochains mois avant que des modifications concrètes n'interviennent sur le territoire.

Le groupe de travail du Comité National pour la Bienveillance et les Droits dont le mandat concernait la réorganisation du dispositif d'alerte sur les situations de maltraitance et la rédaction d'un cahier des charges a d'abord fait un double constat :

1. Les autorités légitimes pour recueillir et traiter les informations relatives à des situations ou à des risques de maltraitance (police, gendarmerie, procureur de la République, Agences Régionales de Santé, organismes associatifs, Conseils Généraux, CCAS...) reconnaissent la relative rareté des remontées d'informations à leur niveau.

2. Ce constat confirme les conclusions des études françaises et internationales sur le sujet, qui pointent le silence qui prédomine sur ces situations, principal obstacle à une appréciation juste du phénomène de maltraitance en termes chiffrés, et au traitement de ces situations.

Le groupe estime que trois phénomènes peuvent en outre légitimer l'hypothèse que le nombre de personnes concernées par le risque de maltraitance est en nette augmentation :

- D'une part, l'allongement de la durée de la vie et de la durée de vie à domicile y compris pour des personnes très fragiles, ce qui augmente le nombre de personnes âgées potentiellement exposées aux mauvais traitements de tous ordres (allant de l'escroquerie à la maltraitance physique, en passant par l'abus de faiblesse ou l'influence induite d'un proche ou une maltraitance exercée par un aidant épuisé).
- Le monde du handicap connaît une évolution de même nature et la fragilité de personnes en situation de handicap accédant à un âge avancé amène à un cumul des risques dus au handicap lui-même et de ceux dus à l'avancée en âge ;
- D'autre part, le mouvement de désinstitutionnalisation massif qui, en insistant sur l'intégration des personnes en situation de handicap psychique dans la cité, augmente dans le même geste leur exposition à toutes les formes d'exploitation et de maltraitance (la situation étant particulièrement critique pour les femmes, ainsi que les études françaises et européennes le soulignent).

Les attentes des acteurs en présence ont été recueillies par la voie d'un questionnaire, dont le succès est éloquent sur la forte mobilisation des acteurs sur le sujet¹. Celles des ARS concernent principalement la clarification des **définitions** de la maltraitance et des **circuits de signalement**, le suivi de certaines situations dont le périmètre est commun avec les Conseils Généraux, et la nécessité d'un **système d'information** faisant davantage ressortir les situations de maltraitance pour donner une meilleure visibilité au phénomène. Ces attentes sont convergentes avec celles Conseils Généraux qui ont répondu au questionnaire, dont Ces réponses font également apparaître la richesse et la variété des dispositifs existants sur les territoires. Les acteurs du dispositif national et local d'écoute (n° d'appel 39 77) pointent les difficultés et risques de celui qui signale directement, professionnel ou non et les difficultés du suivi en l'absence ou l'insuffisance des retours d'information.

Les directeurs d'établissements ayant eu recours au signalement de situation de maltraitance en apprécient clairement l'intérêt, évoquant en particulier l'importance du rappel au droit à tous les acteurs et la protection des personnes vulnérables impliquées. Ils déplorent également le peu de retour d'information suite à leur signalement et les longs délais de réponse, notamment de la part de l'autorité judiciaire.

¹ 17 ARS et 15 CG ont répondu à ce questionnaire

Il ressort de toutes les perspectives recueillies que **quatre points nuisent à l'efficacité des dispositifs d'alerte** :

1. La **difficulté de compréhension, du périmètre du terme** de « maltraitance » ce qui conduit à banaliser certains événements ou à les noyer dans d'autres relativement mineurs ou, au contraire, à dramatiser et judiciaireiser des situations qui demandent d'autres traitements (par exemple, la coordination, la formation, la médiation).
2. **L'absence de définition du rôle, de la légitimité et de l'indispensable coordination** des acteurs en charge du recueil, de l'analyse et du traitement des situations, alors même que l'interrogation de tous les acteurs montre bien l'importance de cette coordination
3. La persistance de la **difficulté à signaler** une situation relevant de la maltraitance, dans des contextes où la crainte des représailles ou l'empreinte disqualifiante de la délation sont encore très vifs.
4. **Le défaut de visibilité** d'un dispositif polymorphe, mal régulé et fragilisé par l'absence d'une évaluation de la performance et du service rendu.

De l'expérience de la protection de l'enfance, le groupe a retenu :

- ➔ l'importance et l'efficacité de la coordination des acteurs sur le terrain au sein d'un dispositif commun. Cette coordination est faisable et déjà mise en place dans certains départements.
- ➔ la nécessité de protocoles écrits pour sécuriser les circuits ;
- ➔ l'intérêt d'un regard pluridisciplinaire porté sur chaque situation pour en apprécier la gravité (ce qui concorde avec la méthodologie d'analyse des centres d'écoute de proximité du réseau 3977) ;
- ➔ la nécessité de recours diversifiés en fonction de chaque type de situation pour ne pas emboliser l'appareil judiciaire inutilement là où des interventions d'un autre ordre seraient pertinentes (enquête sociale, inspection de l'établissement, démarches de coordination, de formation, de médiation, recours au Défenseur des Droits, intervention d'une équipe de professionnels de la santé mentale...);

Ainsi, c'est **un nouveau modèle** qui est proposé pour faire face à la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées, dans le direct sillage de la réforme de la protection de l'enfance de 2007 et dans un souci de cohérence des politiques publiques quelles que soient les vulnérabilités en cause.

1/ Le nouveau modèle proposé

Le nouveau modèle proposé se fonde sur plusieurs principes-clé :

→ UN PILOTAGE INTERMINISTRIEL EST NECESSAIRE

Le **nouveau dispositif national se doit d'être interministériel** au sein d'une gouvernance nationale unique, véritable pilote national du dispositif, afin que soit établie par la loi l'indispensable cohérence entre ces différentes structures nationales qui toutes doivent participer en justice et équité au bien-être des populations fragiles. Le dispositif doit associer les ministères de la Santé, des Personnes âgées, des personnes en situation de handicap, de l'Intérieur et de la Justice (et prévoir d'associer aussi rapidement que possible les ministères du droit des femmes, de l'économie sociale et solidaire et de la famille).

→ UNE COORDINATION DEPARTEMENTALE GARANTIT L'EFFICACITE

Le rassemblement et la coordination de tous les acteurs au sein d'une même instance départementale chargée d'instruire et de construire les suites les plus adaptées pour chaque situation, avec à chaque fois une mobilisation des ressources compétentes. Cette instance pourrait être placée sous la responsabilité du préfet, ou faire l'objet d'un co-pilotage dont les acteurs restent à déterminer (ARS et CG ? autre configuration selon le territoire ?). L'instance ainsi composée réunirait en tous cas pour un travail commun les professionnels des préfectures, ARS et CG, ainsi que les représentants des équipes pluridisciplinaires du réseau local du 3977 et des CCAS. Quelle que soit la source de l'alerte : lettre ou courriel de plainte (via le point focal régional de l'ARS, ou au CG) ou appel téléphonique (à une antenne locale ou au 39 77), et quel qu'en soit l'auteur (particulier, proche, témoin, professionnel ou directeur d'établissement), il s'agit donc que toutes les situations de maltraitance ou de risque de maltraitance concernant des personnes âgées ou handicapées soient examinées avec la même rigueur et la même grille d'analyse par des acteurs légitimes, compétents et formés spécifiquement, en **liens permanents** et plus encore, **en confiance** et autorisés à partager le secret des données les uns avec les autres (car l'expérience de la protection de l'enfance montre bien que là est le facteur décisif de succès : l'habitude du travail en commun, le respect mutuel et le partage des informations utiles à la résolution du problème).

→ LE RECUEIL DES DONNEES DOIT ETRE SYSTEMATISE

L'existence d'un système d'information commun, outil de gestion et d'analyse, accessible en permanence sur le net et totalement sécurisé, permettant l'analyse statistique aux niveaux départemental, régional et national et surtout devant être utilisé par tout « informant » pour une exhaustivité de l'information recueillie et le suivi de chaque situation. Le système d'information actuellement en fonction dans le cadre du 3977 pourrait être la base d'un nouveau système d'information élargi et interfacé (voire fusionné) avec les autres systèmes d'information.

→ LA TERMINOLOGIE DOIT ETRE ADAPTEE

Le changement de terminologie serait décisif pour aider tous les acteurs impliqués à « transmettre » plus facilement des « informations préoccupantes » plutôt que les vocables de « signalement » et de « maltraitance » qui découragent souvent. Ainsi s’agirait-il de promouvoir un système où les acteurs « transmettent une information préoccupante » plutôt que de « signaler une situation de maltraitance ». Cette définition sémantique générale devra être doublée d’une description précise de son champ d’application depuis les crimes et délits relevant du code pénal jusqu’aux négligences de toutes sortes. **Cette terminologie devra être parfaitement claire au niveau du système d’information** et la nécessaire évaluation permettra de vérifier la compréhension et l’utilisation des termes utilisés.

→ LE DISPOSITIF DOIT S’APPLIQUER QUEL QUE SOIT LE LIEU

La transversalité du dispositif aux établissements sanitaires et médico-sociaux et au domicile, afin que quels que soient les institutions ou structures en jeu, ou le domicile, les personnes vulnérables soient l’objet de la même vigilance et d’une attention conjointe de tous ceux qui se consacrent à l’analyse et à la résolution des situations.

→ STRUCTURER LE CHANGEMENT

Les implications de ces deux changements – de terminologie et de dispositif – et plus encore le changement culturel qu’ils impliquent, exigent d’asseoir les préconisations selon trois procédures complémentaires et inséparables :

1. La structuration du dispositif ne doit s’établir de manière définitive qu’au vu d’un **état des lieux complémentaire** de ce qui existe sur l’ensemble du territoire national au niveau des structures déconcentrées, décentralisées et du secteur associatif.
2. Le dispositif proposé doit être l’objet d’un **test dans des territoires** qui en acceptent le principe et en montreront l’intérêt et les nécessaires réajustements, car nul modèle théorique ne saurait se passer de l’épreuve des réalités de terrain.
3. Le dispositif proposé, une fois testé, doit faire l’objet d’un **ancrage législatif**, afin de lui donner la légitimité nécessaire auprès de tous les acteurs et de permettre de maintenir le principe d’équité sur l’ensemble du territoire ainsi que les changements qui s’avéreraient nécessaires au niveau des équipes.
4. Cette évolution devra être accompagnée auprès des acteurs concernés (information, formation, communication, suivi...).

2/ Le nouveau cahier des charges du signalement : qui fait quoi ?

En préalable du schéma proposé, il convient de rappeler que les principes généraux du cahier des charges ici présentés ne peuvent être que provisoires et qu'un travail d'élaboration complémentaire sera nécessaire pour le finaliser.

Quelle que soit l'organisation arrêtée, elle devra faire l'objet d'un déploiement respectueux des diversités des territoires, et des dispositifs (nombreux) déjà installés. En d'autres termes, il s'agit avant tout de généraliser et de formaliser les circuits d'alerte coordonnés, bien plus que d'instaurer un système nouveau.

Voir logigramme en Annexe 1

L'alerte concernant une situation de maltraitance suspectée ou avérée peut provenir de toute personne victime ou témoin. C'est un devoir citoyen :

- **Au sein du domicile ou de la cité** : de la personne vulnérable victime, d'un témoin, proche ou professionnel œuvrant dans le champ, social, sanitaire, médico-social, administratif, économique, etc.
- **Au sein d'un établissement ou d'un service social, médico-social ou sanitaire** : de la personne vulnérable victime, d'un proche, d'un professionnel, de l'encadrement ou de la direction de l'établissement ou du service.
- **Par l'intermédiaire d'un médecin ou d'un professionnel de santé libéral**

L'alerte peut être transmise directement : il importe que toutes les voies puissent être utilisées pour aider et encourager à rompre le silence autour de la maltraitance.

- A l'Agence Régionale de Santé (courrier, courriel ou appel téléphonique réceptionnés au point focal régional, PFR)
- Au Conseil Général (courrier ou appel téléphonique)
- Au 39 77 national et/ou à son réseau de proximité (appel, courrier ou courriel)
- Au Défenseur des droits ou auprès de ses délégués dans les départements (courrier, courriel ou appel téléphonique)
- A la police ou à la gendarmerie (plainte)
- Au procureur de la République
- Aux services du Préfet
- Autre : CCAS, association d'aide et de soutien ...

Le dispositif proposé ne remet en cause aucun de ces circuits d'alerte et de remontée d'informations actuels (il n'y a pas de mauvais circuit, tous doivent être laissés au choix de la personne et pris en compte).

Pour faciliter l'alerte, la parole doit être facilitée, mais aussi le travail des acteurs

Il importe d'éviter que les cellules recevant les informations soient noyées sous des demandes sans relation avec des maltraitements, voire sans fondement, ce qui rendrait le système inefficace, sauf à engager de nouveaux moyens considérables en personnels.

Il importe aussi que les appelants bénéficient d'une écoute adaptée et compétente et reçoivent des réponses. Beaucoup sont en situation de souffrance.

Il importe aussi qu'une **communication nationale et locale répétée encourage victimes et témoins à parler**, donc de disposer d'un lieu d'écoute d'accès facile à communiquer qui leur garantisse confidentialité (ce qui évite les appels anonymes), indépendance et compétence et qui puisse les conseiller et orienter.

Pour être efficace, cette communication devrait notamment être ciblée sur le dispositif national d'écoute réunissant un N° national d'appel, le 39 77 et son réseau de centres d'écoute de proximité. Ce dispositif qui accompagne déjà 4 à 5.000 situations par an, unit des salariés et des bénévoles pluri disciplinaires et multi-professionnels, tous formés à cette mission. Cet ensemble coordonné assure une écoute initiale et approfondie (temps), une analyse des situations selon une méthodologie homogène, conseille et oriente utilement les appelants, informe de façon pertinente le ou les services ou personnes compétentes pour le « traitement » éventuel de la situation, et enfin assure un suivi dans la mesure où il bénéficie des retours d'informations des partenaires contactés.

Ce dispositif assure ainsi pour les appels qu'il reçoit un « filtre » et une orientation indispensables, ne transmettant aux autorités ou services concernés que les situations préoccupantes relevant de leur ressort, ou les fortes suspicions de telles situations.

Ce dispositif dispose déjà d'un outil informatique de recueil des données éprouvé et en évolution régulière, sans lequel toutes les informations resteraient dispersées. Cela permet d'une part un suivi individualisé des dossiers créés, d'autre part une analyse statistique des problématiques révélées et des réponses apportées.

Une meilleure information sur ce dispositif renforcerait immédiatement son recours par les appelants et les possibilités de résolution de ces situations. Ce dispositif est désormais sous la gestion de la Confédération 3977 de lutte contre la Maltraitance, qui réunit les deux acteurs historiques, ALMA et HABEO.

La communication devra également être construite à destination des établissements et services et des instituts de formation initiale et continue, sans oublier ceux qui forment des responsables (EHESP, Facultés de Médecine, de Droit, de Sciences Humaines), afin d'assurer une montée en vigilance collective chez les professionnels et leurs équipes dirigeantes.

Le nouveau dispositif instaure également une **nouvelle terminologie** destinée à faciliter la remontée d'informations à ce dispositif de coordination : les directeurs de structures comme

les centres d'écoute de proximité du 3977 **transmettent à l'autorité ou au service compétent toute « information préoccupante »** (qui ne sera plus qualifiée d'emblée de « signalement de maltraitance »)

La Cellule départementale de Coordination des actions et le circuit d'alerte

L'information préoccupante est également transmise à la cellule pluri-institutionnelle, qu'il s'agisse d'une situation concernant les établissements de santé, les établissements et services sociaux et médico-sociaux ou encore le domicile.

L'objectif est de permettre une évaluation et un suivi de toutes les informations préoccupantes reçues sur un département par la cellule pluri-institutionnelle. Cette cellule dédiée est transversale aux secteurs médico-social et sanitaire et se réunit régulièrement pour analyser et suivre le traitement apporté à ces situations complexes par les acteurs compétents.

Le principe du dispositif d'alerte est que tous les acteurs qui reçoivent en première instance une information

- **Reçoivent une formation** adaptée au domaine dont ils vont avoir la charge. Cette formation privilégiera le partage des expériences des acteurs en présence, la création d'une culture commune et déterminera avec précision, en amont de l'action, le rôle et les responsabilités de chacun.
- **Font un premier filtre** concernant les appels ou courriers qui clairement ne relèvent pas d'une situation de maltraitance. Les critères de ce filtre seront à préciser, ils concernent notamment les situations de souffrance ou d'isolement qui ne sont pas liées à une maltraitance, mais sont à soutenir et accompagner (écoute), ainsi que les situations d'insatisfaction de personnes ou de familles pour des motifs de dysfonctionnements divers – sans maltraitance - d'une structure d'accompagnement ou de soin (réclamations).
- **Traitent eux-mêmes les situations relevant directement et uniquement de leur compétence** suivant les modalités qu'ils utilisent ordinairement afin de ne pas ajouter des délais de traitement inutiles, et transmettent à la cellule les informations relatives à ces situations et à leur traitement.
- **Transmettent** sous le vocable de « Informations Préoccupantes » **toutes les situations de maltraitance reçues**, à la cellule interinstitutionnelle départementale placée sous le pilotage tel que défini localement (Préfet, CG-ARS...).

La composition de la cellule départementale de coordination :

- **Membres permanents** : Représentants du préfet, de l'ARS, du CG, du CCAS (représentant union de CCAS ou CCAS de grosse métropole), médecins (du CG et de l'ARS, l'un ou l'autre ou les deux), correspondant local du dispositif 39 77 (centre d'écoute local).
- **Membres facultatifs ou ponctuels** : toute ressource jugée pertinente par les membres permanents de la cellule et disponible sur le territoire : médiateurs, représentant de la Commission départementale d'accès aux droits, du CLIC, de la MAIA, de la MDPH, associations de représentants des usagers concernées par une problématique ou une situation particulière, représentant de la commission départementale de l'hospitalisation psychiatrique, ressources dans le champ de la santé mentale, travailleurs sociaux, associations d'aide aux victimes, associations familiales,... pourra être sollicitée en fonction des situations pour une analyse des complexités et des actions adaptées en mettre en œuvre .

L'important est d'assurer la fonctionnalité de la cellule par noyau fixe limité qui mobilisera, selon les besoins, les compétences complémentaires nécessaires.

Missions de la Cellule départementale de coordination

Le rôle de la cellule est un rôle de veille, d'alerte et d'aide à la décision, dont le détail est le suivant :

- **Centraliser** toutes les informations préoccupantes à l'échelle du département.
- **Analyser** les situations complexes lors d'une réunion Dont la périodicité sera définie.
- **Apprécier** si un signalement au procureur est nécessaire au vu des éléments disponibles et si oui, **effectuer le signalement**, s'il n'a pas déjà été fait.
- Si un signalement à la justice ne semble pas nécessaire, **émettre des recommandations pour le traitement** qui semble le plus adapté, en fonction des spécificités de chaque situation, des compétences et des ressources disponibles sur le territoire.
- **Transmettre à chaque service ou autorité compétente les préconisations d'actions à mettre en oeuvre et s'assurer qu'une réponse à la personne concernée par la situation préoccupante est apportée.** Bien sûr, chaque autorité compétente reste décisionnaire quant aux suites à apporter et responsable de leur mise en œuvre (exemple : mission d'inspection détachée par une ARS, enquête sociale par une équipe sociale de CG, etc), la règle étant toutefois d'informer la cellule des suites données à la situation jusqu'à la clôture du dossier.

- **Etre informée de la suite donnée à chaque signalement de maltraitance avérée.**
- **Evaluer le service rendu aux personnes vulnérables** et à la société à travers l'analyse régulière des données recueillies au niveau départemental (nature de l'information préoccupante, suites données, résultat, informations aux personnes concernées...)

Concernant le secret partagé (disposition législative à prévoir)

Le fonctionnement de cette cellule implique que tous ses membres soient tenus au secret mais soient autorisés à partager les informations dont ils disposent pour traiter efficacement et dans sa globalité chaque situation complexe. Comme pour les soins médicaux, pour traiter ces situations « sociales », un partage de l'information utile à la résolution est indispensable. Sans ce partage, aucune résolution n'est vraiment possible.

3/ Les deux facteurs clé de succès du dispositif : le système d'informations et la formation des acteurs

3-1 Le système d'informations et son interface avec les SI existants

A ce stade, il existe plusieurs niveaux de recueil et de traitement des données relatives à la maltraitance, en particulier le logiciel du dispositif 39 77 et ceux que les ARS utilisent pour traiter les événements indésirables ou encore les réclamations.

Trois dimensions essentielles seront donc à explorer si le principe de la cellule interinstitutionnelle est retenu :

- ➔ L'ouverture du logiciel du 39 77 à tous les autres acteurs, avec les mêmes règles de confidentialité et d'accès
- ➔ L'interface de ce logiciel avec ceux qu'utilisent actuellement les ARS
- ➔ La question de la confidentialité des données transmises, de leur anonymisation et des autorisations CNIL afférentes au dispositif partagé

3-2 La formation de tous les acteurs

- ➔ Tous ceux qui interviennent en tant que salariés ou bénévoles dans ce dispositif d'alerte ou dans celui d'intervention doivent bénéficier d'une formation spécifique à cette problématique en fonction de leur niveau d'intervention ou de responsabilité. Le cahier des charges de cette formation devra être élaboré en concertation avec tous les acteurs concernés, ceci afin qu'il réponde à tous les besoins à la fois de partage d'expérience, de création d'un langage, et de partage d'une culture commune.
- ➔ La formation des autres acteurs en situation de responsabilité sera également à prévoir pour ancrer le dispositif dans une culture commune à ce niveau.
- ➔ La formation des professionnels de terrain à la bonne compréhension du système sera également indispensable.

4 – L'évaluation du dispositif

Si les modalités d'évaluation du dispositif n'ont pas été arrêtées à ce stade, l'une de ses dimensions fondamentales fait l'objet d'un consensus, à savoir le fait d'y associer les représentants des usagers. Le groupe de travail du CNBD estime en outre à ce stade que la CRSA sur chaque territoire serait le lieu adéquat pour que les représentants des usagers soient associés à cette évaluation, puissent avoir connaissance de l'activité des cellules et des suites données aux situations.

5/ Proposition de calendrier et méthode de travail

25 Juin 2013	Validation du dispositif et de la terminologie utilisée par le CNBD et les autres acteurs associés : Ministère de la Santé, Défenseur des Droits, UNCCAS
08 Juil. et 20 Sept 2013	2 journées de travail pour construire les dispositifs avec DGCS, ARS, CG, Ministère de la Santé, représentant Défenseur des droits, Mission Nationale d'appui en Santé mentale, Justice, représentant de la mission du ministère de la Santé sur la bientraitance à l'hôpital
Octobre 2013	Installation d'un comité de pilotage interministériel pour le déploiement du dispositif
Octobre 2013	Installation d'un groupe de travail dédié pour prévoir la stratégie de communication et la campagne de Décembre 2013
Oct 2013-Janv 2014	Test des deux circuits du nouveau dispositif dans 3 lieux pilotes
Novembre 2013	Formation des professionnels des cellules sur les territoires test à partir de laquelle le cahier des charges définitif sera rédigé
Décembre 2013	Campagne de communication nationale sur <ul style="list-style-type: none">○ Le rôle de la Confédération nationale○ Le nouveau dispositif d'alerte
Fin 2013	Installation du dispositif par voie réglementaire
Fev-Mars 2014	Analyse des tests / Ajustement des dispositifs
Avril 2014	Décrets d'application de la nouvelle loi Extension du dispositif à tout le territoire
Eté 2014	Bilan de la réforme des dispositifs de signalement Nouvel ajustement des dispositifs si besoin

6/ Les travaux ultérieurs nécessaires

- La définition précise de ce que sont les informations préoccupantes, comment les distinguer d'autres informations qui ne rentrent pas dans le périmètre d'instruction et de suivi de la cellule afin qu'elle ne soit pas inutilement débordée (notion de « filtre » au sein de chaque organisation à circonscrire de façon à amener des fonctionnements homogènes)
- La définition des modalités de fonctionnement du comité de pilotage interministériel
- La mise en place de la stratégie de communication sur le dispositif à la fois auprès des professionnels et auprès du grand public
- Le rôle de l'hôpital pour mieux identifier et signaler les situations préoccupantes
- La sensibilisation des professions de santé et notamment du corps médical, acteur clé pour une plus grande vigilance
- La question des observatoires
- Une meilleure prise en compte des citoyens en situation de handicap et en particulier de handicap psychique
- La sensibilisation des personnels judiciaires, du monde commercial et artisanal, des membres des instances prudhommales

ANNEXES

Annexe 1 - Le logigramme de l'alerte

EMETTEURS DE L'ALERTE

Professionnel d'une structure

Professionnel libéral

Personne vulnérable victime,
témoin, famille, citoyen

↓
Directeur

RECEPTEURS DE L'ALERTE

CCAS

ARS

Conseil
Général

Défenseur
des droits

39 77

Police,
gendarmerie

Procureur de
la République

↓
CELLULE DEPARTEMENTALE D'ANALYSE DES INFORMATIONS PREOCCUPANTES
↑

Procureur de
la République

Ressources associées pour appui suivant les situations :
CLIC/MAIA, MDPH, police et gendarmerie, CDAP,
Commission de l'hospitalisation en psychiatrie,
défenseur des droits, membres des cellules d'analyse des
antennes locales du 3977, autres associations locales...

Annexe 2

Les membres du groupe de travail

NOM	ORGANISME
Frédérique Botella	SNATED/119
Jean-Pierre Michel	Académie de Médecine
Romain Gizolme	AD-PA
Linda Aouar	APF
Cécile Rapine	ARS Aquitaine
Carole Cuisenier	ARS France-Comté
Olivier Le Guen	ARS Ile-de-France
Laetitia Gay / Anne-Virginie Cohen-Salmon	ARS Rhône-Alpes
Jean-Marie lochum	Délégué départemental du Défenseur des droits (contributions écrites)
Christine Bouffière	DGGN (Gendarmerie) – Délégation aux victimes
Philippe Payn	DGPN – Délégation aux victimes
Thierry Dossinger	DGPN – Délégations aux victimes
Jean-Yves Gélinier	Directeur MAS Croix-Rouge française
Sophie Landre	FEHAP
Alain Koskas / Marie-Hélène Isern-Réal	FIAPA
Claudette Brialix	FNAPAEF
Jean-Michel Hote	FNG
Véronique Ghadi	Haute Autorité de Santé
Clémence Lacour	FNAQPA (juriste)
Irène Kahn-Bensaude	Ordre national des médecins
Dominique Gaston-Raoul	Petits frères des pauvres
Brigitte Lamy	Procureur de la République
Rémy Mangin	UNA
Claire Barange	UNPS Santé

Annexe 3

Les organismes et les personnes auditionnés

Madame Chantal Roussy, UNAFAM

Madame Frédérique Botella, SNATED / 119

Madame Agnès Dominiak, Cellule de recueil des informations préoccupantes du 77 (par téléphone avec Madame Casagrande)

Monsieur Jean-Jacques Amyot, ALMA 33

Madame Coraline Hary, UNA 94

Madame Patricia Lemasson-Bernard, Fédération nationale des médiateurs familiaux