

## SOLIDARITÉS

### ETABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA COHÉSION SOCIALE

*Direction générale de la cohésion sociale*

Service des politiques sociales  
et médico-sociales

Sous-direction de l'enfance et de la famille

Bureau de la protection des personnes (2A)

Sous-direction de l'autonomie,  
des personnes handicapées  
et des personnes âgées

Bureau insertion et citoyenneté (3B)

**Circulaire DGCS/SD2A n° 2011-282 du 12 juillet 2011 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance, au développement de la bientraitance dans les établissements et services sociaux relevant de la compétence des services déconcentrés de la cohésion sociale et à la compétence du représentant de l'État dans le département au titre de la protection des personnes**

NOR : SCSA1119412C

Examinée par le COMEX du 15 juin 2011.

*Date d'application* : immédiate.

Définition des orientations prioritaires de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance envers les personnes vulnérables relevant du champ d'action des services déconcentrés de la cohésion sociale : modalités de signalement des faits de maltraitance, renforcement des contrôles et amélioration des pratiques professionnelles dans les établissements et services sociaux, développement de la connaissance du phénomène.

*Catégorie* : directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

*Résumé* : prévention et lutte contre la maltraitance, promotion de la bientraitance dans les établissements et services sociaux ; mission d'alerte (événements exceptionnels et dramatiques) ; dispositif d'accueil téléphonique maltraitance des personnes âgées et des adultes handicapés ; inspection contrôle des ESMS ; contrôle des lieux de séjour de vacances adaptées organisées (VAO) ; contrôle des transferts temporaires d'établissements pour enfants et adolescents handicapés.

*Mots clés* : lutte contre la maltraitance – bientraitance – établissements et services sociaux – contrôle VAO – signalement – mission d'alerte – contrôle – inspections – auto-évaluation – systèmes d'information – DRJSCS/DDCS-PP – préfet de département – ANESM – ARS – président du conseil général – coordination.

*Références* :

Inspection/contrôle : notamment article L. 313-13 et suivants, article L. 331-1 et suivants du CASF, article L. 1435-7 du CSP ;

Évaluations (interne et externe) de l'activité et de la qualité des prestations délivrées par les établissements et services sociaux et médico-sociaux soumis à autorisation, ANESM : article L. 312-8 du CASF ;

Arrêté du 26 mars 2003 relatif aux modalités d'organisation des transferts temporaires d'établissement pour enfants ou adolescents handicapés ;

Circulaire n° 2003-149 du 26 mars 2003 relative à l'organisation des transferts temporaires d'établissements pour enfants et adolescents handicapés ;

Circulaire DGCS/2A n° 2010-254 du 23 juillet 2010 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées et au développement de la bientraitance dans les établissements et services médico-sociaux relevant de la compétence de l'ARS ;

Instruction ministérielle DGAS/2A n° 2007-112 du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la lutte contre la maltraitance ;

Instruction SG n° 2011-08 du 11 janvier 2011 relative à l'organisation des relations entre les agences régionales de santé et les services déconcentrés de la cohésion sociale, de la jeunesse et des sports.

*Annexes :*

Annexe I. – Protocole de la mission d'alerte.

Annexe II. – Protocole de signalement aux autorités administratives des événements indésirables et des situations exceptionnelles ou dramatiques dans les établissements sociaux relevant de la compétence des préfets de département.

Annexe III. – Développement et modalités de financement du dispositif d'accueil téléphonique maltraitance des personnes âgées et des adultes handicapés.

Annexe IV. – Schéma d'utilisation des systèmes d'information.

*La ministre des solidarités et de la cohésion sociale à Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale, direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement [Île-de-France], directions de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale de Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte et La Réunion [pour exécution]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département, directions départementales de la cohésion sociale (directions départementales de la cohésion sociale et de la protection des populations [pour exécution]) ; Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour information).*

Tout acte de maltraitance exercé sur une personne fragile qui ne dispose pas nécessairement de la possibilité de se défendre ou de le dénoncer est intolérable.

L'État, garant de la protection des personnes vulnérables, a dès lors pour rôle de faciliter le signalement des faits de maltraitance, de renforcer les contrôles et de veiller au développement de bonnes pratiques professionnelles favorisant la bientraitance au sein des institutions. Dans la continuité des actions qu'il a engagées depuis les années 2000, le ministère chargé des affaires sociales a défini en mars 2007 un plan de développement de la bientraitance et de renforcement de la lutte contre la maltraitance, assorti d'une instruction du 22 mars 2007.

La politique nationale mise en œuvre dans ce domaine est organisée autour de trois axes principaux :

- le signalement et le traitement des situations de maltraitance ;
- le contrôle et l'accompagnement des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;
- l'amélioration de la connaissance du phénomène de maltraitance.

Ces orientations prioritaires se déclinent en programmes, dispositifs et procédures dont l'animation et le suivi relèvent, dans le champ social, de la compétence des préfets et des services déconcentrés de la cohésion sociale.

Conformément aux dispositions des décrets n° 2009-1540 du 10 décembre 2009 (art. 2) et n° 2009-1484 du 3 décembre 2009 (art. 4), le pilotage et la coordination de la politique sociale de protection des personnes vulnérables sont exercés par les directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS), qui apportent leur expertise et leur appui technique aux préfets de département, notamment en matière de contrôle et d'inspection des établissements sociaux.

Conformément au décret n° 2010-687 du 24 juin 2010 relatif à l'organisation et aux missions des services de l'État dans la région Île-de-France, les dispositions du décret susvisé du 10 décembre 2009 s'appliquent à la DRJSCS d'Île-de-France, à l'exclusion des missions attribuées à la direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement (DRIHL), chargée notamment de mettre en œuvre la politique de l'État relative à la veille sociale, à l'hébergement et à l'accompagnement vers un logement pérenne des personnes sans abri ou mal logées.

Les directions départementales interministérielles chargées de la cohésion sociale (DDCS-PP) constituent le niveau de mise en œuvre au travers notamment de l'inspection et du contrôle des établissements et services sociaux.

De plus, le préfet de département dispose d'une compétence générale de contrôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux, au titre de la protection des personnes.

Conformément à l'article L. 1431-2 e du code de la santé publique, les agences régionales de santé (ARS) contribuent à la politique de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance dans les établissements et services de santé et médico-sociaux.

Comme le précise l'instruction SG n° 2011-08 du 11 janvier 2011, il importe dès lors qu'une coordination soit organisée entre le préfet de région (DRJSCS) et le DGARS, tous deux chargés du pilotage et de la coordination au niveau régional de la politique de lutte contre la maltraitance et de

promotion de la bientraitance dans leurs champs respectifs de compétence. Cette coordination doit permettre de garantir la cohérence des actions à mener pour mettre en œuvre des dispositifs transversaux (programme régional d'inspection/contrôle/évaluation, outils de suivi des signalements de maltraitance et des plaintes) ou des dispositifs spécifiques complémentaires (par exemple, le financement et le suivi des centres locaux d'accueil téléphonique relatifs à la maltraitance des personnes âgées et des adultes handicapés).

### **1. Rôle de la DRJSCS et de la DRIHL en matière de prévention de la maltraitance et de lutte contre les dérives sectaires**

Le DRJSCS sera l'interlocuteur de la DGCS pour le recueil d'informations complémentaires dans le cadre du suivi des actions suivantes, dont la mise en œuvre relève pour l'essentiel des DDCCS-PP :

- les alertes sociales (mission d'alerte), le traitement des signalements, la mise en place de protocoles de signalement à signer avec les établissements sociaux et de procédures coordonnées de suivi des plaintes et des signalements ;
- le contrôle des établissements et services dans le cadre de la prévention et de la lutte contre la maltraitance (inspections du programme pluriannuel de repérage des risques en institution et inspections suite à signalements) ;
- l'utilisation du système d'information « maltraitance » et la saisie des données (volets SIGNAL et VIGIE du système d'information « PRISME ») ; le suivi des plaintes à partir du logiciel « RECLAMATIONS et PLAINTES » ; le recueil des données nécessaires à l'élaboration des synthèses régionales du bilan annuel de certaines activités (inspections au titre de la prévention et de la lutte contre la maltraitance) ;
- le suivi du dispositif d'accueil téléphonique maltraitance ;
- la lutte contre les dérives sectaires dans le secteur social.

### **2. Améliorer la détection et le signalement des situations de maltraitance**

Améliorer le signalement permet de faciliter la révélation de faits en vue d'une intervention rapide des services de l'État, en relation avec les autres autorités compétentes, pour protéger les plus vulnérables. Certains événements, de par leur caractère exceptionnel ou dramatique, doivent être signalés au niveau central.

#### *2.1. L'alerte des services centraux des ministères sociaux quant aux situations à caractère exceptionnel ou dramatique*

Les alertes sanitaires, médico-sociales et sociales (événements à caractère exceptionnel et/ou dramatique survenus dans ces secteurs) doivent être transmises par mail, dès que le service déconcentré a connaissance de ces événements, au centre opérationnel de réception et de régulation des urgences sanitaires et sociales (CORRUSS). Ce dispositif centralisé, animé par le département des urgences sanitaires de la direction générale de la santé (DGS), a été maintenu dans le cadre de la réorganisation territoriale des services de l'État et constitue toujours le point de réception unique de l'ensemble des alertes, quel que soit le secteur concerné ou l'organisme à l'origine de la transmission. Le CORRUSS transmet immédiatement les informations reçues aux directions compétentes, parmi lesquelles la direction générale de la cohésion sociale (DGCS) pour les alertes concernant le secteur social et médico-social ([dgcs-alerte@social.gouv.fr](mailto:dgcs-alerte@social.gouv.fr)), qui en informe au plus vite les cabinets ministériels concernés.

Il appartient au service déconcentré de communiquer, dans les plus brefs délais, au CORRUSS (numéro 24 h/24 : 01-40-56-57-84, [alerte@sante.gouv.fr](mailto:alerte@sante.gouv.fr)) les alertes concernant le secteur social (le préfet de département, le réseau COGIC et la DRJSCS seront également destinataires de ces alertes pour information).

Le champ et les modalités d'application de cette mission d'alerte ainsi que le contenu de l'information à transmettre sont précisés en annexe I.

#### *2.2. La mission locale de veille et le signalement des événements indésirables aux autorités administratives compétentes*

Afin de garantir la bonne transmission des informations entre les établissements sociaux et médico-sociaux et leur autorité de contrôle, un protocole de signalement des événements indésirables ou dramatiques a été mis en place. Il appartient au préfet de département (DDCCS-PP) de procéder à la signature de ces protocoles avec les établissements relevant de sa compétence et non encore inscrits dans cette démarche.

Ainsi, avec chacun des responsables des établissements concernés, vous voudrez bien mettre en place (ou reconduire) un protocole d'information des événements menaçant ou compromettant la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou plusieurs résidents. Un modèle de protocole et de formulaire de signalement figure dans l'annexe II.

#### *2.3. Le suivi des signalements de maltraitance*

Le signalement de maltraitance donne lieu à une évaluation de la situation et, chaque fois que nécessaire, à une inspection pouvant conduire à des mesures visant à remédier aux dysfonctionne-

ments constatés. En fonction de la gravité des faits signalés, il appartient au préfet de département (DDCS-PP) de saisir le procureur de la République s'il n'en a pas été informé par le responsable de la structure en cause.

À ce titre, vous veillerez à rappeler aux directions des établissements et services les exigences auxquelles elles sont soumises lorsqu'un fait de maltraitance est révélé au sein de leur structure :

- information immédiate des autorités administratives et, chaque fois que nécessaire, judiciaires ;
- information des familles des victimes et/ou de leurs responsables légaux ;
- soutien et accompagnement des victimes et, le cas échéant, des autres résidents ou usagers ;
- dispositions à l'encontre des agresseurs présumés pour protéger les victimes.

#### *2.4. Le dispositif d'accueil téléphonique maltraitance des personnes âgées et des adultes handicapés*

Le 3977, numéro national unique d'accueil téléphonique et de traitement des signalements de maltraitance envers les personnes âgées et les adultes handicapés (domicile et établissement), a été créé le 5 février 2008 afin de permettre l'accès de tous à une téléphonie spécialisée.

Son financement relève du programme 157 de la loi de finances et s'inscrit ainsi dans les compétences des services déconcentrés de la cohésion sociale. Il importe qu'il soit coordonné avec les services de l'ARS, à même de connaître et de traiter des situations de maltraitance en établissement médico-social, et avec les conseils généraux s'agissant des structures non médicalisées pour personnes âgées et adultes handicapés, et du secteur du domicile non médicalisé.

Ce dispositif repose sur une plate-forme nationale de premier accueil, animée par l'association HABEO (1), chargée du conseil et de l'orientation des appelants vers des centres locaux, dont la quasi-totalité relèvent du réseau ALMA (2) France. Ces antennes locales sont responsables de l'analyse et du traitement des signalements, en relation le cas échéant avec les autorités administratives et judiciaires locales. Quelques conseils généraux ont également mis en place et assurent le financement de leur propre dispositif de traitement des appels en lien avec la plate-forme nationale du 3977.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2011, sont financées, au titre du programme 157, 73 antennes départementales, dont certaines sont organisées en plates-formes régionales ou interdépartementales.

Dans le cadre des objectifs de déploiement à l'ensemble du territoire national de ces antennes locales, vous trouverez en annexe III les modalités de financement de ce dispositif ainsi que l'état des centres d'écoute financés au 1<sup>er</sup> janvier 2011. Les demandes de crédits au titre de l'exercice 2011 pour les départements non encore dotés devront être remontées au plus tard le 8 septembre 2011, selon les modalités définies en annexe III.

### **3. Renforcer les contrôles dans les établissements et services sociaux**

L'exercice des pouvoirs de contrôle dont disposent les autorités administratives constitue un puissant levier d'action. Les inspections doivent être réalisées le plus souvent de manière inopinée, afin d'apprécier à sa juste réalité le fonctionnement d'une structure.

Il importe également de respecter le cadre juridique d'exercice des contrôles afin d'éviter les recours contentieux qui peuvent être menés par les organismes inspectés.

Pour l'exercice de ses compétences de contrôle, le représentant de l'État dans le département peut disposer des moyens d'inspection et de contrôle de l'ARS. Comme précisé par les articles L. 1435-7 et R. 1435-2 du CSP, ces modalités de coopération entre le préfet de département et le directeur général de l'ARS doivent s'inscrire dans le cadre de protocoles départementaux.

#### *3.1. Les contrôles exercés au titre du pouvoir d'autorisation du représentant de l'État dans le département*

Conformément à l'article L. 313-13, alinéa 1, du CASF, le contrôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux soumis à autorisation est exercé, seul ou conjointement, par l'autorité ou les autorités ayant délivré l'autorisation (préfet de département, directeur général de l'ARS, président du conseil général).

Le contrôle des établissements et services sociaux relevant de la compétence exclusive du représentant de l'État dans le département, notamment les CHRS (3), les services mettant en œuvre les mesures de protection des majeurs et les mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial, les CADA (4), est exercé par le représentant de l'État et effectué par les personnels (5), placés sous son autorité ou celle de l'ARS (art. L. 313-13, alinéa 2, du CASF).

(1) HABEO : Handicap âge bienveillance écoute orientation, anciennement AFBAH : Association française pour la bienveillance des aînés et/ou handicapés – changement de dénomination le 15 janvier 2011.

(2) ALMA : Allô maltraitance des personnes âgées et/ou handicapées.

(3) CHRS hors accueil de femmes avec mineurs de moins de 3 ans.

(4) Les centres d'accueil pour demandeurs d'asile relèvent de la compétence du ministère de l'intérieur, de l'outre-mer, des collectivités territoriales et de l'immigration.

(5) Les pharmaciens-inspecteurs de santé publique, les médecins-inspecteurs de santé publique, les inspecteurs de l'action sanitaire et sociale, les ingénieurs du génie sanitaire, les ingénieurs d'études sanitaires et les techniciens sanitaires (art. L. 1421-1 du CSP), les inspecteurs et contrôleurs désignés par le DGARS (art. L. 1435-1 du CSP).



Le contrôle des établissements et services relevant de la compétence conjointe État-président du conseil général, notamment les CHRS accueillant des femmes avec mineurs de moins de 3 ans, est exercé conjointement par le représentant de l'État et par le président du conseil général, et effectué, en tant que de besoin, par leurs personnels respectifs et/ou par les personnels de l'ARS (art. L. 313-13, alinéas 2 et 4, du CASF).

Par ailleurs, le représentant de l'État dans le département exerce le contrôle de l'activité des personnes physiques et des préposés d'établissement exerçant en qualité de mandataire judiciaire à la protection des majeurs (art. L. 472-10 du CASF) ainsi que des délégués aux prestations familiales individuels (art. L. 474-5 du CASF).

### 3.2. Les contrôles exercés au titre de la protection des personnes

Les contrôles réalisés à ce titre visent à s'assurer que les conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement des établissements et services sociaux ne menacent ni ne compromettent l'état de santé, la sécurité, l'intégrité ou le bien-être physique et moral des personnes accueillies.

#### 3.2.1 La compétence générale du préfet de département

Quelle que soit l'autorité ayant délivré l'autorisation, le préfet de département dispose d'un pouvoir général de contrôle de l'ensemble des établissements et services sociaux et médico-sociaux, en vue de s'assurer de la sécurité des personnes accueillies (art. L. 313-13, alinéa 6, L. 331-1 et L. 331-5 du CASF).

Le préfet de département dispose, pour l'exercice de ses compétences, des personnels placés sous son autorité et, en tant que de besoin, des personnels de l'ARS (art. L. 313-13, alinéa 6, du CASF).

Ces inspections sont conduites, en fonction de la nature du contrôle, par les services de l'État en département et en tant que de besoin par les personnels de l'ARS : par un médecin inspecteur de santé publique – MISP ou par un inspecteur de l'action sanitaire et sociale – IASS (art. L. 313-13, alinéa 7).

Dans les établissements et services de l'aide sociale à l'enfance relevant de la compétence du président du conseil général, ce dernier dispose d'un pouvoir de contrôle en vertu de sa mission de surveillance des mineurs du département (art. L. 331-7 du CASF). Le préfet de département peut également mettre en œuvre son pouvoir général de contrôle ; dans ce cas, il lui appartient de mobiliser ses services propres ou, en tant que de besoin, ceux de l'ARS.

#### 3.2.2. Mise en œuvre du programme pluriannuel repérage des risques de maltraitance

Les contrôles exercés au sein des établissements sociaux au titre de la lutte contre la maltraitance interviennent suite à plaintes ou de manière préventive afin de repérer les établissements présentant un ensemble de points critiques de fonctionnement.

À titre préventif, les inspections s'inscrivent dans le cadre du programme pluriannuel (2007-2011) de repérage des risques de maltraitance, dont le cahier des charges est consultable sur le site intranet « Cohésion sociale (DGCS) » ; les outils d'inspection y sont également téléchargeables.

La réalisation de la partie du programme relative aux établissements sociaux relevant de la compétence des DDCS-PP (champ de l'inclusion sociale/CHRS) leur incombe, avec possibilité de mobilisation, en tant que de besoin, des moyens d'inspection de l'ARS par le préfet de département, en l'absence notamment de IASS au sein des services de la cohésion sociale, et si nécessité de participation de personnels techniques de l'ARS (médecins inspecteurs de la santé publique et/ou de personnels chargés de la santé environnementale).

Comme les CADA, relevant de la compétence du ministère de l'intérieur (1) mais impliquant souvent aussi les mêmes organismes gestionnaires que les structures d'hébergement relevant du programme 177, ne sont pas couverts par le programme pluriannuel de repérage des risques de maltraitance arrêté par le ministère des solidarités et de la cohésion sociale, une articulation est bien évidemment tout à fait souhaitable à ce sujet avec les responsables administratifs concernés.

Il appartient aux DDCS-PP d'indiquer au DRJSCS les établissements visés par un contrôle préventif, une coordination étant ensuite assurée en termes de programmation et de bilan entre la DRJSCS/DRIHL et l'ARS, dans la mesure où le programme national couvre l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux.

## 4. Le contrôle dans le cadre des transferts temporaires d'établissements pour enfants handicapés et des lieux de séjours « vacances adaptées organisées »

### 4.1. Le contrôle des transferts temporaires d'établissements pour enfants handicapés

Le dispositif de contrôle des transferts temporaires d'établissements pour enfants handicapés, prévu par l'arrêté du 26 mars 2003 et précisé par la circulaire du même jour, n'est pas modifié au fond par la mise en place des agences régionales de santé et des services déconcentrés de la cohésion sociale.

(1) Cf. note de bas de page n° 1.

Cependant, les dénominations DDCS ou DDCS-PP et ARS se substituent, dans ce cadre et selon les compétences, aux directions départementales de la jeunesse et des sports et aux directions départementales des affaires sanitaires et sociales.

En application du décret n° 2009-1484 (1), les services déconcentrés en charge de la cohésion sociale sont compétents pour le contrôle de la qualité éducative des accueils collectifs de mineurs et à la sécurité physique et morale des mineurs qui y sont accueillis. Tous les enfants handicapés (y compris ceux accueillis dans les établissements médico-sociaux) sont inscrits de droit dans un établissement scolaire et relèvent donc de la protection des mineurs prévue par l'article L. 227-4 du code de l'action sociale et des familles.

Par conséquent, les DDCS ou DDCS-PP se substituent aux DDJS, visées par l'arrêté du 26 mars 2003, comme destinataires du dossier de transfert lorsque celui-ci se déroule dans un centre de vacances, de loisirs ou si l'objet du transfert est une compétition sportive.

Ce dossier est transmis, à titre déclaratif, par le directeur de l'établissement médico-social.

Cette transmission permet à la DDCS-PP du département d'accueil d'exercer les contrôles qu'elle effectue habituellement à la réception des déclarations de séjour : hygiène et sécurité, projet de transfert de l'établissement pour les aspects en lien avec ses compétences (ex. : l'encadrement et les conditions d'organisation des activités physiques et sportives)...

Le projet de transfert relève, pour tous les autres aspects, du contrôle de l'ARS du lieu d'implantation de l'établissement médico-social.

Les ARS sont compétentes dans le cadre de ce dispositif au titre de leur mission de contrôle des établissements médico-sociaux chargés de l'accueil d'enfants et d'adolescents handicapés. Elles sont également tenues d'informer le représentant de l'État de toute situation susceptible d'entraîner la mise en œuvre des mesures de police administrative (art. L. 1435-7 du CSP).

Quel que soit le lieu d'accueil, l'ARS du lieu d'implantation de l'établissement organisateur est par conséquent destinataire du budget prévisionnel de l'établissement et du dossier de transfert pour exercer les contrôles préalables afférents à l'organisation de ce dernier (transports, encadrement, budget, projet de transfert...).

Si l'établissement d'accueil est un établissement médico-social, l'ARS du lieu d'accueil sera seule destinataire de la déclaration de transfert afin de l'intégrer, le cas échéant, dans son programme d'inspection et de contrôle.

Si le lieu d'accueil est un centre de vacances, de loisirs ou si l'objet du transfert est une compétition sportive, l'ARS recevra à titre d'information le dossier de transfert en complément de celui reçu par la DDCS afin de pouvoir, le cas échéant, exercer un contrôle sur place.

Par ailleurs, dans le cadre de la compétence générale du préfet de protection des personnes et plus particulièrement de la protection des mineurs accueillis hors du domicile, les DDCS peuvent être amenées à exercer des contrôles sur place comme pour tout lieu de séjour.

Selon la nature des contrôles à effectuer, le préfet de département pourra cependant décider de recourir en complément ou en remplacement aux moyens d'inspection de l'ARS (L. 1435-7 du CSP).

#### *4.2. Le contrôle des lieux de séjour « vacances adaptées organisées » pour adultes handicapés (art. L. 412-2 du code du tourisme)*

Si l'agrément des organismes proposant des séjours de vacances adaptées organisées relève du préfet de région (DRJSCS), la réalisation des contrôles de séjours « vacances adaptées organisées » relève de la compétence du préfet de département qui s'appuie pour cela sur ses services (DDCS-PP). Le contrôle est confié par la loi aux IASS et aux MISP.

Un recours aux moyens d'inspection de l'ARS pourra être demandé par le préfet, notamment en cas d'absence de corps techniques (MISP et/ou personnels chargés de la santé environnementale) ou d'insuffisance des effectifs d'inspection au sein des services de la cohésion sociale.

### **5. Améliorer la connaissance de la maltraitance en institution par le renseignement des systèmes d'information**

Afin de renforcer la prévention de la maltraitance et le traitement des signalements, il importe de disposer, tant au niveau central que déconcentré, d'éléments de connaissance – à la fois quantitatifs et qualitatifs – du phénomène de maltraitance dans les institutions sociales et médico-sociales.

Le ministère dispose à cette fin de deux systèmes d'information : PRISME (prévention des risques, inspection, signalement maltraitance) et RECLAMATIONS & PLAINTES (logiciel de suivi des réclamations et des plaintes). J'attire votre attention sur la nécessité pour vos services de s'approprier ces outils et de les renseigner systématiquement.

L'utilisation systématique de PRISME et de RECLAMATIONS & PLAINTES présente un enjeu régional. Le pilotage régional des actions de prévention et de lutte contre la maltraitance dans le secteur social pourra ainsi s'appuyer sur les données recueillies (nature et origine des signalements, identification des facteurs de risque, suivi du traitement des situations de maltraitance, inspections et suites données...) et permettre l'élaboration et le renseignement d'indicateurs et de tableaux de bord régionaux et départementaux.

(1) Décret n° 2009-1484 du 3 décembre 2009 relatif aux directions départementales interministérielles.

Ces systèmes d'information sont d'ores et déjà accessibles aux DRJSCS-DRIHL/DDCS-PP (pour le secteur social) et aux ARS (pour le secteur médico-social). Dans le cadre des évolutions fonctionnelles récemment apportées, PRISME et RECLAMATIONS & PLAINTES, qui sont des applications web accessibles *via* Internet sécurisé, ont été fusionnées en un seul accès (page d'accueil commune depuis juin 2010).

Le champ couvert par ces applications, concernant les services déconcentrés de la cohésion sociale, est le même que celui du contrôle, pour rappel notamment : CHRS, mandataires judiciaires à la protection juridique des majeurs (services, personnes physiques et préposés d'établissement) et délégués aux prestations familiales (services, personnes physiques).

PRISME est composé de deux modules (comportant des liens automatiques entre les deux applications) :

- SIGNAL, mis en place en juin 2004, permet de répertorier l'ensemble des signalements de maltraitance dont vos services ont connaissance (données relatives aux signalements et aux suites données) ;
- VIGIE (données relatives aux inspections préventives ou suite à signalement), en fonction depuis fin 2009, permet notamment d'identifier les facteurs de risque liés aux conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement des établissements ou services. Il permet également d'élaborer et de renseigner un tableau de bord des suites données aux recommandations de l'inspection.

Ce système est renseigné au niveau déconcentré, depuis avril 2010, par les DDCS/DDCSPP pour le champ social relevant de leur compétence et les ARS pour le champ médico-social.

Toute situation de maltraitance signalée et toute inspection réalisée à ce titre doivent être saisies par vos services dans PRISME. L'exhaustivité et la qualité du renseignement permettront à la DGCS de disposer des données nécessaires pour améliorer l'efficacité des dispositifs existants et mieux cibler les actions prioritaires à développer dans ce domaine. L'application vous permet l'extraction, à partir des données saisies dans SIGNAL et VIGIE, de tableaux de bord régionaux et départementaux. Le bilan statistique national vous est par ailleurs diffusé.

Il importe également que vos services utilisent le logiciel RECLAMATIONS & PLAINTES (application désormais obligatoire) pour la gestion et le suivi administratif des plaintes et des signalements du secteur social relevant de la compétence des services déconcentrés de la cohésion sociale. Cette application est utilisée par les ARS pour le suivi des plaintes dans le champ sanitaire et médico-social.

En fonction des besoins des régions, un accompagnement du dispositif (notamment formation des utilisateurs) sera poursuivi.

## **6. L'accompagnement des institutions vers une politique de promotion de la bientraitance**

Prévenir la maltraitance passe notamment par la diffusion et l'appropriation des bonnes pratiques professionnelles et par la généralisation des démarches d'évaluation.

Depuis 2007, l'amélioration des pratiques de bientraitance dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux constitue une orientation prioritaire de la politique nationale et une exigence à laquelle sont soumises les structures concernées. Il importe que les services des autorités administratives compétentes veillent à la mise en œuvre de ces démarches et accompagnent en tant que de besoin les structures concernées à partir des outils existants.

À ce titre, l'Agence nationale de l'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) a élaboré des recommandations sur ce champ (une sur la bientraitance et deux sur le rôle de l'encadrement au titre de la prévention et du traitement de la maltraitance à domicile et en établissement). Une recommandation a également été produite concernant « L'expression et la participation des usagers des établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale ». Ces documents sont téléchargeables sur le site : [www.anesm.sante.gouv.fr](http://www.anesm.sante.gouv.fr).

La mise en œuvre de cette politique nécessite une bonne coordination avec les différents partenaires concernés, notamment les autres autorités administratives compétentes de votre région (agences régionales de santé, présidents de conseil général). C'est pourquoi je vous remercie de porter ces orientations à la connaissance des services des départements.

Pour la ministre et par délégation :  
*La directrice générale de la cohésion sociale,*  
S. FOURCADE

## ANNEXE I

### PROTOCOLE DE LA MISSION D'ALERTE CORRUSS

#### **Le champ de la mission d'alerte**

Les informations traitées dans le cadre de la mission d'alerte concernent les événements exceptionnels et/ou dramatiques du secteur social et médico-social, notamment :

- les événements survenant en institution, menaçant ou compromettant la santé ou la sécurité des personnes prises en charge :
  - concernant les résidents ou personnes prises en charge : situations de violence, de maltraitance les plus graves, disparitions ou fugues, coups et blessures, meurtres ou décès suspects, suicides ou tentatives de suicide, grèves de la faim... ;
  - concernant les conditions de fonctionnement de la structure et de prise en charge des usagers : incendie, sécurité électrique, mouvements sociaux internes ou externes menaçant par exemple les approvisionnements... ;
- les suites administratives données telles que les fermetures, y compris de structures fonctionnant sans autorisation, les procédures judiciaires engagées à l'encontre de personnels des structures... ;
- les dégâts ou menaces dus à l'environnement ou à des phénomènes météorologiques paroxystiques (pollution, inondation, tempête, canicule, grand froid...) touchant des établissements et services sociaux et médico-sociaux ou frappant certains publics très fragiles (décès de personnes sans domicile fixe...).

Dans le cadre de cette mission, sont particulièrement visées les situations médiatisées ou susceptibles de l'être.

Le bureau de la protection des personnes de la DGCS assure la gestion des informations d'alerte (transmission aux cabinets et aux services concernés des messages initiaux d'alerte, des informations complémentaires et des nouveaux développements ; demandes de précision aux correspondants des ARS ou des DRJSCS/DRIHL) pour les événements précités à l'exception de la dernière catégorie qui relève de la cellule de gestion des crises de la direction.

#### **Le circuit de l'information et les modalités de transmission des alertes sociales et médico-sociales**

Pour le secteur social, il appartient aux services déconcentrés de prévenir dans les plus brefs délais par messagerie le Centre opérationnel de réception et de régulation des urgences sanitaires et sociales (CORRUSS – [alerte@sante.gouv.fr](mailto:alerte@sante.gouv.fr))

De 9 heures à 19 heures tous les jours ouvrés, après réception de l'alerte et première qualification, le CORRUSS est en charge d'orienter l'alerte vers le service compétent :

- s'il s'agit d'une alerte ou d'une menace sanitaire importante, qui justifie d'une réponse de santé publique en urgence (exemple : cas groupés d'infections chez des résidents en institution sociale ou médico-sociale), l'alerte est alors traitée par la DGS (DUS) pour la gestion de la phase aigüe, assisté en cas de besoin des services compétents ou du permanencier de la DGCS qui apportent tout l'appui nécessaire ;
- s'il s'agit d'une alerte sociale ou médico-sociale, elle est transmise sans délai aux correspondants de la DGCS *via* la boîte aux lettres [DGCS-alerte@social.gouv.fr](mailto:DGCS-alerte@social.gouv.fr). Le bureau de la protection des personnes de la DGCS se charge pour les signalements relevant de sa compétence (*cf.* le champ de la mission d'alerte ci-dessus) d'en informer les correspondants des cabinets et les services de la direction concernés. Il assure la gestion des informations dans le cadre de la mission d'alerte (suivi des situations signalées, compléments d'information, nouveaux développements et suites données, en relation avec les correspondants des ARS ou des services déconcentrés les bureaux de la DGCS concernés.

Pour les alertes sociales ou médico-sociales qui se produiraient le soir (après 19 heures) et le week-end, le cadre d'astreinte de l'ARS (secteur médico-social) ou du service déconcentré (secteur social) doit immédiatement transmettre l'information au 01-40-56-57-84 (n° 24 h/24) et/ou à l'adresse mail [alerte@sante.gouv.fr](mailto:alerte@sante.gouv.fr). L'alerte sera alors orientée vers le cadre de permanence de la DGCS. Le cadre d'astreinte de l'ARS ou du service déconcentré devra ensuite rapidement transmettre par messagerie un point précis de la situation à l'adresse [DGCS-alerte](mailto:DGCS-alerte).



### **Le contenu des informations nécessaires pour la mission d'alerte**

Le service déconcentré doit transmettre :

- au CORRUSS, au titre du message d'alerte initial, les informations recueillies après une très rapide évaluation de la situation : la nature des faits, le contexte dans lequel ils sont intervenus et, le cas échéant, les premières mesures prises pour faire cesser le danger et protéger les personnes... ;
- à la DGCS (DGCS-alerte), les informations complémentaires à celles du signalement initial : nouveaux développements des affaires signalées, mesures visant à remédier aux carences et dysfonctionnements importants des structures en cause, suites administratives – dont les contrôles réalisés (rapports d'inspection et de suivi des préconisations ou des injonctions), procédures judiciaires...

## ANNEXE II

### PROTOCOLE DE SIGNALEMENT AUX AUTORITÉS ADMINISTRATIVES DES ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES ET DES SITUATIONS EXCEPTIONNELLES ET DRAMATIQUES DANS LES ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX RELEVANT DE LA COMPÉTENCE DES DDCS-PP/DRIHL

L'efficacité de la politique de lutte contre la maltraitance dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux dépend non seulement de la détection précoce des situations à risque mais aussi du traitement immédiat des situations les plus graves pour lesquels la santé ou la sécurité des personnes a été compromise.

La réalisation d'un tel objectif nécessite que les autorités administratives compétentes soient informées, dans les meilleurs délais, par les responsables des structures concernées, non seulement des événements indésirables survenus dans leurs structures, mais aussi des événements exceptionnels et dramatiques (qui doivent être retransmis au niveau central dans le cadre de la mission d'alerte des cabinets ministériels dont la procédure est précisée dans l'annexe I).

Afin de faciliter la mise en œuvre de cette démarche, il convient de formaliser les échanges d'information dans ce domaine entre les DDCS-PP/unités territoriales de la DRIHL et les directions des établissements sociaux relevant de leur compétence.

Le modèle qui vous est proposé précise les informations qui devront figurer dans le protocole, notamment celles que les directions d'établissement relevant de votre compétence devront vous transmettre. Les événements mentionnés permettent d'illustrer les situations et les faits qu'il convient de signaler. Le contenu de ce document pourra être complété et adapté en fonction des particularités de chacune des structures concernées et en relation avec les responsables d'établissement.

Il est rappelé par ailleurs que les projets d'établissement et plans de formation des établissements doivent être l'occasion de fédérer professionnels et usagers autour des actions de prévention et de lutte contre la maltraitance à mettre en œuvre.

### PROTOCOLE

Entre :

La direction départementale de la cohésion sociale/et de la protection des populations de...

L'unité territoriale de la DRIHL (départements de Paris, des Hauts-de-Seine, de la Seine-Saint-Denis et du Val-de-Marne),

Représentée par :

Et :

L'établissement...

Représenté par :

Afin de prévenir la maltraitance, il est indispensable de faciliter la détection précoce des situations à risque dans les établissements sociaux et médico-sociaux et ainsi permettre aux autorités administratives compétentes d'exercer leur mission de veille et d'accompagnement. À ce titre, le préfet de département doit être informé par les responsables des établissements sociaux relevant de sa compétence, dans les meilleurs délais, de la survenue dans ces structures d'événements susceptibles de menacer la santé, la sécurité ou le bien-être des personnes accueillies.

#### I. – INFORMATIONS GÉNÉRALES À PRÉCISER

Le protocole doit préciser notamment :

- la nature des événements à signaler ;
- les modalités de signalement à mettre en œuvre en-dehors des heures ouvrables et en cas d'urgence ;
- le numéro de la direction de la DDCS-PP (en heures ouvrables) et le numéro du standard de la préfecture (éventuellement le numéro du portable du cadre d'astreinte de la DDCS-PP/DRIHL pour les nuits et les week-ends) ou et du procureur de la République ;
- les modalités et coordonnées d'astreinte administrative au sein de chaque établissement.

#### II. – NATURE DES ÉLÉMENTS À SIGNALER

Entrent dans le champ du protocole les informations relatives aux événements indésirables et aux situations menaçant ou compromettant la santé ou la sécurité des personnes prises en charge.

Ces informations relèvent d'un traitement au niveau départemental. Néanmoins, celles relatives aux événements exceptionnels et/ou dramatiques doivent également être transmises par la DDCS-PP/DRIHL au niveau central dans le cadre de la mission d'alerte (cf. annexe I).

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.

Sont par ailleurs visés les événements relatifs au fonctionnement de l'établissement :

- 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...).

Dans tous les cas, les situations susceptibles d'être médiatisées.

### III. – LE CIRCUIT DE L'INFORMATION

Les informations relatives aux événements, incidents ou accidents mentionnés ci-dessus doivent être adressées par le directeur de l'établissement – immédiatement pour les situations les plus graves, dans les meilleurs délais (sous 48 heures) pour les autres événements.

Au directeur de la DDCS/PP dont les coordonnées sont :

- téléphone :
- adresse courriel :
- adresse postale :

### IV. – LE CIRCUIT DE L'INFORMATION DANS LE CADRE DES ASTREINTES

En dehors des heures ouvrables et en cas d'urgence, le responsable de la structure, conformément aux modalités d'astreinte en vigueur au sein de l'établissement, informe la DDCS-PP/DRIHL des situations exceptionnelles et dramatiques en téléphonant à la direction de la DDCS/PP en heures ouvrables ou au cadre d'astreinte (la nuit et le week-end), dont le numéro est : ...

Ce signalement devra être confirmé et précisé par écrit (par courriel et/ou par courrier, selon les cas). Cette transmission devra comporter les éléments d'information mentionnés ci-dessous (V).

### V. – LA FORME ET LE CONTENU DU SIGNALEMENT

Après avoir été informée de l'événement ou de la situation, la DDCS-PP/DRIHL doit disposer dans les meilleurs délais (sous 48 heures) d'une information écrite précise (et régulière en cas de nouveaux développements) portant notamment sur les éléments suivants :

- la nature des faits ;
- les circonstances dans lesquelles ils sont survenus ;
- les dispositions prises pour remédier aux carences ou abus éventuels et, le cas échéant, faire cesser le danger ;
- les dispositions prises à l'égard de la victime et, le cas échéant, de l'auteur présumé en cas de maltraitance ;
- l'information des familles ou des proches...

Il convient également de préciser les démarches qui ont été engagées auprès des autorités judiciaires.

Le conseil de la vie sociale des établissements concernés devrait être avisé des événements qui relèvent du champ du présent protocole.

### VI. – LE BILAN DES SIGNALEMENTS

Une analyse des événements signalés sera faite par les services de la DDCS-PP/DRIHL et restituée aux établissements du département.

## FORMULAIRE DE REMONTÉE DES INFORMATIONS

### Protocole de signalement

Le présent formulaire est destiné à faciliter les échanges d'information entre la DDCS-PP/DRIHL et chaque établissement du département relevant de sa compétence. Il reprend en les formalisant les termes du protocole.

**Établissement ou service**

|  |                |
|--|----------------|
| Date et heure du signalement :                               | Téléphone n° : |
| Nom de la structure :  |                |
| Adresse de la structure :                                    | Fax n° :       |
| Courriel :   |                |
| Nom et qualité des personnels présents lors des événements : |                |

**Événements relatifs aux victimes présumées**

|  |  |
|--|--|
| Violences sexuelles <input type="checkbox"/>                     | Privation de droit <input type="checkbox"/>                        |
| Viols <input type="checkbox"/>                                   | Négligences graves ou erreurs successives <input type="checkbox"/> |
| Violences psychologiques et morales <input type="checkbox"/>     | Maltraitements non précisés <input type="checkbox"/>               |
| Violences physiques <input type="checkbox"/>                     | Suicides (suspectés ou avérés) <input type="checkbox"/>            |
| Non-respect de la prescription médicale <input type="checkbox"/> | Tentatives de suicides <input type="checkbox"/>                    |
| Autre (à préciser) :   |  |

**Événements relatifs à la santé de la personne**

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| Épidémie <input type="checkbox"/> | Accidents corporels (chutes...) <input type="checkbox"/> |
| Autre (à préciser) :              |  |

**Événements relatifs à la sécurité des biens et des personnes**

|  |  |
|--|--|
| Vols récurrents <input type="checkbox"/>                               | Départ de feu <input type="checkbox"/>   |
| Fugues <input type="checkbox"/>  | Incendie <input type="checkbox"/>  |
| Actes de malveillance au sein de la structure <input type="checkbox"/> | Inondation <input type="checkbox"/>  |
| Intoxication alimentaire <input type="checkbox"/>                      | Exclusion de l'établissement sans solution adaptée de prise en charge <input type="checkbox"/> |
| Autre (à préciser) :   |  |

**Événements relatifs au fonctionnement de l'établissement**

|   |  |
|---|--|
| Sanctions disciplinaires de personnels et procédures judiciaires à l'encontre des personnels de la structure <input type="checkbox"/> | Défaillances techniques <input type="checkbox"/>                         |
| Vacance ou insuffisance de personnel <input type="checkbox"/>   | Conflits sociaux ou menaces de conflits sociaux <input type="checkbox"/> |
| Autre (à préciser) :  |  |

|   |
|---|
| Dérroulement des faits (date et heure de l'événement, circonstances...) : |
|---|



Conséquences pour la santé et la sécurité de la ou des victimes présumées

|  |  |
|--|--|
| Décès <input type="checkbox"/>           | Intervention des forces de l'ordre ou des secours <input type="checkbox"/> |
| Hospitalisation <input type="checkbox"/> |  |
| Autre (à préciser) :                     |  |

Répercussions médiatiques

|  |  |
|--|--|
| L'événement peut-il avoir un impact médiatique ?<br>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>          | Les médias sont-ils au courant de l'événement ?<br>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Communication effectuée ou prévue ?<br>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Si oui, préciser : |  |

### ANNEXE III

#### LE DISPOSITIF D'ACCUEIL TÉLÉPHONIQUE MALTRAITANCE POUR PERSONNES ÂGÉES ET ADULTES HANDICAPÉS

Conformément aux orientations ministérielles définies dans le cadre de la création du 3977, les objectifs de développement de ce dispositif national d'accueil téléphonique s'articulent autour de deux axes :

- la généralisation à l'ensemble du territoire national des centres locaux chargés du traitement des situations signalées à la plate-forme nationale, ces antennes locales pouvant prendre une forme départementale, interdépartementale ou régionale en fonction des contextes territoriaux ;
- l'extension de l'ensemble des antennes locales existantes dans le champ des personnes âgées à celui des adultes handicapés (à compter de 2011, toute antenne existante ou en création devra prendre en charge les deux publics).

Au 1<sup>er</sup> janvier 2011, au titre du programme 157 – action 5, 70 antennes locales sont financées. 67 antennes relèvent du réseau ALMA et 3, d'autres porteurs associatifs. Sur ces 70 antennes locales, 66 assurent l'accueil et le suivi des situations concernant les personnes âgées et les adultes handicapés, 4 sont destinées aux personnes âgées et doivent s'étendre au champ du handicap. Le détail des financements par région et département figure dans le tableau 1.

#### Montants des financements attribués par la DGCS

Première année de fonctionnement : 4 000 € par public et par département, soit 8 000 € pour un centre d'écoute départemental ouvert aux personnes âgées et aux adultes handicapés.

Reconduction : 3 500 € par public et par département, soit 7 000 € pour un centre d'écoute départemental ouvert aux personnes âgées et aux adultes handicapés.

#### Modalités de financement des antennes locales

Il appartient pour l'exercice 2011 aux DRJSCS, en lien avec les DDCS(PP), de faire remonter au bureau de la protection des personnes de la DGCS (anne.garrec@social.gouv.fr et francoise.lecloitre@social.gouv.fr) tout projet que vous souhaitez financer concernant :

- la création d'un centre d'écoute ouvert au public âgé et handicapé adulte ;
- l'extension d'un centre d'écoute pour personnes âgées aux personnes handicapées adultes ;
- la prise en charge par un centre d'écoute des situations d'un département limitrophe ne disposant pas d'un tel centre, dans le cadre d'un traitement régional ou interdépartemental des appels.

Cette demande doit préciser le nom du porteur associatif de cette antenne (ALMA ou autre porteur associatif).

Les demandes de financement 2011 sont à remonter dans le cadre du tableau 2, au plus tard le 8 septembre 2011.

Vous voudrez bien préciser également dans ce cadre l'état d'avancée des projets ou les raisons qui font blocage au plan local.

Tableau 1

État des antennes locales financées au titre du programme 157-action 5 au 1<sup>er</sup> janvier 2011

| RÉGION-DÉPARTEMENT             | NOMBRE d'antennes locales financées | MODE d'organisation territoriale | PUBLIC couvert | FINANCEMENT |
|--------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|----------------|-------------|
| 67. Bas-Rhin .....             | 1                                   | Plate-forme régionale            | PA/AH (*)      | 7 000       |
| 68. Haut-Rhin .....            | 1                                   |                                  | PA/AH          | 7 000       |
| Total Alsace .....             | 2                                   |                                  |                | 14 000      |
| 24. Dordogne .....             | 1                                   | Départementale                   | PA/AH          | 7 000       |
| 33. Gironde .....              | 1                                   | Départementale                   | PA/AH          | 7 000       |
| 47. Lot-et-Garonne .....       | 1                                   | Départementale                   | PA/AH          | 7 000       |
| 64. Pyrénées-Atlantiques ..... | 1                                   | Départementale                   | PA/AH          | 7 000       |

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ  
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA COHÉSION SOCIALE

| RÉGION-DÉPARTEMENT               | NOMBRE d'antennes locales financées | MODE d'organisation territoriale | PUBLIC couvert | FINANCEMENT |
|----------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|----------------|-------------|
| Total Aquitaine .....            | 4                                   |                                  |                | 28 000      |
| 15. Cantal .....                 | 1                                   | Départementale                   | PA/AH          | 7 000       |
| 43. Haute-Loire .....            | 1                                   | Interdépartementale avec le 42   | PA/AH          | 7 000       |
| 63. Puy-de-Dôme .....            | 1                                   | Départementale                   | PA/AH          | 7 000       |
| Total Auvergne .....             | 3                                   |                                  |                | 21 000      |
| 21. Côte-d'Or .....              | 1                                   | Départementale                   | PA/AH          | 7 000       |
| 58. Nièvre .....                 | 1                                   | Départementale                   | PA/AH          | 7 000       |
| 71. Saône-et-Loire .....         | 1                                   | Départementale                   | PA/AH          | 7 000       |
| Total Bourgogne .....            | 3                                   |                                  |                | 21 000      |
| 22. Côtes-d'Armor .....          | 1                                   | Départementale                   | PA/AH          | 7 000       |
| 29. Finistère .....              | 1                                   | Départementale                   | PA/AH          | 7 000       |
| Total Bretagne .....             | 2                                   |                                  |                | 14 000      |
| 18. Cher .....                   | 1                                   | Départementale                   | PA/AH          | 7 000       |
| Total Centre .....               | 1                                   |                                  |                | 7 000       |
| 10. Aube .....                   | 1                                   | Départementale                   | PA             | 3 500       |
| 51. Marne .....                  | 1                                   | Départementale                   | PA/AH          | 7 000       |
| Total Champagne-Ardenne .....    | 2                                   |                                  |                | 10 500      |
| 25. Doubs .....                  | 1                                   | Plate-forme régionale            | PA/AH          | 7 000       |
| 39. Jura .....                   | 1                                   |                                  | PA/AH          | 7 000       |
| 70. Haute-Saône .....            | 1                                   |                                  | PA/AH          | 7 000       |
| 90. Territoire de Belfort .....  | 1                                   |                                  | PA/AH          | 7 000       |
| Total Franche-Comté .....        | 4                                   |                                  |                | 28 000      |
| 75. Paris .....                  | 1                                   | Départementale                   | PA/AH          | 7 000       |
| 92. Hauts-de-Seine .....         | 1                                   | Départementale                   | PA/AH          | 7 000       |
| Total Île-de-France .....        | 2                                   |                                  |                | 14 000      |
| 30. Gard .....                   | 1                                   | Départementale                   | PA/AH          | 7 000       |
| 34. Hérault .....                | 1                                   | Départementale                   | PA/AH          | 7 000       |
| 48. Lozère .....                 | 1                                   | Départementale                   | PA/AH          | 7 000       |
| 66. Pyrénées-Orientales .....    | 1                                   | Départementale                   | PA/AH          | 7 000       |
| Total Languedoc-Roussillon ..... | 4                                   |                                  |                | 28 000      |
| 19. Corrèze .....                | 1                                   | Départementale                   | PA/AH          | 7 000       |
| Total Limousin .....             | 1                                   |                                  |                | 7 000       |
| 54. Meurthe-et-Moselle .....     | 1                                   | Interdépartementale avec le 88   | PA/AH          | 7 000       |
| 55. Meuse .....                  | 1                                   | Départementale                   | PA/AH          | 7 000       |
| 57. Moselle .....                | 1                                   | Départementale                   | PA/AH          | 7 000       |
| 88. Vosges .....                 | 1                                   | Interdépartementale avec le 54   | PA/AH          | 7 000       |
| Total Lorraine .....             | 4                                   |                                  |                | 28 000      |
| 09. Ariège .....                 | 1                                   | Départementale                   | PA/AH          | 7 000       |
| 12. Aveyron .....                | 1                                   | Départementale                   | PA             | 3 500       |
| 31. Haute-Garonne .....          | 1                                   | Départementale                   | PA/AH          | 7 000       |
| 32. Gers .....                   | 1                                   | Départementale                   | PA             | 3 500       |
| 46. Lot .....                    | 1                                   | Départementale                   | PA             | 3 500       |

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ  
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA COHÉSION SOCIALE

| RÉGION-DÉPARTEMENT                     | NOMBRE d'antennes locales financées | MODE d'organisation territoriale | PUBLIC couvert | FINANCEMENT |
|--|-------------------------------------|----------------------------------|----------------|-------------|
| 65. Hautes-Pyrénées .....              | 1                                   | Départementale                   | PA/AH          | 7 000       |
| 81. Tarn .....                         | 1                                   | Départementale                   | PA/AH          | 7 000       |
| Total Midi-Pyrénées .....              | 7                                   |                                  |                | 38 500      |
| 59. Nord .....                         | 1                                   | Plate-forme régionale            | PA/AH          | 7 000       |
| 62. Pas-de-Calais .....                | 1                                   |                                  | PA/AH          | 7 000       |
| Total Nord - Pas-de-Calais .....       | 2                                   |                                  |                | 14 000      |
| 14. Calvados .....                     | 1                                   | Départementale                   | PA/AH          | 7 000       |
| Total Basse-Normandie .....            | 1                                   |                                  |                | 7 000       |
| 27. Eure .....                         | 1                                   | Départementale                   | PA/AH          | 7 000       |
| 76. Seine-Maritime .....               | 1                                   | Départementale                   | PA/AH          | 7 000       |
| Total Haute-Normandie .....            | 2                                   |                                  |                | 14 000      |
| 44. Loire-Atlantique .....             | 1                                   | Départementale                   | PA/AH          | 7 000       |
| 49. Maine-et-Loire .....               | 1                                   | Départementale                   | PA/AH          | 7 000       |
| 53. Mayenne .....                      | 1                                   | Départementale                   | PA/AH          | 7 000       |
| 72. Sarthe .....                       | 1                                   | Départementale                   | PA/AH          | 7 000       |
| 85. Vendée .....                       | 1                                   | Départementale                   | PA/AH          | 7 000       |
| Total Pays de la Loire .....           | 5                                   |                                  |                | 35 000      |
| 02. Aisne .....                        | 1                                   | Départementale                   | PA/AH          | 7 000       |
| 60. Oise .....                         | 1                                   | Départementale                   | PA/AH          | 7 000       |
| Total Picardie .....                   | 2                                   |                                  |                | 14 000      |
| 17. Charente-Maritime .....            | 1                                   | Interdépartementale              | PA/AH          | 7 000       |
| 86. Vienne .....                       | 1                                   |                                  | PA/AH          | 7 000       |
| Total Poitou-Charentes .....           | 2                                   |                                  |                | 14 000      |
| 04. Alpes-de-Hautes-Provences .....    | 1                                   | Interdépartementale              | PA/AH          | 7 000       |
| 05. Hautes-Alpes .....                 | 1                                   |                                  | PA/AH          | 7 000       |
| 06. Alpes-Maritimes .....              | 1                                   | Départementale                   | PA/AH          | 7 000       |
| 13. Bouches-du-Rhône .....             | 1                                   | Départementale                   | PA/AH          | 7 000       |
| 83. Var .....                          | 1                                   | Départementale                   | PA/AH          | 7 000       |
| 84. Vaucluse .....                     | 1                                   | Départementale                   | PA/AH          | 7 000       |
| Total Provence-Alpes-Côte d'Azur ..... | 6                                   |                                  |                | 42 000      |
| 01. Ain .....                          | 1                                   | Départementale                   | PA/AH          | 7 000       |
| 07. Ardèche .....                      | 1                                   | Départementale                   | PA/AH          | 7 000       |
| 26. Drôme .....                        | 1                                   | Départementale                   | PA/AH          | 7 000       |
| 38. Isère .....                        | 1                                   | Départementale                   | PA/AH          | 7 000       |
| 42. Loire .....                        | 1                                   | Interdépartementale avec le 43   | PA/AH          | 7 000       |
| 69. Rhône .....                        | 1                                   | Départementale                   | PA/AH          | 7 000       |
| 73. Savoie .....                       | 1                                   | Départementale                   | PA/AH          | 7 000       |
| 74. Haute-Savoie .....                 | 1                                   | Départementale                   | PA/AH          | 7 000       |
| Total Rhône-Alpes .....                | 8                                   |                                  |                | 56 000      |
| 971. Guadeloupe .....                  | 1                                   | Départementale                   | PA/AH          | 7 000       |
| 972. Martinique .....                  | 1                                   | Départementale                   | PA/AH          | 7 000       |
| 974. La Réunion .....                  | 1                                   | Départementale                   | PA/AH          | 7 000       |



MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ  
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA COHÉSION SOCIALE

| RÉGION-DÉPARTEMENT                                | NOMBRE d'antennes locales financées | MODE d'organisation territoriale | PUBLIC couvert | FINANCEMENT |
|---|-------------------------------------|----------------------------------|----------------|-------------|
| Total DOM .....                                   | 3                                   |                                  |                | 21 000      |
| Total France entière .....                        | 70                                  |                                  |                | 476 000     |
| * PA : personnes âgées ; AH : adultes handicapés. |                                     |                                  |                |             |

À ces crédits viennent s'ajouter 3 créations financées dans le cadre de la première délégation de crédits 2011 :

- région Auvergne : Haute-Loire (43) ;
- région Bretagne : Morbihan (56) ;
- région Poitou-Charentes : Charente (16).

Tableau 2  
Besoins de financements 2011 (2<sup>e</sup> délégation de crédits)

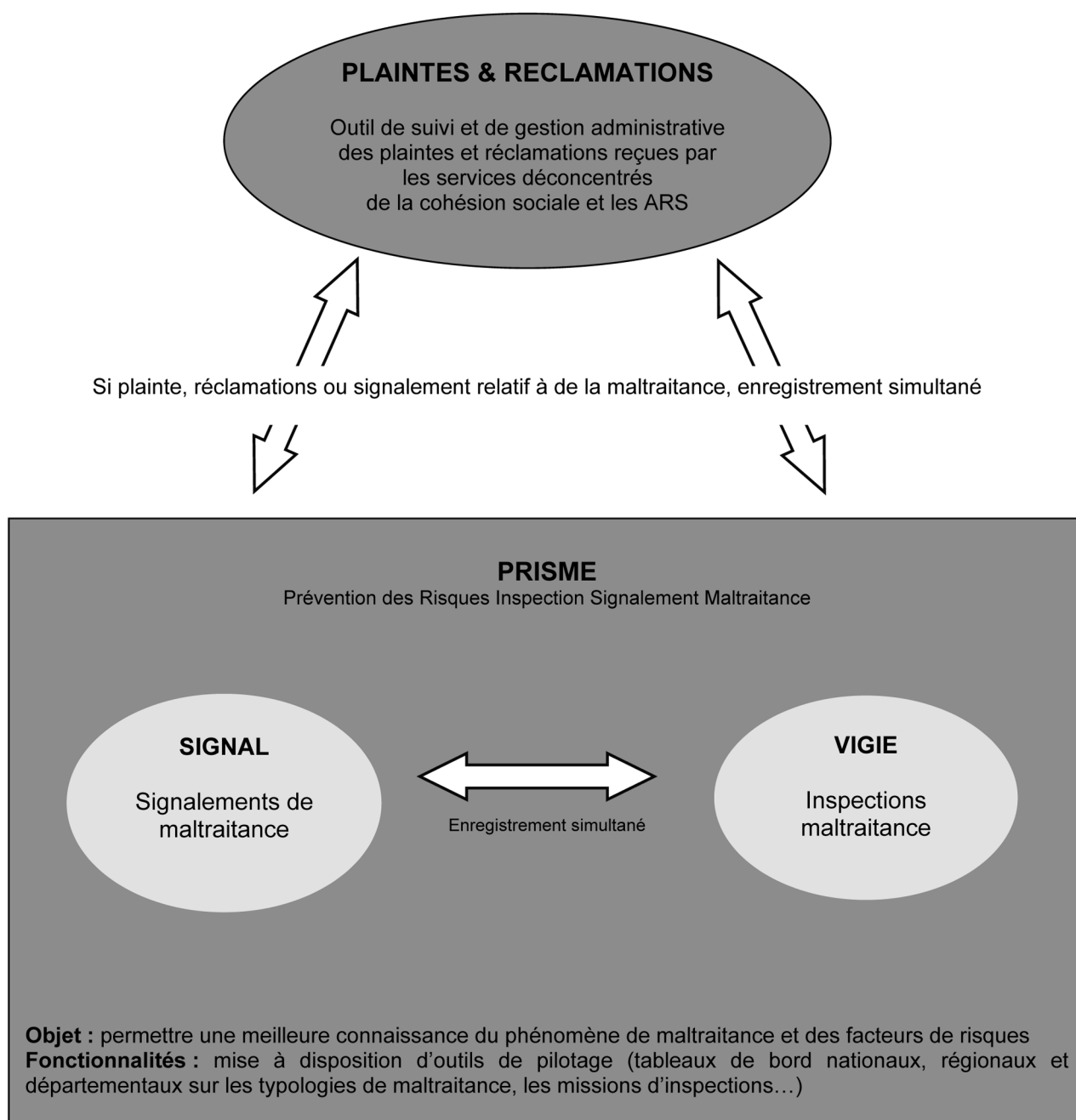
| RÉGION-DÉPARTEMENTS restant à couvrir au 1 <sup>er</sup> janvier 2011 | BESOINS de financements | COMMENTAIRES DRJSCS/DDCS-PP |
|---|-------------------------|-----------------------------|
| 40. Landes .....  |                         |                             |
| Total Aquitaine .....   |                         |                             |
| 89. Yonne .....   |                         |                             |
| Total Bourgogne .....   |                         |                             |
| 35. Ille-et-Vilaine .....   |                         |                             |
| Total Bretagne .....  |                         |                             |
| 28. Eure-et-Loir .....  |                         |                             |
| 36. Indre .....   |                         |                             |
| 37. Indre-et-Loire .....  |                         |                             |
| 41. Loir-et-Cher .....  |                         |                             |
| 45. Loiret .....  |                         |                             |
| Total Centre .....  |                         |                             |
| 08. Ardennes .....  |                         |                             |
| 10. Aube .....  |                         |                             |
| 52. Haute-Marne .....   |                         |                             |
| Total Champagne-Ardenne .....   |                         |                             |
| 2A. Corse-du-Sud .....  |                         |                             |
| 2B. Haute-Corse .....   |                         |                             |
| Total Corse .....   |                         |                             |
| 77. Seine-et-Marne .....  |                         |                             |
| 78. Yvelines .....  |                         |                             |
| 91. Essonne .....   |                         |                             |
| 93. Seine-Saint-Denis .....   |                         |                             |
| 94. Val-de-Marne .....  |                         |                             |
| 95. Val-d'Oise .....  |                         |                             |
| Total Île-de-France .....   |                         |                             |
| 11. Aude .....  |                         |                             |

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ  
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA COHÉSION SOCIALE

| RÉGION-DÉPARTEMENTS<br>restant à couvrir<br>au 1 <sup>er</sup> janvier 2011 | BESOINS<br>de financements | COMMENTAIRES DRJSCS/DDCS-PP |
|---|----------------------------|-----------------------------|
| Total Languedoc-Roussillon .....  | .....                      | .....                       |
| 23. Creuse .....  | .....                      | .....                       |
| 87. Haute-Vienne .....  | .....                      | .....                       |
| Total Limousin .....  | .....                      | .....                       |
| 12. Aveyron .....   | .....                      | .....                       |
| 32. Gers .....  | .....                      | .....                       |
| 46. Lot .....   | .....                      | .....                       |
| 82. Tarn-et-Garonne .....   | .....                      | .....                       |
| Total Midi-Pyrénées .....   | .....                      | .....                       |
| 50. Manche .....  | .....                      | .....                       |
| 61. Orne .....  | .....                      | .....                       |
| Total Basse-Normandie .....   | .....                      | .....                       |
| 80. Somme .....   | .....                      | .....                       |
| Total Picardie .....  | .....                      | .....                       |
| 79. Deux-Sèvres .....   | .....                      | .....                       |
| Total Poitou-Charentes .....  | .....                      | .....                       |
| 973. Guyane .....   | .....                      | .....                       |
| Total DOM .....   | .....                      | .....                       |

ANNEXE IV

SCHÉMA D'UTILISATION DES SYSTÈMES D'INFORMATION  
PRISME ET PLAINTES & RÉCLAMATIONS



PRISME est une application à visée statistique, qualitative (typologies de maltraitance, des victimes et des auteurs...) et quantitative (nombre de signalements, d'inspections..), PLAINTES & RÉCLAMATIONS est une application à visée administrative de gestion des plaintes (affectation au service concerné, gestion des délais de réponse, partage d'informations...).

Des liens automatiques sont générés entre les deux applications PLAINTES & RÉCLAMATIONS et PRISME, qui sont présentées sur une page d'accès commune sécurisée : <https://sirce.social.gouv.fr/> pour les services déconcentrés de la cohésion sociale et <https://sirce.sante.gouv.fr/> pour les ARS.

Si la plainte, la réclamation ou le signalement est une situation de maltraitance dans un établissement ou service social ou médico-social, il convient de renseigner le système d'information PRISME (volet SIGNAL et le cas échéant volet VIGIE si une inspection est diligentée), et le système d'information PLAINTES & RÉCLAMATIONS.