

Inspection Générale Régionale

**Service d'Accompagnement Comportemental Spécialisé
Albert CAMUS
situé à Villeneuve d'Ascq
géré par l'association « Pas à Pas »**

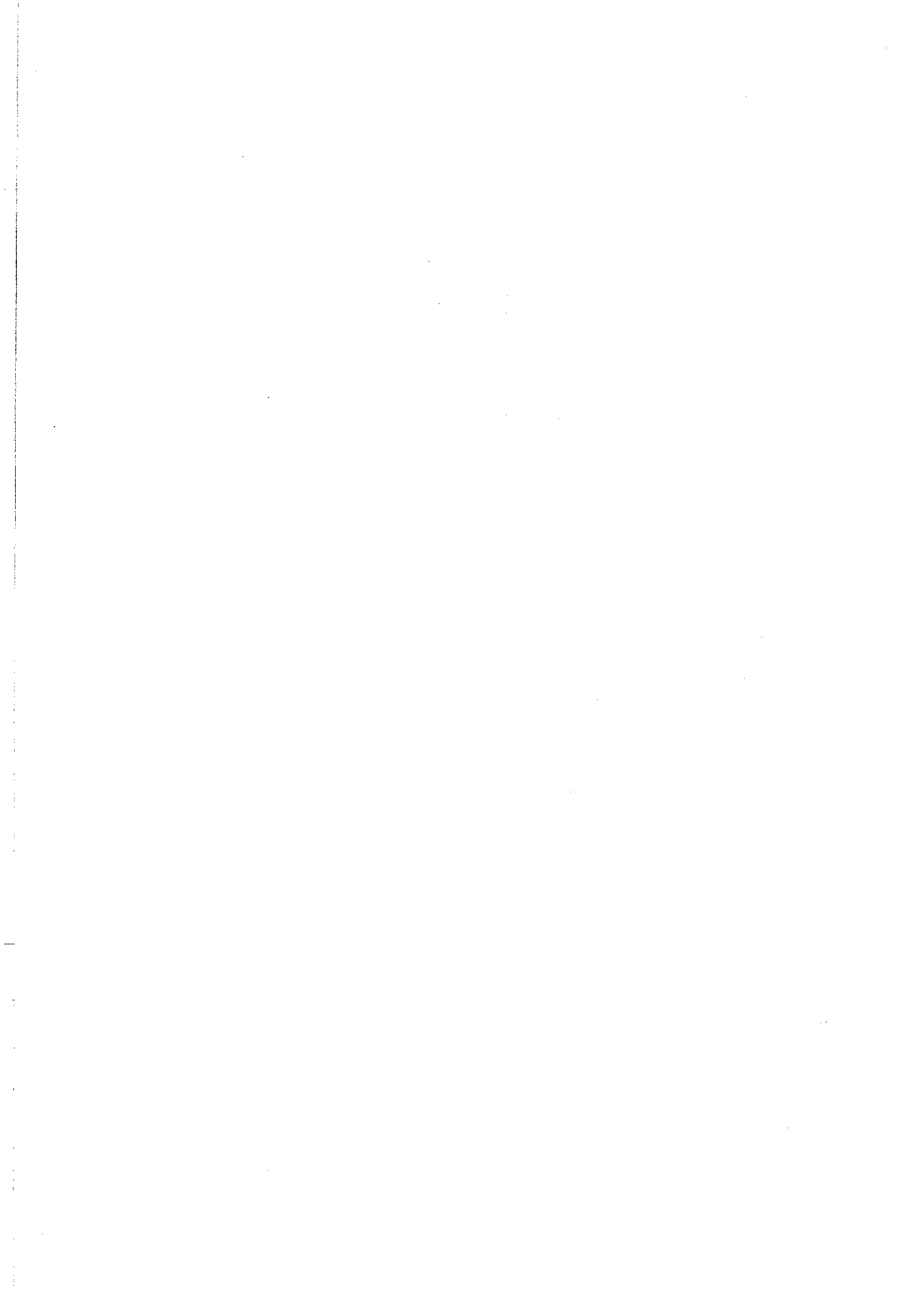
Inspection réalisée les 25 août et 9 septembre 2011

Rapport définitif d'inspection

**Mission n° 92
Lille, le 29 FEV. 2012**

Rapport établi par :

Tiphaine LORÉILLE, Inspecteur de l'action sanitaire et sociale, Inspection générale régionale
Pascal CABON, Infirmière de santé publique, Inspection générale régionale
Sébastien NGUGEN, Inspecteur de l'action sanitaire et sociale, Direction de la santé
publique
Elisabeth VERITÉ, Médecin inspecteur de Santé Publique, Inspection générale régionale



SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	4
I – LES MODALITES D'ORGANISATION ET DE FONCTIONNEMENT DU SACS	5
I – 1 Le respect de l'autorisation	5
I – 2 La conduite de l'établissement.....	5
I – 2 – 1 L'articulation avec le conseil d'administration	5
I – 2 – 2 La direction de l'établissement.....	6
I – 2 – 3 Le projet d'établissement.....	7
I – 3 La circulation de l'information au sein du SACS.....	8
I – 3 – 1 Les réunions internes	8
I – 3 – 2 Les transmissions.....	9
I – 3 – 3 L'appropriation et l'application des protocoles	10
II – LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES	10
II – 1 Les modalités de recrutement, l'accueil des stagiaires.....	10
II – 2 Les effectifs.....	11
II – 3 L'organisation du travail, le contrôle de l'activité des salariés.....	12
II – 3 – 1 Les fiches de poste.....	12
II – 3 – 2 Les plannings	12
II – 3 – 3 L'évaluation du personnel.....	13
II – 4 La formation du personnel	13
II – 4 – 1 L'initiation à la méthode ABA et son approfondissement pour les nouveaux éducateurs ou intervenants arrivants.....	13
II – 4 – 2 La formation continue	13
II – 4 – 3 L'accueil et la formation des stagiaires	14
II – 5 Les conditions de travail et les modalités d'expression des salariés.....	14
III – L'ACCOMPAGNEMENT ET LE SUIVI DES ENFANTS ACCUEILLIS.....	15
III – 1 L'admission de nouveaux usagers	15
III – 2 La prise en charge des enfants.....	16
III – 2 – 1 Les supports de prise en charge.....	16
III – 2 – 2 L'organisation de la prise en charge	17
III – 2 – 3 Les protocoles de prise en charge spécifiques	18
III – 2 – 4 L'évaluation des pratiques professionnelles.....	18
III – 3 L'association des parents à la prise en charge de leur enfant.....	19
III – 4 L'articulation avec les professionnels et organismes extérieurs	20
III – 4 – 1 Les conventions de partenariat relatives aux infrastructures.....	20
III – 4 – 2 Les conventions de partenariat à visée éducative et pédagogique	21
III – 4 – 3 Les conventions de partenariat à visée thérapeutique	21
III – 4 – 4 La préparation des sorties du SACS :	21
IV – LA PREVENTION ET LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ET L'ATTENTION PORTEE AUX EVENEMENTS INDESIRABLES	22
IV – 1 La politique de prévention et de lutte contre la maltraitance.....	22
IV – 1 – 1 Les outils de prévention, de signalement et de traitement des situations de violence et de maltraitance.....	22
IV – 1 – 2 La formation des personnels sur le thème de la prévention des risques de maltraitance.....	23
IV – 1 – 3 La traduction des orientations de l'établissement en termes de prévention et de lutte contre la maltraitance dans les outils issus de la loi du 2 janvier 2002 relative aux droits des usagers mis en œuvre au sein du SACS.....	23
IV – 2 L'attention portée aux événements indésirables	24
IV – 2 – 1 Le signalement des événements indésirables	24
IV – 2 – 2 Le traitement des événements indésirables	24
V – L'EXAMEN DE LA RECLAMATION DE M. R.	25
V – 1 Sur les pratiques des professionnels	25
V – 1 – 1 Des pratiques maltraitantes.....	25
V – 1 – 2 La non remise en cause des pratiques par certains professionnels.....	25

V – 1 – 4 La discrimination dans les prises en charge	26
V – 1 – 5 Le manque de matériel.....	26
V – 2 Sur les ressources humaines.....	26
V – 3 Sur la régression des acquisitions et l'aggravation ou l'apparition de nouveaux troubles du comportement	27
V – 3 – 1 Le programme « Uriner seule » :	27
V – 3 – 2 Le suivi hebdomadaire d'AR.....	27
V – 3 – 3 Les Programmes Personnalisés de Scolarisation (PPS)	27
V – 4 Sur la place des parents	28
M.R dénonce une insuffisante association des parents à la prise en charge de leur enfant.....	28
V – 4 – 1 La guidance parentale.....	28
V – 4 – 2 La recherche de l'adhésion des parents aux programmes	28
V – 4 – 3 Le manque de soutien psychologique auprès des parents	29
CONCLUSION	30
LISTE DES ANNEXES.....	32

INTRODUCTION

Par courrier réceptionné en ses services le 7 juillet 2011, le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nord Pas-de-Calais a été alerté par le père de deux enfants accueillis au Service d'accompagnement comportemental spécialisé (SACS) Camus de l'existence de dysfonctionnements importants au sein de cette structure. Le plaignant dénonçait notamment une mise en œuvre non professionnelle, dévoyée de la méthode ABA (Applied Behaviour Analysis) et l'emploi de pratiques constitutives de maltraitance.

Au vu de la gravité des faits évoqués, le Directeur Général de l'ARS a diligenté une mission d'inspection de ce service, en application de l'article L 313-13 alinéa 3 du Code de l'action sociale et des familles.

L'équipe d'inspection était composée de :

- Tiphaine LOREILLE, Inspecteur de l'action sanitaire et sociale et coordonnateur de la mission,
- Pascale CABON, Infirmière en santé publique
- Sébastien NGUGEN, Inspecteur de l'action sanitaire et sociale
- Elisabeth VERITE, Médecin inspecteur de santé publique.

Elle s'est rendue sur place les 25 août et 9 septembre 2011.

L'inspection visait à examiner la qualité de la prise en charge des enfants et des jeunes accueillis, au travers de l'analyse de l'organisation et du fonctionnement du service, en accordant une attention particulière :

- aux modalités d'élaboration et d'évaluation du projet personnalisé des enfants ;
- à l'organisation du travail et à la qualification des professionnels intervenants auprès des enfants ;
- aux dispositifs de prévention et de lutte contre la maltraitance mis en place au sein du service ;
- aux griefs dénoncés par le plaignant.

Dans un premier temps, la mission d'inspection a examiné l'organisation et le fonctionnement de la structure (paragraphes I à IV du présent rapport). Dans un second temps, elle a étudié plus particulièrement la prise en charge des deux enfants de M. R. (paragraphe V).

Le président de l'association Pas à Pas et la directrice du SACS ont été informés de l'inspection et des modalités de son déroulement par courrier en date du 23 août (cf. annexe n° 1).

La mission d'inspection a mené ses investigations sur la base du guide de repérage des risques de maltraitance et de violence dans les établissements sociaux et médico-sociaux¹. Elle s'est également appuyée sur des entretiens avec la directrice, le médecin coordonnateur et des professionnels intervenant dans la prise en charge des enfants (cf. annexe n°2), et sur l'examen des documents demandés et fournis par la directrice (cf. annexe n°3).

Afin de veiller au respect de la confidentialité, seul le médecin inspecteur de santé publique a eu accès aux données couvertes par le secret médical.

¹ Document édité par la Direction Générale de l'Action Sociale, Ministère de la santé, de la Famille et des Personnes Handicapées ; Ministère des Affaires Sociales, du Travail et de la Solidarité ; juillet 2002

(Page 4)

Introduction

Aucun commentaire

I – LES MODALITES D'ORGANISATION ET DE FONCTIONNEMENT DU SACS

I – 1 Le respect de l'autorisation

Par arrêté préfectoral en date du 10 septembre 2007, l'association « Pas à Pas » a été autorisée à créer un Service d'accompagnement comportemental spécialisé (SACS) expérimental de 20 places pour enfants et adolescents de 0 à 20 ans atteints de troubles du développement et du comportement.

Un cahier des charges, joint en annexe de la circulaire DGAS/3C n° 2010-05 du 5 janvier 2010 relative à la mise en œuvre de la mesure 29 du plan Autisme 2008-2010 « Promouvoir une expérimentation encadrée et évaluée de nouveaux modèles d'accompagnement », définit le cadre et les limites de l'expérimentation de ce type de structure.

La structure, qui fonctionnait antérieurement sans autorisation, a ainsi ouvert ses portes en tant qu'établissement expérimental, au sens du 12° de l'article L312-1 du CASF le 1^{er} juin 2008.

Par arrêté du 31 mai 2010, le Directeur Général de l'ARS Nord Pas-de-Calais a accordé le renouvellement de l'autorisation du SACS pour deux ans, à compter du 1^{er} juin 2010.

S'il est tenu un registre où sont portées les indications relatives à l'identité des personnes accueillies, la date de leur entrée et celle de leur sortie, la mission d'inspection constate qu'il n'est pas conforme à l'article L 331- 2 du CASF, dans la mesure où il n'est ni coté (non renseigné de façon manuscrite – le listing des enfants y est collé), ni paraphé par le maire.

L'étude de ce registre montre qu'au jour de l'inspection, le SACS accueille 20 enfants, conformément à son autorisation.

La mission note toutefois, à la lecture du rapport d'activité 2010, le dépassement de la capacité autorisée pour les périodes de juin 2008 à juillet 2009 et de janvier 2010 à juin 2011. La directrice explique ce dépassement par l'accueil, sur une même place, de deux enfants pris en charge à mi-temps. Il s'agit, selon elle de faire débiter des prises en charge sur les quotités temps libérées par les personnes quittant progressivement le dispositif.

D'après le rapport d'activité, en accord avec la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales du Nord (DDASS) et la Maison Départementale pour les Personnes Handicapées (MDPH), le service est décomposé en quatre groupes de vie : 0/3 ans, 3/6 ans, 6/13 et 14/20 ans.

D'après le registre susmentionné, au jour de l'inspection, l'âge des enfants accueillis au sein du service va de 4 à 14 ans.

Tableau de répartition des âges en 2011

	0/3 ans	3/6 ans	6/13 ans	14/20 ans
Nombre de places	0	4	13	3

(Source : Registre des entrées et sorties)

D'après le rapport d'activité 2010, les enfants et adolescents accueillis sont porteurs de troubles envahissants du comportement sans pathologies associées.

I – 2 La conduite de l'établissement

I – 2 – 1 L'articulation avec le conseil d'administration

L'organisation décrite ci-dessous est issue des entretiens menés par la mission d'inspection avec

(Page 5)

I. Les modalités d'organisation

I.1. Le respect de l'autorisation

Paragraphe 5 :

Le registre sera conforme ultérieurement (écrit de façon manuscrite et paraphé par le maire dès qu'un rendez-vous sera possible).

Dont acte

Paragraphe 6 :

Certains usagers sont en phase d'estompage. L'accompagnement par un éducateur est ainsi de moins en moins nécessaire, puisque l'usager est autonome pour être dans un milieu de vie particulier comme n'importe quel enfant de son âge. Dans ce cas, le service peut donc admettre un autre usager sur la quotité de temps libéré d'un usager en phase d'estompage. Ceci étant, le nombre de jours de présence des usagers ne dépasse en aucun cas le nombre de jours prévus concernant la capacité d'accueil pour 20 places. De plus, nous rappelons que pour certains usagers, la prise en charge à temps plein n'est pas justifiée et que le taux d'intégration est toujours basé en fonction des compétences de l'enfant. La préconisation du nombre d'heures d'intervention est régulièrement étudiée et modifiée en fonction des apprentissages obtenus.

Vu

l'équipe de direction ainsi que de l'étude des organigrammes et délégations remis à la mission d'inspection.

La directrice constitue l'interface opérationnelle de l'association. Elle réalise le lien entre le conseil d'administration, les salariés et les familles.

Elle explique avoir compétence sur 5 domaines : la conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement et des outils de la loi du 2/01/2002, la gestion et l'animation des ressources humaines (sauf la signature des contrats d'embauche), la gestion budgétaire, financière et comptable, l'application et le respect des procédures et règles internes au service.

Toutefois, la délégation de pouvoirs accordée, par année civile, par le conseil d'administration n'inclut que les opérations de gestion de service mentionnées dans le décret n°2003-1010 du 22 octobre 2003². De plus, les inspecteurs notent l'absence d'indication explicite, sur le document de délégation de pouvoirs, de sa communication au Conseil de la Vie Sociale, comme le prévoit l'article D 312-176-5 du CASF.

Enfin, le conseil d'administration a décidé d'accorder une délégation de missions du directeur au bénéficiaire du directeur adjoint « *en cas d'absence prolongée de la directrice et sous l'accord du directeur du service* ».

Il existe également une note de service complémentaire détaillant, pour le personnel, les dossiers pouvant être traités par le directeur-adjoint en absence de la directrice et inversement.

Ces documents ont été remis à la mission d'inspection.

La directrice déclare échanger régulièrement avec le président du conseil d'administration via sa messagerie électronique et le rencontrer une à deux fois par mois.

Les inspecteurs observent néanmoins :

- que cette organisation n'est pas formalisée ;
- qu'il n'existe pas de document reflétant l'organisation régulière de réunions du conseil d'administration témoignant de l'implication de celui-ci dans la vie de l'établissement, seuls les rapports financier et moral du conseil d'administration du 4 janvier 2011¹ lui ayant été remis au titre des procès-verbaux de l'année 2011.

La trésorière de l'association, Vinca RIVIERE représente auprès des familles, des salariés et des étudiants stagiaires, à la fois, le conseil d'administration, le laboratoire de recherche et d'enseignement de Lille et la supervision clinique et scientifique des prises en charges. A ce dernier titre, elle est très présente via sa messagerie, mais également lors de ses venues pluri-hebdomadaires au SACS.

1 – 2 – 2 La direction de l'établissement

La directrice occupe ce poste depuis juin 2008.

Elle est titulaire du Master Sciences Humaines et Sociales option psychologie, mention Analyse Expérimentale et Appliquée du Comportement de Lille 3, ce qui est conforme aux dispositions réglementaires relatives aux qualifications requises pour l'exercice de la fonction de direction d'un établissement médico-social (article D 312-176-6 du CASF). Elle dispose d'une fiche de poste.

Le directeur adjoint occupe ce poste depuis janvier 2010. Il a précédemment travaillé au SACS comme intervenant durant ses études.

Il est titulaire du Master Sciences Humaines et Sociales option psychologie, mention Analyse Expérimentale et Appliquée du Comportement de Lille 3. Selon les entretiens conduits par la mission,

² Décret n°2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique.

(Page 6)

1.2. La conduite de l'établissement

1.2.1.1. L'articulation avec le conseil d'administration

Paragraphe 2 :

La délégation va être révisée prochainement afin qu'elle soit conforme à l'article D312-176-5 du CASF. Néanmoins, tous les éléments de l'article figurent dans la fiche de poste de la directrice en tant que missions dans l'exercice de sa fonction. La plupart des éléments sont également stipulés dans l'annexe à la délégation.

Dont acte

Paragraphe 4 :

Les réunions avec le conseil d'administration ne sont pas formalisées compte-tenu de la proximité géographique. La disponibilité du conseil d'administration permet que toutes les procédures mises en œuvre, tout incident, tout problème ou tout événement puissent être remontés rapidement par la direction. Néanmoins, un cahier d'échanges concernant les réunions entre la direction et le conseil d'administration sera mis en place prochainement.

Dont acte

Paragraphe 5 :

Le Docteur Vinca Rivière et le Professeur Jean-Claude Darcheville représentent à la fois l'Association et le Laboratoire de Recherches de l'Université de Lille 3. Le projet expérimental du service a pour objet d'être lié à un laboratoire de recherches. En France, seul le laboratoire URECA de l'Université Lille3 est à même d'expertiser la mise en place du traitement ABA au sein du service. Madame Rivière est également certifié BCBA-D© (certification internationale d'analyste du comportement - docteur).

Vu.

il assure essentiellement la préparation des plannings d'intervention et la gestion des absences du personnel, bien que sa fiche de poste prévoit des attributions plus larges³.

La directrice explique être joignable à tout moment par téléphone ou mail et s'organiser avec le directeur adjoint afin que l'un d'eux soit toujours présent aux heures d'ouverture de la structure. Elle précise qu'en cas d'absence simultanée, le psychologue coordonnateur se charge de la gestion quotidienne du planning et que ceci est spécifié dans sa fiche de poste.

La mission d'inspection constate que la fiche de poste du psychologue coordonnateur qui lui a été remise ne porte pas mention de cet intérim.

1 - 2 - 3 Le projet d'établissement

Le projet d'établissement transmis à la mission d'inspection n'est pas daté. D'après les entretiens il a été revu par un groupe de professionnels du SACS au cours de l'année 2011 et a été présenté lors des journées de pré-rentrée de septembre 2011 à l'ensemble de l'équipe du SACS. Selon les entretiens, il fait l'objet d'une transmission à tout nouveau professionnel lors de la signature du contrat de travail.

Toutefois, les comptes-rendus du conseil de la vie sociale ne font pas état d'une consultation lors de la révision du projet d'établissement.

Par ailleurs, il ressort des entretiens conduits par l'équipe d'inspection une méconnaissance de ce document de la part de plusieurs professionnels du SACS.

Le projet d'établissement définit, conformément à l'article L 311-8 du CASF, les objectifs du Service d'accompagnement comportemental spécialisé ainsi que les modalités d'organisation et de fonctionnement. Les modalités de coopération avec l'Education nationale, formalisées par une convention cadre, ne sont pas précisées dans ce document.

En revanche, le projet d'établissement ne comporte pas la rubrique relative à la lutte contre la maltraitance prévue par l'instruction ministérielle n° DGAS/2A/112/2007 du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance.

Les inspecteurs recommandent une formalisation accrue des modalités de conduite de l'établissement et notamment de :

- mettre en conformité le projet d'établissement avec l'instruction ministérielle du 22 mars 2007 en y prévoyant une rubrique dédiée à la lutte contre la maltraitance et au développement des bonnes pratiques, incluant notamment un plan d'actions correctives des risques identifiés ;
- veiller à la mise en œuvre de la consultation du conseil de vie sociale sur le projet d'établissement prévue à l'article L 311-8 du CASF et à l'appropriation du document par chaque membre du personnel ;
- mettre en conformité la délégation donnée par le président du conseil d'administration au directeur d'établissement avec les dispositions de l'article D 312-176-5 du CASF.

Par ailleurs, il conviendra de :

- mettre à jour la fiche de poste du psychologue coordonnateur concernant l'intérim de direction ;
- formaliser les modalités de communication entre le conseil d'administration et la direction ;
- mettre en conformité le registre des enfants accueillis avec l'article L 331-2 du CASF.

³ Responsabilité déléguée du service éducatif, valorisation des missions et animation des équipes éducatives, de la communication interne et des relations avec les familles.

(Page 7)

1.2.2. La direction de l'établissement

Paragraphe 1 :

Plusieurs types d'organisation ont été testés afin d'optimiser la prise en charge des usagers et de permettre des conditions de travail optimales pour l'ensemble du personnel. Ces différentes organisations ont été modifiées à chaque fois selon les remarques et suggestions de l'ensemble du personnel et des parents. Depuis Octobre 2011, un logiciel d'élaboration des plannings a été mis en place. Une organisation a été mise en place avec un système d'équipes selon les demandes et suggestions de l'ensemble du personnel. Suite aux entretiens annuels qui ont été organisés en décembre 2011, l'ensemble du personnel est satisfait de cette organisation. Les parents nous ont également fait part de leur satisfaction concernant cette nouvelle organisation. De ce fait, le directeur adjoint aura désormais plus de temps pour se consacrer à l'ensemble des missions de sa fiche de poste.

Dont acte

Paragraphe 2

La direction n'a pas stipulé que la mission d'intérim de gestion quotidienne des plannings était spécifiée dans la fiche de poste du psychologue coordinateur. En revanche, la direction a précisé que cette mission figurait dans le document des modalités intérimaires en cas d'absence de la direction. Afin de clarifier ce point, la directrice ajoutera cette mention à la fiche de poste du psychologue coordinateur prochainement.

} Naivité des observations

} Dont acte.

1.2.3. Le projet d'établissement

Paragraphe 3 :

Le projet d'établissement n'est qu'une réactualisation du projet de création déposé au CROSM avant l'ouverture du service. Il a été réactualisé du 1er Janvier 2011 au 5 Juillet 2011 par 4 professionnels (2 éducatrices spécialisées et 2 psychologues) ainsi que la directrice. La dernière relecture du projet a eu lieu le 5 Juillet 2011. Cette date sera spécifiée sur le document prochainement. Etant donné qu'il s'agit d'une réactualisation, l'ensemble des professionnels et des familles présents dans le service depuis 2008 ont connaissance du projet. De plus, une copie du projet est affichée sur le tableau d'affichages obligatoires au sein des locaux administratifs et sur la plateforme informatique. Enfin, il a été présenté à l'ensemble de l'équipe par les deux éducatrices qui ont réactualisées le projet lors des journées de prérentrée.

} Dont acte

La direction mettra à l'ordre du jour du prochain Conseil de Vie Sociale la lecture du projet d'établissement. Le projet d'établissement sera remis à chaque famille et à chaque professionnel (avec une attestation de prise de connaissance). Les modalités de coopération avec l'Education Nationale viendront étayer le paragraphe qui stipule la convention cadre. La rubrique relative à la lutte contre la maltraitance sera ajoutée.

} Dont acte

I – 3 La circulation de l'information au sein du SACS

I – 3 – 1 Les réunions internes

La mission d'inspection a demandé communication de l'ensemble des comptes rendus de réunions internes depuis janvier 2011 afin de s'assurer d'une organisation satisfaisante de la chaîne de décision et de la circulation de l'information.

Selon la directrice de l'établissement, sont organisées les réunions suivantes :

► *La réunion de direction*

Elle rassemble la directrice et le directeur adjoint presque chaque semaine, permet un partage d'informations mais ne donne pas lieu à compte rendu.

► *La réunion direction / parents*

Elle rassemble la directrice, le directeur adjoint et les parents des enfants accueillis, deux à trois fois par an. Elle vise principalement à rappeler l'organisation de l'établissement ainsi que ses règles de fonctionnement. Depuis mai 2011, elle donne lieu à compte rendu. Celui-ci a été remis à la mission d'inspection ; il ne permet de connaître ni le nombre de parents présents, ni leurs noms.

► *La réunion direction / psychologues*

Animée par la directrice, elle rassemble, une fois par mois, les psychologues, les psychologues stagiaires, le directeur adjoint, le médecin de l'établissement et la trésorière de l'association, également responsable de la supervision des prises en charge. Cette réunion a pour objectif de permettre la réflexion sur le fonctionnement des équipes, d'effectuer des rappels relatifs à l'organisation et de faire le point sur les pratiques. Un compte rendu est rédigé de façon systématique, diffusé aux psychologues. Le médecin précise que lors de ces réunions sont abordées également des questions concernant la prise en charge globale des enfants.

Il ressort de leur analyse que la périodicité mensuelle et l'objectif de ces réunions sont respectés. L'amélioration de la formalisation des comptes rendus à compter du mars 2011 est à souligner. Néanmoins, la participation du médecin de l'établissement n'est, dans les faits, que ponctuelle (présente 2 fois en 2011).

► *La réunion direction / éducateurs*

Animée par le directeur adjoint, elle rassemble, tous les deux mois, les éducateurs spécialisés et les intervenants. Elle vise à fournir à ces derniers des éléments organisationnels. Des comptes rendus sont rédigés et diffusés aux participants par l'intermédiaire de la plateforme internet ; les psychologues peuvent également y avoir accès.

Les comptes rendus examinés par l'équipe d'inspection reflètent le respect de la périodicité et de l'objectif fixés mais ne renseignent ni sur le nom, ni sur la qualité des participants.

► *La réunion éducateurs / psychologues*

Elle réunit, deux fois par mois, les éducateurs, intervenants et psychologues d'un groupe d'enfants. La situation individuelle de deux enfants y est examinée et l'ensemble des objectifs travaillés avec lui sont revus. Chaque groupe étant constitué, en moyenne, de 4 enfants, chaque enfant bénéficie ainsi d'une synthèse chaque mois. La directrice précise qu'en juin dernier, seuls le psychologue référent et les intervenants et éducateurs intervenant le plus fréquemment auprès de l'enfant étaient conviés. A compter de septembre, la nouvelle organisation sous forme de groupe prévoit la présence de l'ensemble des éducateurs et intervenants du groupe. Un compte rendu est rédigé depuis peu selon la directrice. Il est inséré dans le dossier individuel et peut être enregistré sur la plateforme.

Seuls 9 comptes rendus de réunions éducateurs / psychologues ont été remis à l'équipe d'inspection. Il ressort de leur analyse :

- l'absence systématique d'identification des enfants dont la situation (évolution des comportements et des apprentissages, atteinte des objectifs fixés) a été examinée en 2011 ;
- l'impossibilité d'identifier l'animateur et les participants, seul le prénom des professionnels présents étant mentionné ;
- l'impossibilité, pour l'équipe d'inspection, de se prononcer sur le respect de la périodicité fixée, l'ensemble des comptes rendus ne lui ayant pas été remis.

(Page 8)

I.3. La circulation des informations

I.3.1. Les réunions internes

Paragraphe 2 :

Les réunions de direction donnent lieu à des comptes-rendus quand il est nécessaire, depuis la mission d'inspection.

Paragraphe 3 :

Lors des réunions direction-parents, un des responsables de l'association est également présent. Une fiche d'émargement sera instaurée à chacune des réunions afin de connaître le nombre de participants.

Paragraphe 4 :

Pour les réunions direction-psychologues, le médecin a été présent plus de deux fois au cours de l'année 2011. Lors de certaines réunions, le médecin n'assiste qu'à la première demi-heure si aucune question ou événement médical n'est à relever. De plus, il est rappelé que le contrat passé avec le médecin n'est que de trois heures par semaine. Le nom des participants à ces réunions seront désormais inscrits sur le compte-rendu. Néanmoins, le nom des participants à ces réunions peuvent être retrouvés dans les plannings des psychologues.

Paragraphe 5 :

Pour les réunions direction-éducateurs, une fiche d'émargement sera instaurée à chacune des réunions afin de connaître le nombre de participants. Néanmoins, le nom des participants à ces réunions peuvent être retrouvés dans les plannings des éducateurs.

Paragraphe 6 :

Tous les comptes-rendus n'ont pas été demandés lors de l'inspection mais uniquement quelques exemples. La périodicité des réunions peut être retrouvée au travers des plannings des éducateurs et des psychologues.

des comptes rendus doivent être systématiques. Néanmoins des observations.

Dont acte

U

Dont acte

Néanmoins des observations

Dont acte. Toutefois, la mission d'inspection nécessite que les noms et qualités des participants doivent systématiquement apparaître sur les comptes rendus.

Néanmoins des observations.

► *La réunion de bilan mensuel*

Elle réunit le psychologue référent de l'enfant, ainsi que ses parents. Elle doit permettre, sur la base d'un bilan écrit, d'identifier les progressions ou régressions de l'enfant et de mettre en place les réajustements nécessaires.

Il ressort des documents remis à la mission d'inspection qu'un autre type de réunion se tient également :

► *La réunion relais hebdomadaire*

Elle permet, à partir des programmes d'apprentissage et de maintien, la transmission aux intervenants et éducateurs des objectifs de travail à la semaine, ainsi que d'informations d'ordre général. Les comptes rendus remis à l'équipe d'inspection ne permettent pas de connaître l'identité des professionnels y participant. Seuls le nom de l'enfant et la date y figurent.

D'après les entretiens conduits, cette réunion est remplacée, à compter de la rentrée 2011, par une réunion par groupe d'enfants rassemblant l'ensemble des professionnels intervenant auprès des enfants du groupe ; y sont abordés les bilans d'acquisitions par rapport aux objectifs fixés, les difficultés rencontrées lors de la mise en œuvre des programmes ainsi que les difficultés rencontrées avec l'école.

► *Une réunion de prérentrée*

Elle permet notamment au médecin de l'établissement de présenter son rôle au sein de la structure et de mettre en place des « sensibilisations » comme la mise en œuvre des gestes de premier secours en 2011 ou le rappel des règles d'hygiène et des mesures de prévention des maladies infectieuses en 2009.

I – 3 – 2 Les transmissions

Selon les entretiens, les transmissions relatives à l'évolution de l'enfant sont recueillies sur les supports suivants :

► *Par voie électronique*

La structure a mis en place une plateforme informatique, accessible à l'ensemble des intervenants, aux psychologues et à la direction.

Selon les entretiens, des comptes rendus sont quotidiennement établis par les intervenants et envoyés par mail aux différents membres de l'équipe et à la psychologue référente prenant en charge l'enfant. Y sont décrits les activités mises en œuvre avec l'enfant, l'organisation de la journée, les progrès observés, les difficultés rencontrées, les troubles du comportement dans les différents milieux de vie. La psychologue répond aux interrogations de la part de l'éducatrice le soir même en proposant des réajustements.

Or à l'étude des échanges électroniques de 3 enfants, transmis à la mission d'inspection, il apparaît que les échanges ne sont pas réguliers, variables selon les périodes : de 1 à 3 fois par semaine ou de manière ponctuelle avec des périodes de 15 jours sans échange.

Par ailleurs, l'étude des documents montre que les comptes rendus ne sont pas transmis sur une plateforme informatique unique. Chaque psychologue échange par voie électronique avec les éducateurs de son équipe sur des adresses non sécurisées et variées (exemple : gmail, hotmail). Les échanges ne sont pas réalisés au quotidien contrairement à ce qui a été décrit lors des entretiens.

► *Sur vidéo*

Les interventions auprès des enfants sont filmées.

La réalisation des films à domicile et à l'école, sur autorisation parentale, est plus difficile à mettre en œuvre et de ce fait moins systématique.

Certaines familles disposent de caméras installées de façon fixe dans la pièce de l'enfant, pour d'autres, l'intervenant doit amener le matériel. Dans ce cas, l'intervenant doit se déplacer au centre Camus pour récupérer le matériel avant son intervention sur les lieux de vie.

(Page 9)

Paragraphe 3 :

Concernant la « réunion relais hebdomadaire », il ne s'agit pas d'une réunion mais d'un « bilan hebdomadaire ». Ce bilan est réalisé par les psychologues et transmis aux éducateurs de leur groupe. Il reprend les programmes en apprentissage et en maintien pour chacun des usagers pris en charge. Le but est que les éducateurs puissent se focaliser sur les priorités hebdomadaires.

Vu

Paragraphe 4 :

La réunion de prérentrée dure 2 jours chaque année. Elle permet de rappeler quelques points d'organisation. Le docteur Edwige Rivière intervient entre 2 et 3 heures sur différents points. Le psychologue coordinateur ou la direction réalise un point « formation » pour rappeler des éléments théoriques et pratiques. Enfin, chaque psychologue réalise un point sur chacun des usagers qu'il a en charge avec les éducateurs respectifs.

Vu

1.3.2. Les transmissions

Paragraphe 6 :

La plateforme informatique est accessible pour les responsables de l'association.

Les retours doivent être réalisés régulièrement. Si l'éducateur travaille avec le même usager plusieurs jours de suite, un seul message de bilan peut être envoyé à la psychologue et à l'équipe à l'issue de cette période.

Chaque professionnel du service possède, depuis l'ouverture du service, une adresse mail professionnelle (centreaba-nord.fr). Pour éviter le problème d'utilisation des boîtes mail personnelles, la directrice a créé récemment des mailings list par groupe d'enfants. Ainsi, aucun éducateur ne peut faire de retour avec une adresse mail personnelle. De plus, toute l'équipe qui intervient auprès d'un usager en particulier peut suivre l'évolution des programmes éducatifs. Sur ces mailings list y sont inscrits : les éducateurs du groupe, le psychologue de référence, le psychologue coordinateur, la direction et le Docteur Vinca Rivière (supervision de l'Université de Lille 3).

La mission prend note de la mise en place de mailing - lists.
Toutefois, la périodicité minimale des échanges doit être déterminée de façon rigoureuse.

Paragraphe 9 :

Au domicile des usagers, filmer les prises en charge ne pose aucun problème. A l'école, filmer demande en effet, plus de temps car les écoles doivent demander les autorisations de tous les élèves d'une classe correspondante. Les enfants sont filmés uniquement par les intervenants ou éducateurs et uniquement avec le matériel appartenant au service. Le personnel n'utilise en aucun cas le matériel des parents ou du matériel fixé sur ce lieu d'intervention. Le matériel vidéo se trouve en permanence avec les enfants, il est ainsi transporté sur tous les lieux d'intervention. Pour éviter tout problème, il est prévu que chaque intervenant ou éducateur ait en sa possession une carte SD lui permettant de vider et stocker les vidéos avec plus de facilité au sein du SACS.

Ces données « vidéo » sont primordiales au suivi de l'enfant. Nous réfléchissons à des solutions permettant une sécurité maximum mais ceci a un coût important et les solutions de stockage de vidéos ne sont pas simples.

Vu

Naivité en des observations.

Enfin, certains parents filment régulièrement les progrès ou les difficultés de leur enfant afin de les analyser avec la psychologue lors des séances de guidance parentale.

Les vidéos sont montrées aux parents lors de la restitution du bilan mensuel avec toutefois une sélection des passages réalisée par la psychologue.

► Sur disque dur

Il existe un disque dur externe par enfant où sont stockés les vidéos des interventions, les bilans et les compte rendus. Ces documents sont conservés dans une armoire forte dans les locaux administratifs du centre.

La mission d'inspection constate que les outils employés ne sont pas soumis à une protection de leur utilisation (manque de sécurisation des données transmises par mail et de protection des serveurs, pas de procédure de stockage des données et des vidéos et absence de traçabilité de leurs utilisations) ne garantissant pas la confidentialité des informations relatives aux enfants.

I – 3 – 3 L'appropriation et l'application des protocoles

Les procédures mises en place sont individualisées et révisées régulièrement en fonction de l'évolution de chaque enfant. En revanche, il n'existe pas de protocoles généraux mis à la disposition des personnels concernant la prise en charge des enfants accueillis au SACS.

Les procédures à mettre en œuvre sont décrites dans les dossiers des enfants (dans la rubrique « programmes »). A l'étude des documents transmis et selon les entretiens, la mission d'inspection constate que les changements de procédures individuelles et générales sont réguliers. Toutefois, selon les entretiens, lors des changements de binômes, les éducateurs n'ont pas la connaissance exhaustive des dernières décisions prises par les psychologues.

La mission d'inspection note que la direction du SACS s'est dotée d'outils destinés à favoriser la circulation de l'information. Les observations formulées ci-dessus témoignent toutefois d'une utilisation insuffisamment rigoureuse et nécessitent d'être corrigées :

- en formalisant mieux les propos échangés et les décisions prises en réunion ; chaque réunion organisée au sein de l'établissement doit systématiquement faire l'objet d'un compte rendu écrit, mentionnant clairement les noms et qualité de l'animateur et des participants ainsi que ses modalités de validation et de diffusion ;
- en instaurant des transmissions quotidiennes systématiques entre les éducateurs et les psychologues référents, en assurant des temps de transmissions organisés dans l'équipe prenant en charge un enfant et en mettant en place un système de contrôle de leur effectivité ;
- en veillant à une diffusion des nouvelles procédures à l'ensemble des personnels.

Par ailleurs, la mission recommande :

- d'élaborer une charte d'utilisation des vidéos ;
- de garantir la confidentialité des données en protégeant leur transmission et les serveurs informatiques (par exemple par cryptage des messages et l'installation d'un logiciel qui permet de générer une clé publique et une clé privée).

II – LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

II – 1 Les modalités de recrutement, l'accueil des stagiaires

Les enfants sont pris en charge par des éducateurs et/ou des intervenants et un psychologue référent.

A l'examen des documents transmis, l'ensemble des psychologues travaillant au SACS en date du 24 août 2011 est titulaire du Master 2 « Psychologie Spécialité Analyse Expérimentale Appliquée au

(Page 10)

Paragraphe 3 :

Concernant le stockage des vidéos, il serait en effet plus sécuritaire d'avoir une plateforme de stockage mais ceci entraîne un coût important dans le budget de fonctionnement. Le budget d'autres demandes inhérentes au service n'a jamais été accepté, l'utilisation d'une plateforme vidéo n'a donc pas été inscrite au budget. La demande de budget pour la plateforme de stockage sera inscrite dans le budget prévisionnel 2013.

1.3.3.L'appropriation et l'application des protocoles

Paragraphe 5 :

Les protocoles d'intervention sont inscrits dans les programmes éducatifs des enfants. Des protocoles généraux vont être mis en place même s'ils doivent être individualisés en fonction des usagers.

Paragraphe 6 :

Les psychologues qui rédigent les programmes sont régulièrement sur le terrain. Chaque supervision réalisée sur le terrain par un psychologue fait l'objet d'un compte-rendu. L'ensemble des comptes-rendus est conservé dans un classeur qui se trouve en permanence avec l'utilisateur (sur les lieux d'intervention et à domicile). Les éducateurs ont ainsi le moyen d'obtenir les informations rapidement.

La mission d'inspection n'a pas précisé l'installation d'une plateforme vidéo. Accrétion des observations.

Dont acte

Accrétion des observations

Comportement »⁴ et a réalisé ses stages au sein de l'association « Pas à Pas » et notamment au SACS.

Parmi les intervenants, plusieurs modalités de recrutement sont possibles. Les intervenants diplômés d'Etat d'éducateur spécialisé (DEES) sont recrutés soit par candidature spontanée, soit après publication de poste. D'autres intervenants sont recrutés avec un niveau licence en sciences humaines et sociales mention psychologie, ou des Sciences et techniques des activités physiques et sportives (STAPS) comme faisant fonction d'éducateur. Le recrutement est basé sur un entretien entre le candidat et la direction, au cours duquel sont notamment évoqués le parcours professionnel, les différentes méthodes de prises en charge ainsi que sa motivation à appliquer la méthode ABA.

La directrice précise tenir systématiquement informés des candidatures le président du conseil d'administration de l'association ainsi que la trésorière. Elle ajoute que les contrats d'embauche sont signés par le président de l'association.

Les membres de la mission d'inspection ont demandé communication des diplômes, extraits de casier judiciaire et contrat de travail de 10 membres du personnel choisis de manière aléatoire. Le résultat de l'examen des pièces figure en annexe n°4 du présent rapport. Il ne comporte pas d'anomalie.

II – 2 Les effectifs

A l'étude du listing du personnel au 24 août 2011, la structure emploie 46 agents en CDI et 2 CDD de remplacement correspondant à 40,49 ETP.

Au 1er septembre 2011 la répartition du personnel est la suivante :

- Direction : 2 ETP
- Comptabilité : 1 ETP en congé parental, remplacement par 0,5 ETP de secrétaire
- Secrétaire : 1 ETP
- Psychologues : 7 psychologues correspondant à 5,5 ETP, dont 2 psychologues coordonnateurs (soit 1 temps plein) et 4,5 ETP pour les suivis des enfants et la supervision des équipes d'éducateurs
- Educateurs/ Intervenants dont 23 Educateurs spécialisés correspondant à 23 ETP et 9 salariés intervenants licences équivalents correspondant à 7 ETP
- Médecin : 0,09 ETP correspondant à une présence d'un après-midi par semaine
- 1 poste d'agent d'entretien (1 ETP) est à pourvoir.

Des stagiaires psychologues, Inscrits en Master 1 ou 2 ont été employés à temps partiel en qualité d'intervenant en 2008 et 2009 (4 stagiaires en Master 2 et 1 en Master 1). Toutefois, la situation a évolué en 2010 vers une augmentation des embauches d'éducateurs spécialisés ou équivalents.

La mission d'inspection constate un turn-over important des personnels. En effet, depuis l'ouverture du SACS, 90 salariés ont été embauchés par la structure dont 81 en CDI, 7 en CDD et 2 en CDI en tant qu'intervenants puis en CDD psychologues.

Plusieurs documents se rapportant aux ressources humaines ont été fournis à l'équipe d'inspection :

- une liste relative aux éducateurs et intervenants, remise le 31 août 2011 non datée et non concordante avec le registre du personnel. En effet, sur cette liste 9 salariés⁵ ayant démissionné de la structure sont notés, à l'inverse, il y manque 5 éducateurs spécialisés⁶ et 3 intervenants⁷ identifiés comme personnel travaillant dans le centre sur le registre du personnel ;
- une liste de personnel regroupant l'ensemble des salariés depuis l'ouverture de la structure (au 24 août 2011) ;

⁴ Master 2 « Psychologie Spécialité Analyse Expérimentale Appliquée au Comportement » sous la responsabilité de M Jean Claude DARCHEVILLE à l'université Lille 3

⁵ Anckaert Céline, Daneluzzi Louise, Ducrocq Clémentine, Galal Monia, Jouault Justine, Legris Marie, Manouvrier Pierre, Verhaege Sophie, Vilain Rachel

⁶ Corbisier Sabrina, Ponthieu Delphine, Leroy Bénédicte, Colin Florence, Bourdon J. Baptiste,

⁷ Vion Guillaume, Juste Céline, Carlier Mathieu

(Page 11)

- II. *La gestion des ressources humaines*
- II.1. *Les modalités de recrutement, l'accueil des stagiaires*
- II.2. *Les effectifs*

Paragraphe 5 :

Le listing qui a été transmis n'a peut être pas été mis à jour. En revanche, le registre du personnel est tenu correctement tenu à jour.

Relecture des observations

- un listing des salariés au 1^{er} septembre 2011, classant les agents par catégorie et durée de travail ;
- le registre du personnel tenu à jour.

A l'étude des documents il apparaît depuis l'ouverture du SACS :

- que les remplacements sont assurés à équivalence de diplômes ;
- un nombre important de démissions, notamment 5 psychologues, 7 éducateurs spécialisés et 29 intervenants pour un total global de 86 salariés intervenants auprès des enfants (soit 47%). Parmi ces démissions, 38 des 41 salariés démissionnaires avaient un contrat à durée indéterminée. Pour la seule année 2010, la mission relève, d'après le rapport d'activité, le départ de 29 salariés, dont 6 en CDD et l'arrivée de 22 salariés, dont 6 en CDD. Les CDD concernent les remplacements de congé maternités et /ou maladie.

II – 3 L'organisation du travail, le contrôle de l'activité des salariés

II – 3 – 1 Les fiches de poste

Il existe des fiches de poste par catégorie professionnelle et selon le poste occupé, définissant les conditions de travail, les missions et le profil de poste. Les fiches de postes précisent que le salarié doit connaître et être en accord avec les valeurs et les objectifs de l'association et avec les principes de l'analyse comportementale.

II – 3 – 2 Les plannings

Ils sont élaborés par le directeur adjoint de la structure.

A la lecture des documents transmis (comptes rendus des délégués du personnel et du Conseil de Vie Sociale) et selon les personnes interrogées, il existe de nombreux problèmes de plannings (manque d'informations sur les changements de plannings et sur les absences au sein des équipes).

Le compte-rendu du CVS du 11 décembre 2010 spécifie que l'absentéisme a diminué par rapport à l'année précédente mais que les perturbations d'équipe continuent à être prégnantes.

Selon les entretiens et les tableaux récapitulatifs d'absence mensuels de 2010 et 2011 remis à la mission d'inspection, les arrêts de travail (pour arrêt maladie ou accident de travail) sont journaliers pour des durées allant d'un jour à plusieurs mois. Ces absences perturbent l'organisation du travail et nécessitent des changements inopinés pour les intervenants.

A titre d'exemple, à l'étude des plannings prévisionnels et réalisés des éducateurs du 16 au 20 mai 2011, pour 3 enfants du centre (choisis par la mission d'inspection de manière aléatoire), il apparaît dans les différentes plages horaires identifiées :

- 6 absences, dont une justifiée par le départ d'1 intervenant, avec 2 remplacements d'intervenants ;
- 4 absences d'intervenants pour lesquels 2 remplacements sont notés et 3 pour lesquelles il n'est pas indiqué de remplacement. L'une des absences est justifiée par le déplacement d'un intervenant vers la prise en charge d'un autre enfant ;
- 2 changements d'horaires, 1 absence d'intervenant remplacée et 1 précision de nom d'intervenant.
- les changements sont annotés sur les plannings de manière manuscrite.

Par ailleurs, dans les comptes rendus des délégués du personnel et selon les entretiens, les éducateurs estiment qu'un adulte qui s'occupe du même enfant toute la semaine ne se sent plus efficace dans son travail et dans l'application des procédures ABA qui préconise une prise en charge pluridisciplinaire. A contrario, ils trouvent que les changements trop fréquents ne permettent pas de suivre l'évolution de l'enfant et de mesurer les résultats.

Concernant les plannings, la mission d'inspection constate ainsi :

- des changements fréquents et des remplacements non systématiques ;
- un manque de stabilité et de positionnement des équipes dans les prises en charge des enfants.

(Page 12)

Paragraphe 1 :

Concernant les départs parmi les membres du personnel, 23 salariés en CDI ont quitté le service :

- 2 ETP (Psychologue : 0,5 et Educateur : 0,5 et Intervenant : 0,5 = 3 personnes) ont quitté la région
- 1 ETP (Intervenant soit 1 personne) a changé d'orientation professionnelle
- 5 ETP (Educateurs : 4, Intervenant : 0,5 et psychologues : 0,5 = 6 personnes) ont quitté le service pour travailler dans une autre structure de type ABA dans la région.
- 1 ETP (Educateur : 1 = 1 personne) a quitté le service pour retourner dans une structure où elle avait déjà exercé (IME)
- 4 ETP (Intervenant : 4 = 8 personnes) ont quitté le service car ont obtenu leur diplôme de psychologues
- 2 ETP (intervenant : 2 = 4 personnes) ont quitté le service pour poursuivre leur Master ABA et réaliser leur stage.

Pour 2011, une rupture conventionnelle pour un agent d'entretien a été réalisée. 5 personnes (intervenants à mi-temps) ont quitté le service car elles ont obtenu leur diplôme de psychologie. 1 éducatrice spécialisée a quitté le service pour travailler auprès des chiens guides d'aveugle. Les autres départs font suite à une fin de contrat à durée déterminée (personnes ayant été embauchées pour cause d'arrêt maternité ou d'arrêt maladie).

II.3.L'organisation du travail

II.3.1. Les fiches de poste

II.3.2. Les plannings

Paragraphe 3 :

Depuis Octobre 2011, les plannings sont élaborés à l'aide d'un logiciel. L'organisation a été modifiée afin de palier rapidement aux absences et perturber le moins possible les prises en charge des usagers. Un système d'équipe a été mis en place. Les usagers sont répartis en 5 groupes avec une psychologue de référence. Les éducateurs sont répartis en fonction de ces 5 groupes. Les éducateurs peuvent donc prendre en charge au maximum 4 enfants durant le mois. Dans chacun des groupes, il est prévu un éducateur volant qui peut être susceptible de remplacer un absent dans son groupe de référence ou dans un autre groupe en cas de circonstances exceptionnelles.

Les changements dans les plannings sont fréquents, les remplacements sont réalisés de manière systématique. Si tel n'était pas le cas, cela signifierait que le service ne prend pas en charge un usager particulier. De plus, chaque changement n'implique pas de modification du volume horaire global de l'éducateur concerné mais uniquement un changement de lieu de prise en charge.

Paragraphe 4 :

Le traitement ABA ne préconise pas une prise en charge pluridisciplinaire. Cependant, pour généraliser au maximum les comportements des usagers, il est primordial que l'enfant soit pris en charge par plusieurs éducateurs ou intervenants et dans plusieurs lieux différents.

Vu

Dont acte

Vu

Vu

II – 3 – 3 L'évaluation du personnel

Le directeur adjoint est évalué par la directrice.

Les évaluations professionnelles internes des éducateurs, des intervenants et des psychologues ont lieu deux fois par an, par les psychologues coordonnateurs.

II – 4 La formation du personnel

II – 4 – 1 L'initiation à la méthode ABA et son approfondissement pour les nouveaux éducateurs ou intervenants arrivants

D'après un document intitulé « plan de formation 2011 », les éducateurs et intervenants nouvellement embauchés bénéficient de deux jours de formation théorique (niveau 1) en début de contrat avec le psychologue coordinateur afin d'assimiler les noms et les définitions des concepts et des procédures. Une observation de 3 jours sur le terrain est ensuite réalisée par le nouvel embauché. Enfin, 3 à 4 semaines plus tard, une formation de deux jours (niveau 2) vise à approfondir et assimiler l'application des procédures et concepts.

La mission d'inspection note que cette organisation, annoncée en CVS à deux reprises en août puis en décembre 2010, n'est au jour de l'inspection, que partiellement mise en place et ce depuis 2011. En effet, il ressort des entretiens que la formation dite de niveau 2 n'a pas été instaurée au SACS.

Les éducateurs et intervenants sont invités à s'inscrire au Diplôme universitaire « Analyse du comportement appliquée aux troubles du développement et du comportement » qui se déroule sur deux années universitaires. L'étude des documents remis à la mission d'inspection montre que :

- parmi les intervenants (éducateurs, intervenants STAPS) en poste au 24 août 2011, 8 sont inscrits en 2^{ème} année du DU et 4 en 1^{ère} année ;
- pour l'année universitaire 2011/2012, 3 éducateurs poursuivent en 2^{ème} année le DU et 5 sont inscrits en 1^{ère} année ;
- 7 éducateurs, embauchés en 2010 ou 2011 ne sont pas inscrits à cette formation complémentaire. Il est à noter que 3 des 11 professionnels inscrits en DU en 2008/2009 et 5 des 12 inscrits en 2010/2011 ont quitté le SACS.

Concernant la formation à la méthode ABA, les inspecteurs constatent :

- que la durée de formation des nouveaux embauchés est courte, et ce d'autant plus que seule la première partie de celle-ci est mise en place ;
- l'expression, en CVS, d'inquiétudes de la part de parents quant au niveau de formation des éducateurs et intervenants⁸.

II – 4 – 2 La formation continue

La mission d'inspection a examiné le plan de formation 2011, ainsi que deux documents intitulés « Formations réalisées en 2010 » et « Formations réalisées en 2009 »⁹. Il en ressort les constats suivants :

- l'ensemble des psychologues (11 en 2009 et 1 en 2011), dont la directrice, a bénéficié d'une formation à l'utilisation de l'échelle d'observation standardisée « ADOS » pour le diagnostic de l'autisme, utilisée en complémentarité avec l'ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised : Entretien pour le diagnostic de l'autisme) ;
- concernant les éducateurs et intervenants, la majorité des crédits de formation est utilisée pour l'inscription au DU susmentionné ;
- la mention, parmi les formations réalisées en 2010, d'une formation PECS (Picture Exchange Communication System, communication par échanges d'images pour les enfants non verbaux),

⁸ Cf. compte rendu du CVS des 30 août 2010 et 11 décembre 2010.

⁹ Documents formalisés à l'annonce de l'inspection selon la directrice du SACS.

(Page 13)

II.3.3. L'évaluation du personnel

Paragraphe 1 :

En plus des analyses de pratiques mentionnées par l'équipe d'inspection, des entretiens annuels sont organisés chaque année pour effectuer un bilan. Les entretiens des cadres, du personnel administratif et du personnel des services généraux sont réalisés avec la directrice. Les entretiens des éducateurs et des intervenants sont réalisés avec le directeur adjoint et la directrice. A partir de l'année prochaine, les entretiens annuels des éducateurs et des intervenants n'auront lieu qu'en présence du directeur adjoint.

II.4. La formation du personnel

II.4.1. L'initiation à la méthode ABA

Nous rappelons que le traitement ABA n'est pas une méthode destinée aux enfants avec autisme.

Paragraphe 3 :

La formation de niveau 2 n'est pas nécessairement réalisée telle que décrite dans le plan de formation, néanmoins, elle est tout de même dispensée. Les psychologues coordinateurs ont jugé pertinent d'établir un questionnaire de connaissance à la fin de la première session afin d'évaluer les connaissances théoriques des nouveaux embauchés. En fonction des résultats aux questionnaires, soit une nouvelle formation théorique est réalisée, soit une formation directement sur le terrain est réalisée afin de revoir un concept particulier. Une autre information importante est à mettre en avant : certains nouveaux embauchés en 2011 avaient déjà des connaissances en ABA (ex : inscription préalable au DU, provenance d'autres services ABA en France...).

Paragraphe 4 :

Tous les éducateurs embauchés ne peuvent participer au DU même si ceci est une volonté forte de l'Association. D'une part, le financement possible au titre du plan de formation ne le permet pas et d'autre part, le service ne pourrait pas fonctionner certains jours si l'ensemble des éducateurs et intervenants étaient en formation DU. Concernant les personnes ayant obtenu le DU et qui ont quitté le service, compte-tenu du fait qu'une clause de dédit formation n'a pu être inscrite dans le contrat de travail, d'autres personnes peuvent quitter le service une fois le DU obtenu.

Ceci étant, l'Association est d'accord pour affirmer également qu'il y a un manque cruel de formation et que même le DU ne suffit pas à former les personnes au traitement ABA. Une demande de création d'une licence professionnelle a été rédigée depuis 2009 mais celle-ci tarde à se mettre en place. Ceci permettrait en effet, d'avoir un plus grand nombre de professionnels formés aux techniques comportementales.

Vu

Sans objet.

Cette explication entre en contradiction avec les entretiens conduits et les deux mandats émis par la direction des observations.

Sans objet.

Sans objet

- s'adressant aux éducateurs, intervenants et nouveaux embauchés, pourtant non mise en place en 2010 d'après les entretiens, malgré le souhait exprimé par plusieurs éducateurs¹⁰ ;
- depuis 2011, un plan de formation est formalisé, soumis à l'approbation des instances représentatives du personnel et qui précise l'objectif des sessions de formation, leur coût, leurs date et durée, l'identité des participants. En revanche, les documents relatifs aux années 2009 et 2010 ne permettent pas de disposer d'une lisibilité sur le nombre de salariés formés, la nature, le coût et la durée des sessions ;
 - une absence d'indications quant à l'information et la validation du conseil d'administration sur la démarche de formation continue.

II – 4 – 3 L'accueil et la formation des stagiaires

A l'examen des documents transmis, le SACS peut accueillir des stagiaires :

- psychologues de l'Université de Lille 3 en Master 2 ;
- étudiants de l'université (Licence, Master 1 ou DU de spécialisation ABA)
- étudiants d'écoles d'éducateurs spécialisés

D'après les documents transmis, le nombre de stagiaires accueillis a diminué de moitié entre les années scolaires 2009/2010 et 2010/2011, passant de 20 à 9, correspondant notamment à une diminution du nombre des psychologues inscrits en Master 2 au sein du SACS.

Les stagiaires en Master 2, présents toute l'année scolaire, assurent à la fois des missions d'intervention auprès des enfants et des tâches propres au psychologue, complétées par des séances « pédagogiques » assurées par une psychologue.

Les modalités d'accueil sont formalisées selon le niveau d'études des étudiants. Les stages sont réalisés sous convention signée entre la structure et l'université ou l'école, fixant les objectifs et les missions individuels. Les documents fournis ne sont pas datés.

Malgré cette formalisation, les inspecteurs relèvent l'expression, en réunion de délégués du personnel, d'inquiétudes liées au « manque d'encadrement des stagiaires »¹¹. De même, des parents signalent ne pas être informés des interventions de stagiaires auprès de leur enfant¹².

II – 5 Les conditions de travail et les modalités d'expression des salariés

Selon la directrice, des délégués du personnel sont élus au sein du SACS depuis septembre 2009. Elle explique les rencontrer une fois par mois. Les comptes rendus de ces réunions sont datés et signés et figurent dans un registre remis à la mission d'inspection.

A l'analyse de ces documents et des comptes rendus de CVS, la mission d'inspection relève, outre les difficultés liées à l'encadrement des stagiaires précédemment évoquées, l'expression de plusieurs motifs de malaise chez les salariés :

- une démotivation, un manque de repères sur l'évolution des enfants et une déresponsabilisation vis-à-vis du matériel et des outils de suivi des enfants, du fait de la forte rotation du personnel liée à la mise en place d'une nouvelle organisation en février 2010¹³ ;
- dans ce contexte, des directives divergentes souvent données par les psychologues aux éducateurs¹⁴ ;
- des erreurs récurrentes dans l'élaboration des plannings¹⁵, pouvant entraîner la présence d'un seul intervenant auprès d'un enfant au domicile, alors que les parents sont absents¹⁶ et le souhait de pouvoir disposer de plannings mensuels ;
- des inquiétudes liées à l'absence simultanée de la directrice et du directeur adjoint¹⁷.

¹⁰ Cf. comptes-rendus des délégués du personnel.

¹¹ Cf. registre des délégués du personnel, compte rendu de la réunion du 14 avril 2011.

¹² Cf. compte rendu du CVS du 11 décembre 2011.

¹³ Cf. compte rendu du CVS du 30 août 2010.

¹⁴ Idem.

¹⁵ Cf. compte rendu de la réunion des délégués du personnel des 11 février, 15 mars, 14 avril, 20 avril, 12 mai 2011.

¹⁶ Cf. compte rendu de la réunion des délégués du personnel du 11 février 2011.

¹⁷ Idem.

(Page 14)

II.4.2. La formation continue

Paragraphe 1 :

Il n'y a pas de date ou de validation inscrite de la part du conseil d'administration concernant le plan de formation. Cependant, l'Association a connaissance du plan de formation puisqu'il est discuté au préalable avec le conseil d'administration. De plus, une fois rédigé, le conseil d'administration valide le plan de formation. Une mention « validée par le conseil d'administration » ainsi qu'une date de validation sera ajoutée au plan de formation 2012.

Assertions contradictoires.

Dont acte.

II.4.3. L'accueil et la formation des stagiaires

Paragraphe 3 :

Le nombre de stagiaires n'a pas diminué pour cause de diminution du nombre d'étudiants en Master. Cette diminution est tout simplement la conséquence de l'obligation de rémunérer les stages de plus de deux mois. De plus, le service n'a pas de budget adapté pour accueillir plus de stagiaires. Il est important également de souligner que le Master n'a pas pour vocation de fournir des stagiaires aux services existants puisqu'il n'est pas spécialisé dans l'autisme. De ce fait, certains étudiants se tournent vers d'autres secteurs comme le management, l'économie ou l'éducation.

Vu

} Sans objet

Paragraphe 5 :

Les stagiaires se rendent à domicile avec les éducateurs avec l'accord des parents. Au sein de la structure d'accueil, les stagiaires peuvent être amenés à intervenir auprès de n'importe quel usager sous le couvert d'un éducateur, d'un intervenant ou d'un psychologue salarié de la structure. Les parents ne sont en effet pas avertis en temps réel de la présence d'un stagiaire avec leur enfant mais le sont le soir même lors des retours dans le cahier de correspondance. Nous rappelons que les stagiaires sont présents pour observer et se former et qu'ils n'interviennent en aucun cas sans la présence d'un éducateur ou un psychologue.

Vu

Par ailleurs, les professionnels ne disposent pas d'un recours externe pour exprimer les difficultés rencontrées dans l'exercice de leurs fonctions. En effet, la supervision assurée par l'université de Lille 3 ne peut être considérée comme externe dans la mesure où elle est effectuée par un membre du bureau de l'association Pas à Pas, ce qui ne garantit pas l'indépendance du superviseur.

Les inspecteurs soulignent la rigueur de la tenue des dossiers du personnel. Néanmoins, ils observent également, dans la gestion des ressources humaines, des dysfonctionnements nécessitant la mise en œuvre des mesures correctives suivantes :

- concernant les plannings :
 - revoir leurs modalités d'élaboration de manière à limiter les changements de dernière minute aux situations imprévisibles et à garantir un encadrement des stagiaires adapté ;
 - garantir leur traçabilité de manière à en permettre un contrôle régulier par la directrice du SACS ;
 - équilibrer les binômes d'intervenants dans le cadre d'une prise en charge pluridisciplinaire en veillant à assurer une continuité dans les programmes des enfants ;
- concernant la formation du personnel :
 - renforcer le dispositif de formation des professionnels à la méthode ABA et s'assurer de son respect ;
 - poursuivre l'effort de formalisation entrepris pour l'élaboration du plan de formation 2011 ;
- concernant l'expression du personnel :
 - organiser une supervision externe du personnel, de façon à permettre l'expression, hors du cadre hiérarchique, des difficultés rencontrées par celui-ci dans la prise en charge des enfants.

En outre, la mission d'inspection préconise :

- de réfléchir aux conditions de travail des personnels afin de résorber au mieux l'absentéisme récurrent ;
- de clarifier le listing des salariés.

III – L'ACCOMPAGNEMENT ET LE SUIVI DES ENFANTS ACCUEILLIS

III – 1 L'admission de nouveaux usagers

D'après le projet d'établissement et le livret d'accueil, les conditions d'admission des enfants ou adolescents reposent d'une part sur la notification de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) et d'autre part sur l'adhésion des parents à la démarche d'Analyse Appliquée du comportement (ABA). Pour ce faire, les parents peuvent prendre contact avec l'association Pas à Pas ou le SACS.

Selon les entretiens, 4 rencontres sont organisées, ayant pour objet :

- d'expliquer le fonctionnement de la structure aux parents ;
- de vérifier l'absence de troubles associés, notamment en veillant à la réalisation préalable d'un bilan neuro-pédiatrique complet à en lien avec le médecin du centre et les parents ;
- de montrer aux parents les principes de la méthode ABA au domicile (guidance parentale, vidéos notamment) ;
- de concrétiser l'admission définitive.

Il existe une procédure d'admission, dont la dernière version date du 15 juin 2011.

D'après l'étude des documents et les entretiens, les admissions se font selon le mode d'accueil (4 jours par semaine ou de manière partielle au centre Camus ou en ambulatoire), en fonction des départs de chacun des groupes et selon la chronologie de la liste d'attente. La possibilité de répondre

(Page 15)

Paragraphe 1 :

La supervision du Docteur Vinca Rivière est une expertise de l'application des protocoles selon les standards internationaux de l'ABA dans le domaine des troubles comportementaux. De plus, aucun financement n'a été accordé pour rémunérer l'Université de Lille3 comme c'est le cas dans d'autres structures Pas à Pas (Paris, Vaucluse et Finistère) ou une structure Croix-Rouge Française (SEDAC de Seynod, 74). Le Docteur Vinca Rivière intervient dans la structure à titre bénévole. Cette supervision est pourtant au cœur du projet expérimental. Une supervision externe pour les difficultés rencontrées concernant des situations difficiles pourrait être mise en place. Mais pour ceci un budget « supervision externe » est nécessaire. Deux budgets sont nécessaires : un budget pour la supervision de la méthodologie assurant la garantie que les protocoles ABA selon les critères internationaux sont mis en place correctement et un budget permettant à l'ensemble du personnel l'expression de ses difficultés lors de situations difficiles.

Pour rappel, dans le compte administratif 2008, la supervision externe par une équipe américaine a été refusée. Enfin, il est important de rappeler que la supervision de la mise en place du traitement ABA requiert des compétences en ABA ainsi qu'une certification d'analyste du comportement avec doctorat. Seules trois personnes possèdent cette certification (BCBA-D) en France dont deux font partie du laboratoire URECA de l'Université de Lille 3.

Au-delà du coût que cela représente, une supervision par une équipe américaine ne permettrait pas à l'ensemble des professionnels de s'exprimer.
Il appartient à l'établissement de réfléchir à la mise en place d'une solution de supervision externe (en dehors du cadre hiérarchique) en adéquation avec le budget dont il dispose

à une situation d'urgence en motivant la décision auprès de l'autorité administrative et la MDPH est inscrite dans la procédure d'admission.

III – 2 La prise en charge des enfants

III – 2 – 1 Les supports de prise en charge

A l'examen des dossiers sur place, il existe :

Le classeur de prise en charge éducative constitué pour chaque enfant. Il constitue le projet individualisé d'accompagnement. Il comprend :

- les programmes, signés et datés par les parents, mentionnant les objectifs et le tableau des acquisitions ;
- les bilans mensuels réalisés par la psychologue avec proposition de modification de prise en charge ;
- les évaluations annuelles (grille d'acquisition et analyse) ;
- les guidances parentales ;
- les grilles de « cotation » vierges et « archivées » de l'année en cours. Chaque intervenant remplit, tout au long de la journée, une grille de « cotation » reprenant les acquisitions à travailler lors des séances. Ces grilles sont rangées dans une pochette qui reste dans le « cartable » de l'enfant afin qu'elles puissent être complétées par les intervenants, y compris au domicile. A la fin de chaque année scolaire, ces fiches « grilles » sont archivées à la direction ;
- les comptes rendus de supervision de la psychologue auprès des éducateurs et des intervenants.

Par ailleurs, d'autres éléments peuvent compléter les dossiers :

- un problème d'allergie (urticaire) avec le régime alimentaire à observer ;
- le planning de l'enfant et de ces prises en charge ;
- un projet d'activité (exemple l'équitation) ;
- des éléments divers tels que des dessins de l'enfant ;
- une fiche de liaison sanitaire.

Le dossier administratif constitué à chaque rentrée scolaire qui comporte :

- le « livret d'accueil et forme de participation » ;
- le contrat de séjour ;
- le règlement de fonctionnement ;
- la fiche de liaison sanitaire ;

Les documents sont datés et signés par les représentants légaux.

Un classeur de prise en charge médicale, rangé dans une armoire fermée à clé dans le bureau comporte :

- le bilan diagnostic étiologique, de façon non systématique ;
- la traçabilité du suivi médical réalisé par le médecin de l'établissement (examen clinique, tension artérielle, poids...) ;
- les conseils de suivi en cas de pathologie somatique nécessitant une surveillance particulière de la part des éducateurs (diabète) ;
- la fiche d'urgence, renseignée par les parents.

Par contre, le dossier ne permet pas de suivre la réalisation d'examens complémentaires suggérés (bilan infectieux,...), soit directement aux parents, soit transmis aux éducateurs pour en informer les parents.

A l'examen des dossiers, il ressort :

- une tenue correcte des dossiers administratifs ;
- une formalisation des outils de suivis et d'évaluation des comportements des enfants.

L'équipe d'inspection a procédé à l'examen du projet individualisé d'accompagnement de 3 enfants. De cette analyse et des entretiens conduits, il ressort que les procédures de prises en charge sont :

- individualisées : la psychologue élabore, en lien avec les parents, des procédures d'actions, regroupées dans un programme d'intervention ;

(Page 16)

III.2. La prise en charge des enfants

III.2.1. Les supports de prise en charge

- élaborées en fonction des résultats des bilans annuels et des comportements ou acquisitions à travailler de façon prioritaire ;
- régulièrement révisées au regard de l'évolution ou de la réponse de l'enfant et à partir des grilles de cotation remplies par les intervenants.

III – 2 – 2 L'organisation de la prise en charge

Le service propose un accueil au centre Camus ainsi qu'une prise en charge ambulatoire intervenant au sein des lieux de vie de l'enfant (école, domicile, IME...). Le SACS est ouvert du lundi au vendredi. Toutefois, l'accueil au centre est adapté au calendrier scolaire : il est fermé le mercredi et pendant une partie des vacances scolaires.

Depuis septembre 2010, une psychologue est chargée d'une mission de coordination visant à superviser de façon globale d'ensemble des projets individualisés des enfants, assurer une meilleure cohérence de traitement entre les différents acteurs internes à la structure (psychologues, intervenants et familles) et avec les partenaires (école, IME...) et un rôle de soutien aux équipes. Actuellement, 2 psychologues à mi-temps assurent la fonction de coordination.

D'après les entretiens :

- les intervenants prennent en charge les enfants à domicile le mercredi et la moitié des vacances scolaires. Les familles peuvent faire appel à des intervenants du SACS, avec une rémunération à leur charge, en dehors de la responsabilité du SACS pour les soirs, les week-ends ou pendant les périodes de fermeture du SACS ;
- l'organisation des prises en charge prévoit un accompagnement par un ou deux intervenants, travaillant en binôme, en fonction du besoin de chaque enfant ;
- l'intervenant ne peut intervenir seul au domicile. Soit un parent est présent, soit un deuxième intervenant est sollicité pour compléter le binôme. Toutefois, il ressort des entretiens conduits et des plannings examinés que cette organisation n'est pas systématiquement respectée ;
- chaque éducateur spécialisé travaillant à temps plein est identifié comme « référent » d'un enfant auprès des parents et chargé des relations avec l'enseignant de l'enfant et lors de la rédaction du Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS).

Un emploi du temps fixe annuel est établi pour chaque enfant. Il détaille les différentes prises en charge par tranche horaire et par lieu d'intervention (au centre, en établissement scolaire, au domicile, dans les lieux d'activité péri scolaire) et le nom des personnels prenant en charge l'enfant (l'éducateur référent et le ou les psychologues).

La mission d'inspection ne peut déterminer si les documents qui lui ont été remis sont des plannings prévisionnels ou réalisés. Elle constate également un manque d'actualisation de ces documents, qui ne sont pas datés.

Selon la directrice, les intervenants rencontrant un problème dans la prise en charge d'un enfant peuvent faire appel au psychologue référent. Toutefois, d'après les entretiens et les documents analysés, les intervenants ne sont pas toujours mis au courant des changements ou des processus mis en place lors des remplacements¹⁸ et ne reçoivent, par ailleurs, pas toujours de réponse à leurs sollicitations¹⁹.

Concernant le suivi médical, chaque enfant bénéficie de deux visites médicales avec le médecin de l'établissement, à environ 5 mois d'intervalle, en présence des parents. En cas de problème intercurrent, l'enfant peut être vu à la demande des psychologues. Le rôle du médecin de l'établissement, régulièrement rappelé à l'équipe ainsi qu'aux parents est centré sur l'évaluation

¹⁸ Cf. comptes rendus des CVS du 1^{er} mars 2010 « les parents aimeraient savoir s'il y a communication entre intervenants des programmes mis en place pour chaque enfant », et du 30 août 2010 « problèmes dus aux changements très fréquents des intervenants : ils ne connaissent pas les programmes, sont déboussolés et renforcent de mauvais comportements par méconnaissance des enfants ».

¹⁹ Cf. compte rendu de la réunion des délégués du personnel des 15 mars « certains salariés, notamment ceux qui interviennent auprès d'A aimeraient avoir plus de supervisions de la part des psychologues et de Vinca Rivière (...) serait-il possible d'obtenir plus de soutien de la part des supérieurs ? », 20 avril 2011 « l'ensemble des salariés constate qu'il y a un manque de supervision (...) les éducateurs et intervenants ont l'impression d'être délaissés ».

(Page 17)

III.2.2 L'organisation de la prise en charge

Paragraphe 3 :

Lors d'une intervention à domicile, les parents ne tiennent pas toujours au courant la direction de leur absence, même temporaire. Une note de service a été signée par l'ensemble des parents pour l'année 2011-2012 stipulant l'importance de la présence d'un des parents lorsque les prises en charge ont lieu au domicile de l'utilisateur. L'importance de cette présence est motivée d'une part pour veiller à la sécurité de l'utilisateur et du membre du personnel, et d'autre part, pour permettre aux parents de s'impliquer activement dans la prise en charge de leur enfant. Le projet d'établissement implique que les parents soient co-thérapeutes dans le traitement.

Le service a une capacité d'accueil de 20 places pour 31 équivalent temps plein d'éducateurs. Lors des périodes de prise en charge à domicile, si tous les parents sont absents, le service ne peut en aucun cas assurer de mettre en place des binômes d'éducateurs pour veiller à la sécurité des deux parties. Il s'avère que les éducateurs ne transmettent pas toujours à la direction en temps réel l'information qu'ils sont seuls à domicile. Ils s'en inquiètent souvent quelques semaines après. La direction va être vigilante à ce que ce point soit désormais respecté par les parents et les professionnels du service. De plus, il est important de signaler que deux éducateurs sont présents uniquement si la prise en charge le nécessite. Pour certains usagers, il est nécessaire que deux personnes soient présentes pour se relayer lors de troubles sévères du comportement. En revanche, pour la plupart des usagers, la présence d'un seul éducateur est nécessaire à l'application du traitement.

Pour les professionnels du service, une sanction sera mise en place pour la non restitution de l'information et la mise à défaut de la sécurité des deux parties. Pour les parents, si le cas se présente, une convocation sera réalisée pour rappeler l'importance de ce point. Si les parents persistent, une modification du contrat de séjour sera mise en place avec un avenant au contrat stipulant qu'aucune prise en charge ne peut se faire à domicile et qu'une solution d'intégration dans une structure adaptée peut être envisagée (ex : CLSH).

La direction et l'association ne sont pas au courant que les professionnels du SACS interviennent en dehors des heures de prise en charge du service auprès des enfants contre rémunération. Il a été stipulé que les parents pouvaient faire appel à l'Association Pas à Pas des professionnels (Pas à Pas professionnelle - Nord) pour bénéficier de plus d'heures de prise en charge en dehors des heures du service. Ces interventions sont réalisées dans le cadre strict de l'Association et ne sont en aucun cas liées avec le service. Il n'y a donc aucune corrélation entre les prises en charge du service et les prises en charge privées et financées par les parents.

V_o

Dont acte

Dont acte

Maintien des observations.
Cette organisation a été décrite
à plusieurs reprises lors des
entretiens.

somatique régulière dans une visée préventive. Ce suivi ne se substitue pas au rôle du médecin traitant, chargé de la prescription des bilans et traitements en cas de nécessité. Il n'existe pas de lien formalisé entre le médecin de l'établissement et les médecins traitants des enfants. En cas de problème de comportement, un bilan somatique n'est pas réalisé en première intention.

III – 2 – 3 Les protocoles de prise en charge spécifiques

En cas d'urgence :

Un point annuel sur la sécurité et la conduite à tenir en cas d'urgence est rappelé aux équipes par le médecin généraliste qui intervient dans le centre lors de la réunion de pré rentrée. Le support d'intervention utilisé à cette occasion est tenu à disposition du personnel.

Selon les entretiens, en cas d'urgence les consignes sont les suivantes :

- au centre, il est fait appel au SAMU ;
- au domicile, les parents prennent l'initiative de la prise en charge s'ils sont présents sinon ce sont les éducateurs qui interviennent ;
- en milieu scolaire ce sont les enseignants qui prennent les mesures nécessaires.

Les procédures de prises en charge des urgences ne sont pas formalisées.

Des formations aux gestes de premiers secours sont également suivies. Au jour de l'inspection, tous les salariés ne sont pas formés, 5 sont inscrits à cette formation en 2011.

En cas d'accident :

Il existe une fiche de déclaration d'accident (en cas de chute par exemple) remise à la direction.

Une trousse de secours est mise à disposition de chaque enfant, dans lequel se trouve un carnet où l'intervenant note les faits.

En cas de crise :

Selon les entretiens conduits par les inspecteurs :

- en cas de trouble de comportement ou de crise, conformément à la méthode ABA, la première étape consiste à analyser la fonction sous-tendue par le comportement et d'en dégager une procédure d'intervention. Ces procédures sont renseignées par la psychologue dans le classeur, expliquées aux intervenants et signées par les parents. Elles sont révisables en fonction de la réponse de l'enfant. Si les intervenants rencontrent des problèmes dans la mise en œuvre, ou que le comportement n'est pas amélioré, l'intervenant le signale par mail le soir ;
- les actions de « contenance » sont possibles en cas de nécessité, notamment par « blocage physique » en cas de mise en danger de l'enfant lui-même ou des autres ;
- des réponses « punitives » à type d'isolement dans une pièce « noir », peuvent également être mise en œuvre ; ainsi, en cas de comportement mettant en danger d'autres enfants, l'intervenant l'éloigne ou l'isole. Cet isolement peut aller jusqu'au « time-out » solution « extrême » rarement utilisée.

La mission d'inspection constate :

- que les prises en charge spécifiques ne sont pas protocolisées ;
- que l'absence de formalisation de la conduite à tenir en cas de crise constitue un facteur de risque de maltraitance dans la mesure où des dérives sont possibles dans les pratiques.

Le respect du mode de gestion de crise décrit ci-dessus fait l'objet d'un développement au paragraphe V – L'INSTRUCTION DE LA RECLAMATION DE M. R.

III – 2 – 4 L'évaluation des pratiques professionnelles

Selon les professionnels rencontrés, il existe trois niveaux d'évaluation des pratiques professionnelles:

(Page 18)

III.2.3. Les protocoles de prise en charge spécifiques

Paragraphe 3 :

Des protocoles concernant les conduites à tenir en cas d'urgence médicale vont être rédigés. Ces protocoles vont être transmis à l'ensemble du personnel du service, au conseil de vie sociale et aux familles. Ils seront ensuite mis à disposition de chacun des membres du personnel dans les locaux. A l'heure actuelle, il existe une note concernant les urgences médicales qui est affichée sur le panneau d'affichages obligatoires et qui peut être consultée via la plateforme informatique.

Paragraphe 7 :

Des procédures générales utilisées en ABA vont être rédigées. Ainsi chaque famille, pourra s'y référer pour rappel. Ces protocoles leur seront de nouveaux expliqués à chaque début d'année. Les parents les signeront chaque année. Les psychologues continueront de rédiger les programmes et de les présenter aux parents lors des bilans mensuels mais n'auront plus besoin de les faire signer par les parents à chaque objectif mis en place, puisque les parents auront donné leur accord pour l'utilisation des procédures générales. Bien entendu, les parents pourront retirer leur consentement de cette procédure générale à tout moment. De plus, à chaque bilan mensuel, les parents signeront une fiche récapitulative qui stipulera les objectifs mis en place et les objectifs à venir.

Donc acte

Cette proposition va à l'encontre de l'observation de la mission relative à la protocolisation des prises en charge spécifiques. La signature, par les parents, de procédures générales ne garantit pas un recueil systématique de leur adhésion et ne constitue pas une solution adaptée. Au vu de ces observations.

► Au quotidien, elles sont évaluées par un psychologue référent du SACS, qui observe une fois par semaine l'évolution des enfants dans les différents milieux de vie (au centre, au domicile, à l'école). Un compte rendu est établi et discuté avec le salarié et rangé dans le dossier de l'enfant pour que les conseils soient profitables aux autres intervenants. Chaque psychologue référent est chargé d'un groupe de 4 à 5 enfants.

► Par ailleurs, les pratiques sont supervisées par le laboratoire URECA (Unité de recherche des comportements affectifs et émotionnels) de l'université de Lille 3. Les chercheurs interviennent au minimum une fois par semaine dans les différents lieux de vie des enfants (école, centre, domicile) pour évaluer le respect de la méthode. Cette évaluation se traduit par des rencontres avec les psychologues qui ont en charge d'informer les intervenants.

► L'évaluation globale de la structure a fait l'objet de la venue d'une équipe américaine, référente dans la pratique de la méthode ABA, ce qui selon les documents transmis a conduit à un changement d'organisation l'année dernière.

Les psychologues travaillant dans le centre ont été formés par les universitaires qui supervisent les pratiques.

Les inspecteurs constatent la mise en place de garanties quant au respect de la méthode ABA. En revanche, ils observent que les éducateurs et intervenants expriment le souhait de disposer de davantage de supervision de la part des psychologues et de Mme Rivière²⁰.

L'équipe d'inspection constate que les enfants accueillis au SACS bénéficient d'une prise en charge individualisée et régulièrement révisée.

Toutefois, des dysfonctionnements sont identifiés, qui constituent des facteurs de risque de maltraitance et nécessitent la mise en œuvre de mesures correctives afin de garantir que les pratiques utilisées auprès des enfants ne portent pas atteinte à leur dignité et à leur intégrité :

- cadrer l'utilisation du « time-out » ;
- formaliser les protocoles de gestion des situations d'urgence et de crise en assurant leur diffusion et leur appropriation auprès des personnels et des parents.

La mission d'inspection recommande également de :

- revoir les modalités d'élaboration des plannings de façon à ce que les professionnels et les familles disposent de documents fiables, lisibles et qu'un intervenant ne puisse se trouver seul à accompagner un enfant au domicile en l'absence des parents ;
- faciliter l'accès au psychologue référent et réorganiser la prise de connaissance des transmissions relatives aux enfants dont les professionnels ont la charge ;
- mettre en place un bilan somatique systématique en cas de changement de comportement pouvant être lié à une pathologie intercurrente.

III – 3 L'association des parents à la prise en charge de leur enfant

D'après le projet d'établissement, la prise en charge des enfants et adolescents inclut un travail avec les parents. Cette implication repose sur un investissement individuel de chacun des parents auprès de son enfant comme co-intervenant.

Selon les entretiens, les liens avec les parents sont établis de la manière suivante :

- oralement, à la fin de l'intervention au domicile si les parents sont présents ;
- par écrit en cas de suivi au centre ou à l'école. Chaque enfant dispose d'un cahier de liaison dans lequel l'intervenant note les informations jugées utiles aux parents. Ces cahiers restent dans le sac de l'enfant afin que chaque intervenant, y compris l'enseignant et les parents, puissent prendre connaissance des transmissions ;

²⁰ Cf. compte rendu de la réunion des délégués du personnel des 15 mars « certains salariés, notamment ceux qui interviennent auprès d'A aimeraient avoir plus de supervisions de la part des psychologues et de Vinca Rivière (...) serait-il possible d'obtenir plus de soutien de la part des supérieurs ? », 20 avril 2011 « l'ensemble des salariés constate qu'il y a un manque de supervision (...) les éducateurs et intervenants ont l'impression d'être délaissés ».

(Page 19)

III.2.4 L'évaluation des pratiques professionnelles

Paragraphe 5 :

La supervision du Docteur Vinca Rivière est une expertise de l'application des procédures et des programmes selon les prescriptions de la littérature scientifique de l'ABA. Aucun financement n'a été accordé pour rémunérer l'équipe DECA du laboratoire URECA de l'Université de Lille3 alors que cette supervision est au cœur du projet expérimental. La direction et l'Association souhaiterait pouvoir répondre à la demande des professionnels du service mais n'a pas les moyens financiers pour pouvoir le faire. A titre d'exemple, la présence du Docteur Vinca Rivière au sein de la structure est de sept heures par semaine pour l'année 2011.

cf. réponse p. 15bis

- lors des séances de « guidance parentale » par la psychologue référente, afin d'aider les parents à poursuivre la prise en charge en dehors de la présence des intervenants. Les séances ont lieu une fois tous les 15 jours mais peuvent être adaptées en fonction des besoins, d'un commun accord entre la psychologue et les parents. Elles ont été mises en place à partir de septembre 2010. L'élaboration d'un compte rendu type de ces rencontres est en cours afin d'harmoniser les pratiques. Ces réunions permettent d'évoquer l'évolution de l'enfant, ses progrès mais également les problèmes rencontrés et les solutions proposées. Cette guidance parentale est considérée comme une formation continue des parents, leur permettant d'assimiler la méthode ABA et de la poursuivre en dehors de la présence des intervenants ;
- lors de la présentation des programmes mensuels, les parents signent les nouvelles procédures prévues. En cas de nécessité, ces rencontres peuvent être plus rapprochées si la psychologue estime qu'un ajustement doit être réalisé plus rapidement. Des comptes rendus de supervision sont établis par la psychologue ;
- lors de la présentation du bilan annuel²¹.

Selon les entretiens, la mise en place des programmes se fait en accord avec les parents. Ceux-ci peuvent refuser une procédure ou un programme. En cas de désaccord, ils sont alors arrêtés et la psychologue recherche un nouvel accord pour les changements proposés. Toutefois, certaines procédures sont mises en place (en cas de crise, de mise en danger de l'enfant ou des autres...) avec information rétroactive des parents. Ce dernier mode de décision fait l'objet d'un développement au paragraphe V – INSTRUCTION DE LA RECLAMATION DE M.R.

Les inspecteurs constatent, à la lecture du compte rendu de CVS du 11 décembre 2010, que certains parents signalent manquer de guidance parentale.

La mission d'inspection recommande de veiller à la mise en place d'une guidance parentale pour chaque famille.

III – 4 L'articulation avec les professionnels et organismes extérieurs

Le cahier des charges joint à la circulaire DGAS/3C n° 2010-06 du 5 janvier 2010 relative à la mise en œuvre de la mesure 29 du plan Autisme 2008-2010 « Promouvoir une expérimentation encadrée et évaluée de nouveaux modèles d'accompagnement » précise que « *tout enfant accueilli doit bénéficier d'un projet global, thérapeutique, éducatif et pédagogique en fonction de ses besoins et dont les objectifs sont définis dans le plan personnalisé de compensation établi par la MDPH en concertation avec les parents. Dans ce but, les structures expérimentales formalisent des partenariats extérieurs avec les professionnels compétents afin d'assurer les articulations nécessaires à la mise en œuvre partagée et coordonnée du plan personnalisé de compensation de chaque enfant ou adolescent dans l'ensemble de ces dimensions.* ».

III – 4 – 1 Les conventions de partenariat relatives aux infrastructures

L'association gestionnaire Pas à Pas a établi un partenariat fort avec la municipalité de Villeneuve d'Ascq qui lui apporte depuis sa création un soutien important, notamment par la mise à disposition de locaux au sein d'un groupe scolaire pour le SACS. Parallèlement, la société Ludigym propose, à titre gracieux, le prêt de sa salle de sport au SACS, deux demi-journées par semaine, durant les périodes scolaires.

²¹ avec évaluations du langage et des capacités d'apprentissage, visant à déterminer les compétences et les déficits pour prioriser les actions éducatives et les programmes à mettre en œuvre dans 4 domaines relatifs aux bases de l'apprentissage (habileté de coopération, langage, participation, interactions sociales...), les compétences académiques, l'autonomie, la motricité.

(Page 20)

III.3. L'Association des parents à la prise en charge de leur enfant

Paragraphe 1 :

Lors des entretiens avec l'équipe d'inspection, il a été rapporté que les psychologues n'ont reçu qu'à partir de septembre 2010 un modèle de compte-rendu de guidance parentale de la part de la direction.

Les séances de guidance parentale ont cependant été mises en l'œuvre dès l'ouverture du Service, c'est-à-dire depuis le 1^{er} Juin 2008. Le modèle fourni en septembre 2010 avait pour but d'homogénéiser le format de compte-rendu de guidances parentales. Les séances de guidance parentale sont une nécessité et sont préconisées par le traitement ABA et par la littérature scientifique. La guidance parentale est difficile car elle contraignante pour certains parents. Cependant, elle est primordiale et fait également partie du projet d'établissement.

Paragraphe 2 :

Un des facteurs clef dans la réussite de la prise en charge des usagers est de perdre le moins de temps possible. Le consentement est demandé aux parents dans la grande majorité des cas (plus de 90%). Cependant, lorsque les psychologues ou le superviseur Lille3 jugent qu'il est urgent ou nécessaire d'intervenir, une procédure d'intervention en urgence est mise en place. Quand tel est le cas, les parents en sont informés dès le soir même.

Paragraphe 3 :

Il est en effet inscrit dans le compte-rendu du CVS 2011 que certains parents demandent plus de guidances parentales. Néanmoins, il est également stipulé dans ce même compte rendu que certains les refusent. La guidance parentale fait partie intégrante du projet et des recommandations dans ce rapport. Les parents bénéficient en moyenne de 4 heures de guidance parentale par mois mais ce nombre d'heures peut être augmenté ou diminué en fonction du projet de l'enfant. Ces heures de guidance parentale sont également adaptées aux besoins spécifiques de l'enfant (ex : le travail en autonomie de la douche ou les repas, le soir après 19h). Nous rappelons que les interventions du mercredi sont également des moments privilégiés pour aider les parents à l'application des procédures au quotidien auprès de leur enfant.

III – 4 – 2 Les conventions de partenariat à visée éducative et pédagogique

Dans le cadre des projets individualisés, le service a également établi des conventions uninominales mais personnalisées avec l'Education Nationale et des communes du secteur afin de définir les modalités d'intervention du service dans le cadre scolaire ou périscolaire.

L'intervenant référent participe à l'élaboration du Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS). Il intervient au sein de l'école où il travaille directement en complément avec l'enseignant.

A l'étude des documents remis aux inspecteurs, aucune coopération avec des partenaires extérieurs n'est formalisée au jour de l'inspection.

III – 4 – 3 Les conventions de partenariat à visée thérapeutique

Le cahier des charges joint à la circulaire du 5 janvier 2010²² prévoit que « L'évolution des enfants accueillis dans [les structures expérimentales] doit faire l'objet d'observations et d'évaluations partagées avec des partenaires extérieurs. A cette fin, l'établissement passe convention avec une ou des équipe(s) hospitalière(s), des équipes de CASMP ou de CMPP chargé(s), avec l'accord des parents, du suivi du développement de l'enfant. Le centre ressource autisme peut faciliter l'orientation des enfants et adolescents vers des professionnels compétents pour réaliser ce suivi. Celui-ci est assuré par un examen complet de chaque enfant une fois en cours d'année, ainsi que par la prescription des examens et traitements en tant que de besoin ».

Cette ouverture à d'autres professionnels de santé, également relayée par plusieurs parents²³, n'a pas été mise en place au SACS.

En effet, en-dehors du suivi de 2 enfants, par un kinésithérapeute libéral qui se déplace au sein du centre Camus, avec lequel les transmissions sont exclusivement orales, au jour de l'inspection, aucune intervention de professionnels libéraux au sein du centre afin de venir en appui de la prise en charge des enfants n'est prévue.

De même, à ce jour, aucune convention n'est conclue avec un service de secteur ou hospitalier. La directrice explique avoir conscience de la nécessité de développer l'ouverture du centre vers des professionnels extérieurs et avoir eu un premier contact avec le coordonnateur du centre médico-psychologique de Roubaix - Villeneuve d'Ascq.

Enfin, selon les entretiens, un médecin libéral intervient de façon régulière au sein du centre. Il renseigne un dossier médical, rangé dans une armoire fermée à clé dans un bureau ; seules les informations indispensables à la prise en charge des enfants (suivi glycémique, ...) sont transmises à l'équipe sous forme écrite.

III – 4 – 4 La préparation des sorties du SACS :

Parmi les enfants pris en charge à l'ouverture du SACS en 2008, peu ont quitté la structure.

Au jour de l'inspection, la sortie de 3 enfants ou adolescents est envisagée de manière progressive :

- deux adolescents sont sur le point de quitter le centre en 2011, après une diminution des interventions tout en maintenant un suivi psychologique (pour mesurer leur évolution) à domicile et à l'école. L'arrêt des interventions est décidé au regard des résultats aux tests psychométriques (WISCQ) confirmant un profil homogène dans la norme.
- un autre enfant, présentant un handicap lourd a été réorienté en IME mais continue à être pris en charge par le SACS. Les intervenants et la psychologue suivent l'enfant en IME.

D'après les entretiens, en dehors de VR et AR, aucun enfant n'a quitté la structure à la demande des parents, en raison d'un désaccord concernant la prise en charge ou à la demande des professionnels du centre.

²² Cf. supra.

²³ Cf. compte rendu du CVS du 30 août 2010 « la moitié des parents ayant répondu souhaite que le centre s'ouvre à d'autres professionnels, en matière de psychomotricité, kinésithérapie, orthophonie, ergothérapeutes, cours de français et de mathématiques ».

**Observations du Centre ABA Camus – Service
d'Accompagnement
Comportemental Spécialisé de VILLENEUVE D'ASCQ
Géré par l'Association « Pas à Pas »**

(Page 21)

III.4.2. Les conventions de partenariats à visée éducative et pédagogique

Paragraphe 2 :

L'Education Nationale est un partenaire extérieur. Les enseignants, les directeurs des écoles dans lesquels les usagers sont inscrits ne font pas partis de l'effectif du service. Les modalités de coopération seront prochainement stipulées dans le projet d'établissement.

Des partenariats ont été créés avec d'autres établissements IME et IMPro. Pour deux des trois établissements une convention a été formalisée depuis la mission d'inspection pour définir les modalités d'intégration des usagers du SACS Centre ABA Camus au sein de ces structures.

III.4.3. Les conventions de partenariat à visée thérapeutique

Paragraphe 3 :

Le traitement ABA ne préconise pas de suivi par d'autres professionnels tels que des orthophonistes, psychomotriciens... Les différents programmes contenus dans le traitement ABA tiennent compte de tous les domaines du développement d'un enfant. Il faut rappeler qu'actuellement en France, les professionnels paramédicaux ne bénéficient d'aucune formation en analyse du comportement (ce qui est le cas dans d'autres pays). Sans ces connaissances, l'intervention de professionnels non qualifiés peut remettre en cause l'efficacité du traitement. C'est pourquoi la présence de ces professionnels n'a pas été demandée dans le budget de fonctionnement. De plus, le projet validé avant l'ouverture du service ne mentionnait pas la présence d'autres professionnels. Concernant la possibilité d'une convention avec le secteur hospitalier, des contacts ont été pris avec le CMPP de Villeneuve d'Ascq. A l'heure actuelle, aucune convention n'est signée, seuls des contacts ont été pris et des rendez-vous sont organisés. Cependant, l'objet de la convention ne serait que la mise en place annuelle d'évaluations psychométriques par une équipe extérieure permettant de montrer les effets de la prise en charge ABA.

III.4.4. La préparation des sorties du SACS

Paragraphe 4 :

Nous rappelons que seuls les enfants pris en charge avant 4 ans ont une possibilité dans environ 50% des cas de récupérer un cursus ordinaire après trois ans de traitement intensif ABA (ex : Howard et al., 2005, Krantz & McClannahan, 2002). A l'ouverture, seuls 4 enfants étaient âgés de moins de 4 ans. De ce fait, peu de sorties ont pu être réalisées. De plus, quand nous parlons de sorties, il y a plusieurs types de sorties : sorties vers un autre établissement ou sorties suite à une récupération du cursus ordinaire. Dans ce dernier cas, plus aucune prise en charge n'est nécessaire, ceci signifie que les troubles du développement engendrant la situation de handicap ont été traités. De ce fait, ces enfants ne nécessitent plus d'aucun traitement spécifique. Lors de l'inspection, il avait été stipulé que deux enfants étaient susceptibles de sortir du dispositif. Ces deux enfants sont sortis le 31/08/2011 et n'étaient pas des adolescents mais âgés de 5 ans et 9 ans. Trois enfants sont susceptibles de ne plus avoir besoin de traitement spécifique et de sortir du dispositif courant de l'année 2012. Par ailleurs, nous considérons que la sortie de deux enfants après 3 ans d'existence expérimentale est un résultat très encourageant et permet de montrer la cohérence avec les résultats obtenus dans la littérature scientifique (ex : Howard et al, 2005, Krantz & McClannahan, 2002). Souvent les derniers mois de prise en charge sont plutôt une aide pour les parents. En effet, les parents ne sont pas prêts à l'arrêt de la prise en charge alors que les troubles du développement ne sont plus présents. Ils ont souvent des difficultés à percevoir les différences entre le monde du handicap et le monde l'enfant typique. Pour les deux enfants, un an de suivi sans traitement a été nécessaire avant l'arrêt définitif de la prise en charge afin de préparer les parents à leur nouvelle vie.

**Rapport définitif Agence Régionale de Santé
Nord-Pas-de-Calais**

Donc acte

Maintien des observations quant à la non-conformité de cette organisation avec le cahier des charges joint à la circulaire du 05.01.2010.

Sans objet

La mission d'inspection constate un manque de partenaires extérieurs identifiés par le centre permettant de relayer la prise en charge des enfants après leur sortie du centre.

Concernant l'articulation avec les professionnels et organismes extérieurs, la mission d'inspection recommande :

- de mettre en conformité les projets des enfants et adolescent avec le cahier des charges joint à la circulaire du 5 janvier 2010 en établissant d'une part, une convention avec une ou des équipe(s) hospitalière(s), des équipes de CAMSP ou de CMPP et, d'autre part, en favorisant les prises en charges conjointes avec des professionnels de santé extérieurs pouvant répondre aux besoins de l'enfant ;
- d'élargir les partenariats externes pour préparer les sorties.

IV – LA PREVENTION ET LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ET L'ATTENTION PORTEE AUX EVENEMENTS INDESIRABLES

IV – 1 La politique de prévention et de lutte contre la maltraitance

IV – 1 – 1 Les outils de prévention, de signalement et de traitement des situations de violence et de maltraitance

Selon la directrice, tout nouveau salarié est amené à prendre connaissance et signer un document intitulé « La bientraitance et la maltraitance ». Ce document signé figure effectivement aux dossiers de personnel examinés.

Ce document rappelle les définitions de maltraitance et de bientraitance et indique l'engagement de l'association et du service sur cette thématique. Il informe également les salariés de leur obligation de signaler tout acte de maltraitance et de la protection prévue par le Code pénal dans ce cadre.

Le règlement intérieur du personnel comporte un titre dédié à la maltraitance et rappelle l'interdiction de maltraiter physiquement ou psychologiquement un membre du personnel ou un usager ainsi que l'obligation de signalement qui s'impose à tout salarié.

Des outils de signalement des actes de maltraitance existent au sein de l'établissement :

- une procédure « Signalement » ;
- une « Fiche d'enregistrement d'une plainte » ;
- une « Fiche signalement » ;
- une fiche « Attestation en justice » ;
- une notice « Responsables de la centralisation et du traitement des signalements de maltraitance » ; les coordonnées de l'ARS y sont erronées.

La mission d'inspection observe que ces documents, à l'exception de la notice, qui comporte des informations floues (obligation de signalement au Conseil Général ou à l'ARS), voire erronées (coordonnées de l'ARS), sont strictement identiques à ceux fournis par l'association La Vie Active dans le cadre de l'inspection de l'un de ses établissements réalisée en 2011. La procédure « signalement » prévoit d'ailleurs une information de la Direction générale de La Vie Active.

La méconnaissance de ces outils de la part de plusieurs agents rencontrés en entretiens traduit l'absence d'association du personnel à leur élaboration.

Un autre dispositif existe en parallèle, pour la déclaration des accidents; dont pourraient être victimes les usagers ou le personnel. Ce dispositif s'articule autour d'une note de service et de deux fiches de déclaration (enfants accueillis / personnel).

(Page 22)

Paragraphe 1 :

Le partenariat avec une équipe extérieure permettrait que les bilans annuels réalisés par cette équipe soient complémentaires avec les évaluations comportementales qui sont déjà réalisées au sein du service. Il est important d'ajouter que selon le souhait des parents, comme le stipule le rapport de la Haute autorité de Santé, les enfants sont suivis par des équipes externes (le SUSAS, l'hôpital Saint-Vincent...). Pour les enfants qui sortent du dispositif, le but serait de pouvoir donner une valeur ajoutée à la décision du service d'arrêter la prise en charge de ces enfants qui peuvent être autonome dans tous leurs milieux de vie.

IV. La prévention et la lutte contre la maltraitance et l'attention portée aux évènements indésirables

IV.1. La politique de prévention et de lutte contre la maltraitance

IV.1.1. Les outils de prévention, de signalement et de traitement des situations de violence et de maltraitance

Paragraphe 5 :

L'Association et la directrice prévoit de renouveler les divers documents afin que ces derniers soient plus personnalisés prochainement.

Paragraphe 6 :

Les documents sont affichés sur le panneau d'affichages obligatoires et sur la plateforme informatique. Chacun des membres du personnel peut donc avoir la possibilité de relire les divers documents qu'ils ont signés à leur embauche.

Maintien des observations.

Mesure insuffisante -
Maintien des observations.

Donc acte

IV – 1 - 2 La formation des personnels sur le thème de la prévention des risques de maltraitance

Aucune des sessions apparaissant sur les documents relatifs aux formations réalisées en 2009 et 2010 et prévues pour 2011 ne concerne la prévention et la lutte contre la maltraitance.

Ces documents ne comportent pas le volet relatif à l'amélioration de la bientraitance et à la prévention de la maltraitance prévu par l'instruction ministérielle du 22 mars 2007.

IV – 1 - 3 La traduction des orientations de l'établissement en termes de prévention et de lutte contre la maltraitance dans les outils issus de la loi du 2 janvier 2002 relative aux droits des usagers mis en œuvre au sein du SACS

Les outils de la loi du 2 janvier 2002 sont mis en œuvre au sein du SACS. L'ensemble des documents a été élaboré à l'occasion du passage en Comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale (CROSMS) en 2008. Selon la directrice, ils ont été élaborés par l'ancienne directrice adjointe et des membres de l'association Pas à Pas.

La directrice déclare qu'ils sont remis aux familles et contresignés à chaque rentrée scolaire, que l'enfant ait été présent ou non l'année précédente.

► **Le règlement de fonctionnement**

Conformément à l'article L 311-7 du CASF, un règlement de fonctionnement a été élaboré, qui définit les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein du service. Il est révisé tous les ans par la seule directrice.

La mission d'inspection observe que la consultation du CVS prévue à l'article L 311-7 pour l'établissement du document n'a pas été mise en œuvre.

► **Le contrat de séjour et le livret d'accueil**

Le contrat de séjour type étudié par la mission d'inspection définit, conformément à l'article L 311-4 du CASF, les objectifs et la nature de la prise en charge. En revanche, s'il détaille les prestations offertes, il ne renseigne pas sur le coût de ces dernières.

Le livret d'accueil prévu à l'article L 311-4 du CASF a également été remis aux inspecteurs. S'il comporte un paragraphe dédié à la prévention de la maltraitance, celui-ci ne précise pas, contrairement aux dispositions de l'instruction ministérielle du 22 mars 2007 :

- les actions menées par l'établissement en matière de prévention de la maltraitance ;
- les numéros d'appel dédiés à l'écoute des situations de maltraitance ;
- les coordonnées téléphoniques des autorités administratives.

La mission note l'absence, sur ces trois documents, de mention relative à l'identité des rédacteurs et à la date de mise à jour.

► **Le conseil de vie sociale**

La mission d'inspection a procédé à l'analyse des comptes rendus de réunions du conseil de vie sociale tenues depuis mars 2010. Si la périodicité fixée par l'article D 311-16 du CASF est respectée (3 CVS en 2010) et si le CVS constitue, à la lecture des comptes rendus, un lieu d'expression des familles conforme aux dispositions de l'article D311-15 du CASF, plusieurs anomalies sont à relever :

- le signalement récurrent de dysfonctionnements relatifs aux plannings sans qu'il y soit remédié (délai de prévenance trop tardif, plannings incompatibles avec les programmes des enfants ou établis sans concertation avec les psychologues, demandes de rectifications formulées par les parents mais non prises en compte)²⁴ ;

²⁴ Comptes rendus des CVS des 1^{er} mars, 30 août et 11 décembre 2010.

(Page 23)

*IV.1.2. La formation des personnels sur le thème de la
prévention des risques de maltraitance*

Paragraphe 1 :

L'association et la directrice envisage d'inscrire dans le plan de formation 2012, une formation sur la prévention et la lutte contre la maltraitance. Cependant, les coûts pour former l'ensemble du personnel sont importants. Après plusieurs devis réalisés, il pourrait être organisé une formation en 3 groupes afin de former tout le personnel du service pendant 2 jours avec un coût de 1050 euros en moyenne par jour et par groupe. Comme il est stipulé dans le rapport, l'essentiel du plan de formation est utilisé pour les formations DU. Comme stipulé dans le rapport, la formation au DU est prioritaire afin de prévenir un éventuel manque de formation du personnel. Nous sommes face à un problème budgétaire. Cependant, la direction et l'association peuvent prévoir dans le plan de formation 2012, une formation sur la prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance pour un tiers des membres du personnel du service. Puis, elles continueront en 2013 et 2014 à prévoir dans le plan de formation, cette formation pour les deux tiers restants du personnel. Certains membres du personnel ont reçu la formation DU dans laquelle il y a un module intitulé « règles éthiques » concernant l'application des procédures.

Dont acte

IV.1.3 La traduction des orientations de l'établissement...

Paragraphe 4 :

Le Conseil de Vie Sociale sera consulté pour la révision du règlement de fonctionnement

Dont acte

Paragraphe 5 :

Il sera ajouté prochainement au contrat de séjour les coûts des prestations offertes.

Dont acte

- l'expression répétée d'inquiétudes de la part des parents concernant le niveau de formation des intervenants²⁵ sans que la direction puisse y apporter de réponse satisfaisante (« évidemment 2 jours ne sont pas suffisants mais il faut veiller à ce que S assume également les autres tâches qui lui incombent », « la formation est aussi une affaire personnelle »²⁶).

IV – 2 L'attention portée aux événements indésirables

IV – 2 – 1 Le signalement des événements indésirables

Selon la directrice, seules les fiches de déclaration d'accidents « usagers » et « personnel » sont employées, pour le signalement d'accidents sans rapport avec la maltraitance, mais les fiches de signalement des actes de maltraitance ne sont pas utilisées.

Il ressort des entretiens menés par l'équipe d'inspection que plusieurs agents du SACS ignorent l'existence de ces fiches et de la procédure de signalement.

La directrice explique être informée oralement du mécontentement des parents, par les membres de l'équipe éducative, ou par les parents eux-mêmes. Elle précise que lui ont déjà été présentés des griefs relatifs à la pertinence des programmes mis en place pour les enfants ou au temps d'intégration à l'école, mais jamais à la suspicion d'actes de maltraitance.

IV – 2 – 2 Le traitement des événements indésirables

La description, par la directrice, des actions mises en place pour le traitement des événements indésirables ne correspond pas aux modalités de signalement prévues dans la procédure mentionnée précédemment.

La directrice affirme proposer systématiquement un rendez-vous aux parents ayant exprimé leur mécontentement.

Elle explique avoir été amenée à prendre des sanctions à l'encontre de membres du personnel à deux reprises : une remarque écrite portée au dossier individuel²⁷ et un avertissement²⁸. Il n'existe pas d'échelle de gradation des sanctions formalisée. Les modalités d'information du conseil d'administration de l'association Pas à Pas en la matière ne sont pas déterminées.

La mission d'inspection constate l'absence de politique de prévention et de lutte contre la maltraitance (absence de rubrique dédiée dans le plan de formation, absence de traduction des orientations du service dans les outils institutionnels, absence de formalisation des modalités de signalement et de traitement des événements indésirables).

Afin de lever les facteurs de risque observés et garantir la sécurité et le bien-être des enfants accueillis, il est nécessaire :

➤ concernant la prévention de la maltraitance :

- d'inscrire, au plan de formation, un axe relatif à la prévention et à la lutte contre la maltraitance, ainsi que le prévoit l'instruction ministérielle du 22 mars 2007 ;
- de s'assurer de la mise en conformité des outils issus de la loi du 2 janvier 2002 avec les dispositions du CASF et l'instruction ministérielle du 22 mars 2007 ;

➤ concernant le signalement et le traitement des événements indésirables :

- de formaliser les modalités de traitement des signalements d'actes de maltraitance,
- de mettre à jour les outils de signalement des actes de maltraitance et de s'assurer de leur appropriation par les membres du personnel, direction comprise.

²⁵ Comptes rendus des CVS des 30/08/2010, 11/12/2010 et 14/06/2011.

²⁶ Compte rendu du CVS du 11/12/2010.

²⁷ Suite au signalement, par un parent, du non-respect des modalités d'accompagnement d'un enfant.

²⁸ Suite à la non-transmission, par un agent d'entretien, de ses arrêts de travail dans les délais réglementaires.

(Page 24)

IV.2. L'attention portée aux évènements indésirables

IV.2.1. Les signalement des évènements indésirables

Paragraphe 2 :

Les documents ont été signés et sont affichés sur le tableau d'affichages obligatoires. Ils sont de plus laissés en libre accès à chacun des membres du personnel. Une réunion d'informations pourra être mise en place pour l'ensemble des membres du personnel prochainement pour rappeler l'existence de ses fiches et de la procédure de signalement.

Dont acte

IV.2.2 Le traitement des évènements indésirables

Paragraphe 6 :

Une échelle de gradation des sanctions à l'encontre des membres du personnel sera formalisée prochainement par l'Association et la directrice.

Dont acte

CONCLUSION

L'inspection visait à examiner la qualité de la prise en charge des enfants et des jeunes accueillis au SACS, à travers l'analyse de l'organisation et du fonctionnement du service.

Les investigations menées par l'équipe d'inspection mettent en évidence des défaillances dans l'organisation et le fonctionnement du SACS, affectant la prise en charge des enfants et constituant, pour certains, des facteurs de risque de maltraitance, notamment :

- insuffisances dans la circulation de l'information, y compris en direction des parents ;
- insuffisance de contrôle de l'organisation du travail et des tâches réalisées ;
- insuffisance de supervision des pratiques professionnelles ;
- absence de formalisation des protocoles de gestion des situations d'urgence et de crise ;
- absence de partenariat avec d'autres structures ou professionnels de santé ;
- absence de démarche de prévention et de lutte contre la maltraitance.

Ces dysfonctionnements constituent des facteurs de risque de maltraitance susceptibles d'avoir des répercussions sur les enfants accueillis, ainsi qu'en atteste l'analyse des pièces relatives à la prise en charge de la fille cadette de M. R.

Selon la mission d'inspection, il est impératif, afin de lever les facteurs de risque identifiés, que la direction du SACS élabore et mette en œuvre, sur la base des préconisations figurant dans les encadrés tout au long du rapport d'inspection, un plan d'actions correctrices doté d'un échéancier précis.

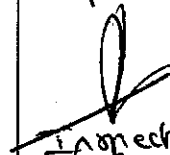
(Page 30)

Conclusion

L'Association et la Direction ont bien pris en compte les constatations et les préconisations dans ce rapport. Un plan d'actions concernant les recommandations a été établi avec un échéancier bien précis. Les différentes observations de l'Association et la Direction sont notifiées dans le présent rapport.

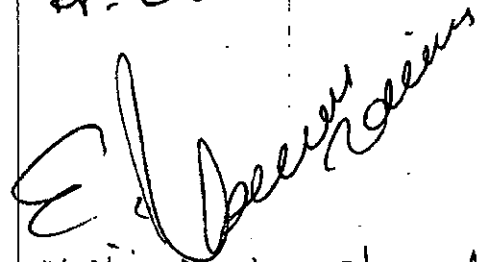
Dont acte

Tiphaine LORELUE



Inspecteur de l'action sanitaire et sociale

Dr. Elisabeth VERINE



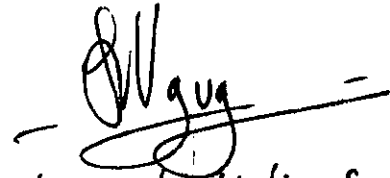
Médecin inspecteur de Santé publique.

Pascal CABON



Infirmière en Santé Publique

Sebastien NGUGEN



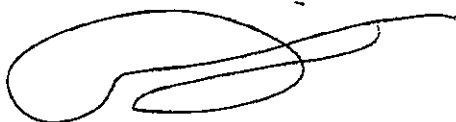
Inspecteur de l'Action Sanitaire et sociale.

DATE: 29/01/2019

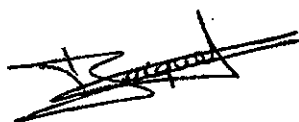
Le Président de l'Association Pas à Pas
Monsieur Jean-Claude DARCHEVILLE



La Trésorière de l'Association Pas à Pas
Madame Vinca RIVIERE



La Directrice du SACS Centre ABA Camus
Madame Mélissa BECQUET



Faint handwritten text, possibly a date or reference number.

Faint handwritten text, possibly a name or title.

Faint handwritten text, possibly a signature or stamp.

Faint handwritten text, possibly a date or reference number.

Rapport d'inspection initial - 19.12.2011

Tiphaine LOREILLE



Inspecteur de l'Action
Sanitaire et Sociale

Pascale CABON



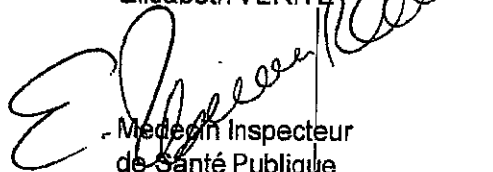
Infirmière
de Santé Publique

Sébastien NGUGEN



Inspecteur de l'Action
Sanitaire et Sociale

Elisabeth VERITE



Médecin Inspecteur
de Santé Publique

