

Association "LA RAISON DES ADOS"



Selon l'article L.6321-1 du CSP, « les réseaux de santé ont pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires, [...] spécifiques à certaines populations, pathologies [...]. Ils assurent une prise en charge adaptée aux besoins de la personne tant sur le plan de l'éducation à la santé, de la prévention, du diagnostic que des soins. Ils peuvent participer à des actions de santé publique. Ils procèdent à des actions d'évaluation afin de garantir la qualité de leurs services et prestations ».

CHARTRE DU RÉSEAU (Article D.6321-4 DU CSP)

La charte du réseau définit les modalités de participation au réseau des professionnels. Ceux-ci peuvent être libéraux et/ou rattachés à un établissement ou service de santé, social, médico-social, L'ensemble des personnes (morales ou physiques) intervenant à titre professionnel ou bénévole, adhère et cosigne cette charte.

PREAMBULE

Résado82 est un réseau de santé pour jeunes à difficultés multiples, résidant ou pris en charge sur le département du Tarn-et-Garonne, qui nécessitent un accompagnement à la conjonction du soin, de l'éducatif, du social et d'une pédagogie adaptée. Le suivi peut se poursuivre jusqu'aux 21 ans du jeune.

Son objectif est d'assurer une prise en charge adaptée aux besoins de la personne, tant sur le plan de la santé que de l'insertion sociale ; il favorise l'accès aux soins, la coordination, et la continuité des prises en charge, grâce entre autres, à l'analyse approfondie des parcours du jeune.

Le réseau Réado82 s'appuie sur la Convention de l'ONU¹ relative aux droits de l'enfant. Tous les mineurs sont concernés par cette Convention ratifiée par la France en 1990. Elle prévoit que les États signataires doivent respecter strictement le droit au respect de la vie privée et à la confidentialité. C'est notamment le cas à propos des avis ou des conseils que (les adolescents) les jeunes reçoivent sur les questions de santé. Conformément aux principes fondamentaux inscrits à la Convention, le personnel de santé doit assurer la confidentialité des informations médicales concernant les (adolescents) patients. Les informations pourront être divulguées, mais seulement avec leur consentement. S'ils sont suffisamment mûrs pour recevoir des conseils, sans la présence d'un parent ou d'une autre personne, ils ont droit au respect de la confidentialité. Ils peuvent également exiger la confidentialité sur les traitements qui leur sont administrés. Ces principes trouveront d'autant plus à s'appliquer dès lors qu'il ne s'agit pas de l'hospitalisation ni d'actes invasifs à l'égard de (l'adolescent) du mineur.

¹ Convention relative aux droits de l'enfant, Observation générale no 4 (2003), La santé et le développement de l'adolescent dans le contexte de la Convention relative aux droits de l'enfant. ONU, CRC/GC/2003/4, 1er juillet 2003.

Selon la **Circulaire du 3 mai 2002²**, « la fonction du réseau est d'assurer une prise en charge globale, adaptée et continue, centrée sur la personne grâce à la reconnaissance des acteurs et à la mutualisation de leurs moyens d'intervention et de recherche ».

Le réseau se compose d'une équipe de coordination, et des partenaires qui s'engagent à travailler au bénéfice du jeune.

En principe, le réseau intervient sur l'ensemble du département du Tarn et Garonne, mais les besoins des jeunes et l'engagement des partenaires détermineront la réalité du réseau.

La présente Charte définit les principes fondamentaux qui orientent le travail de tout professionnel, dans le cadre du réseau.

ENGAGEMENT RECIPROQUE ENTRE LES ADOLESCENTS, LEUR FAMILLE ET LES PROFESSIONNELS

I. LES PROFESSIONNELS

Un réseau regroupe des professionnels exerçant dans des champs différents et donc soumis à des principes et des cadres légaux divers. Un cadre commun est élaboré, tenant compte des dispositions légales auxquelles sont soumises les différents partenaires du réseau, quels que soient leurs champs d'intervention.

Chaque professionnel partenaire s'engage à respecter les **règles déontologiques** relevant de sa fonction, de sa mission et du secret professionnel auquel il est astreint.

Les partenaires signataires :

- ◇ S'engagent à respecter les droits des usagers à bénéficier de soins de qualité, sans discrimination et dans le respect de la dignité. Ils facilitent l'accès aux soins des jeunes.
- ◇ Reconnaissent le jeune comme principal acteur de son parcours et s'engagent à l'accompagner dans une trajectoire cohérente et porteuse de sens pour lui, au-delà des clivages entre les différents champs institutionnels.
- ◇ Reconnaissent la place des parents et/ou des représentants légaux, dans l'élaboration du projet de leur enfant.
- ◇ Respectent le libre choix des professionnels de santé émis par le jeune. Ils respectent ses observations sur le soin, son droit à la renonciation écrite de tout ou partie du projet individualisé ou accompagnement personnalisé proposé, ainsi que sa demande à sortir du réseau, quels qu'en soient les motifs.
- ◇ S'engagent à informer le jeune et sa famille à chaque étape de la prise en charge, en leur proposant une lecture des axes proposés de manière concertée en réunion pluri professionnelle.

² Circulaire DGS / DGAS / DHOS / DPJJ 2002/282 du 3 mai 2002 relative à la prise en charge concertée des troubles psychiques des enfants et des adolescents en grande difficulté.

II. LES JEUNES BENEFICIAIRES

II. 1 : INFORMATION ET CONSENTEMENT DES BENEFICIAIRES

Le mineur doit être associé aux décisions concernant sa santé. Il peut, dans certaines circonstances, consentir aux soins de manière autonome.

Une information claire, loyale et appropriée est délivrée au bénéficiaire des soins et le cas échéant aux titulaires de l'exercice de l'autorité parentale ou au tuteur.

L'usager est le premier destinataire de l'information qui doit être adaptée en fonction de son âge et de sa maturité

Dans les limites énumérées et compte tenu de l'intérêt supérieur du mineur, le professionnel délivre une information au préalable aux parents ou à tout représentant détenteur de l'autorité parentale.

Le réseau garantit aux bénéficiaires le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer. Il garantit également le libre choix des professionnels de santé intervenant dans le réseau (Article D.6321-3 du CSP).

Le mineur peut accéder aux informations de santé contenues dans son dossier médical (constitué par le médecin de la coordination de Résado82).

Les titulaires de l'autorité parentale peuvent accéder aux informations de santé concernant le mineur, sauf opposition expresse de ce dernier, consignée dans le dossier médical.

L'équipe de coordination remet aux jeunes et s'il y a lieu aux représentants légaux, la présente convention et la charte du réseau, pour qu'ils en prennent connaissance. Ils apportent toute information complémentaire nécessaire.

Les professionnels s'engagent à fournir une information claire, loyale et appropriée au jeune et, selon le cas, aux représentants légaux, relatives aux propositions retenues par le réseau. Ils peuvent s'aider à cette fin du « *compte-rendu de réunion partenariale* » (défini dans le règlement intérieur).

En signant le document d'information et de consentement, le jeune et selon le cas, ses représentants légaux, ne s'opposent pas au partage d'informations les concernant. Le suivi dans le cadre du réseau ne peut débuter avant la signature de ce document

Les partenaires s'engagent à respecter la confidentialité sur certaines informations si l'une des parties concernées le demandent.

Ils respectent le principe de proportionnalité, ce qui implique que seules les informations nécessaires à l'accompagnement du jeune soient partagées.

L'équipe de coordination et les différents partenaires s'engagent à privilégier le partage d'informations entre professionnels soumis au secret professionnel, soit par la profession, soit par la mission ou la fonction qu'ils exercent.

A. LES JEUNES MAJEURS PROTEGES

Les jeunes majeurs sous curatelle sont autonomes pour consentir aux soins.

Les jeunes majeurs sous tutelle doués de discernement sont en principe autonomes pour accomplir les actes personnels, ce qui est le cas pour l'accès aux soins.

L'article 458 du Code civil prévoit « sous réserve des dispositions particulières prévues par la loi », que « l'accomplissement des actes dont la nature implique un consentement strictement personnel ne peut jamais donner lieu à assistance ou représentation de la personne protégée ».

L'article 459 du Code civil précise qu'« hors les cas prévus à l'article 458, la personne protégée prend seule les décisions relatives à sa personne dans la mesure où son état le permet ». Toutefois « Lorsque l'état de la personne protégée ne lui permet pas de prendre seule une décision personnelle éclairée, le juge [...] peut prévoir qu'elle bénéficiera, pour l'ensemble des actes relatifs à sa personne [...], de l'assistance de la personne chargée de sa protection ». Ce n'est que « si cette assistance ne suffit pas », que le juge peut « autoriser le tuteur à représenter l'intéressé ».

Ces dispositions peuvent paraître contradictoires avec celles contenues dans le Code de la santé publique, toutefois l'autonomie devra être reconnue à l'adolescent et être adaptée à son degré de maturité.

B. LES MINEURS SOUMIS A L'AUTORITE PARENTALE

L'article 371-1 du Code civil énonce le principe selon lequel « l'autorité parentale est un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant. Elle appartient aux parents jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant ». L'autorité parentale vise notamment à protéger l'enfant « dans [...] sa santé [...] dans le respect dû à sa personne ». Enfin, ces droits conférés aux titulaires de l'exercice d'autorité parentale sont cependant modulés. En effet, le Code civil prévoit que « les parents associent l'enfant aux décisions qui le concernent, selon son âge et son degré de maturité ».

Par principe, selon **l'article L.1111-2 du CSP**, « les droits des mineurs [...] sont exercés [...] par les titulaires de l'autorité parentale ». Cependant, s'agissant des mineurs, ils « ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant, d'une manière adaptée [...] à leur degré de maturité ». **L'article L.1111-4** du même code prévoit que le consentement aux soins du mineur doit être systématiquement recherché, à condition qu'il soit « apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision ».

C. LES MINEURS AUTONOMES

a). Les mineurs émancipés ou en rupture de liens familiaux

Il existe des situations légales d'autonomie pour le mineur. C'est notamment le cas du mineur émancipé. **L'article 413-7 du Code civil** dispose que « le mineur émancipé cesse d'être sous l'autorité de ses père et mère. Dans la mesure où il dispose de la pleine capacité de consentir, son admission, la délivrance des soins et sa sortie sont régies par les règles de droit commun ».

C'est également le cas pour les mineurs dont les liens de famille sont rompus. **L'article L.1111-5 du CSP** prévoit qu'un mineur dont les liens de famille sont rompus bénéficie, à titre personnel, du remboursement des prestations sociales. Son seul consentement est alors requis.

b). L'exception d'autonomie prévue par la loi

Il existe une exception législative au principe de soumission à l'autorité parentale. Elle est prévue par le législateur depuis 2002. Cette exception est soumise à certaines conditions juridiques. Elle est aménagée par des recommandations envers les professionnels. L'adolescent peut consulter seul dans certaines situations. C'est le cas s'il souhaite confier des problèmes intimes, sexuels, psychologiques ou de maltraitance. On considère qu'il s'agit alors d'un acte qu'un mineur peut effectuer seul, sans autorisation des parents. Il s'agit de « *cas dans lequel la loi ou l'usage autorise les mineurs à agir eux-mêmes* », selon les termes de l'article 389-3 du Code civil.

Ce droit d'opposition figure à l'article L.1111-5 du CSP et prévoit que « *par dérogation à l'article 371-2 du Code civil, le médecin peut se dispenser d'obtenir le consentement [...] des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque le traitement [...] s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure* ».

Dans cette hypothèse, le mineur doit « s'oppose(r) expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé [...] ». Si le mineur affirme et maintient son opposition, alors « *le médecin peut mettre en œuvre le traitement [...]* ».

Cependant, il existe une autre condition dans ce cas, puisque « **le mineur (doit se faire) accompagner d'une personne majeure de son choix** ». Le législateur ne précise pas la nature et la portée de cet accompagnement.

La condition nécessitant que le traitement s'impose pour sauvegarder la santé est souple. En l'absence de précisions sur le niveau de gravité des pathologies ou de complexité des soins, le secret peut être conservé pour tous types d'actes, dans la mesure où ils s'imposent pour protéger la santé de la personne. Ils se doivent d'être simplement nécessaires.

c) Cas particuliers d'autonomie de l'adolescent

L'accès autonome d'une mineure à la contraception peut se rencontrer. Il est prévu à l'article L.5134-1 du CSP. Ainsi, « *le consentement des titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal n'est pas requis pour la prescription, la délivrance ou l'administration de contraceptifs aux personnes mineures [...]* ».

Il en va de même pour l'interruption volontaire de grossesse, l'article L.2212-7 du CSP dispose par principe, que si « *la femme mineure non émancipée désire garder le secret, le médecin doit s'efforcer [...] d'obtenir son consentement pour que le ou les titulaires de l'autorité parentale ou, le représentant légal soient informés [...]* ». Toutefois et par exception, « *si la mineure ne veut pas effectuer cette démarche [...], l'interruption volontaire de grossesse ainsi que les actes médicaux et les soins qui lui sont liés peuvent être pratiqués à la demande de l'intéressée [...]* ». Il existe cependant une contrainte puisque la mineure doit alors se faire accompagner dans sa démarche par la personne majeure de son choix. Ainsi, si l'autorisation de l'un des titulaires de l'autorité parentale demeure la règle, la législation permet toutefois à la mineure de garder le secret.

II. 2 : SECRET ET CONFIDENTIALITE

La protection du secret est générale et absolue. Le secret comporte tout ce qui a été confié et tout ce que l'on a vu, entendu et compris.

Le partage d'information à caractère secret repose sur trois principes fondamentaux :

1. Il doit servir l'intérêt de l'enfant
2. Il doit permettre d'adapter l'analyse et l'action d'accompagnement personnalisée du jeune
3. Il doit prendre en compte la pluralité des usagers.

A. PROTECTION DU SECRET PAR LA LOI

L'article L.162-2 du Code de la sécurité sociale prévoit que « dans l'intérêt des assurés sociaux et de la santé publique, le respect de la liberté d'exercice et de l'indépendance professionnelle et morale des médecins est assuré conformément aux principes déontologiques fondamentaux que sont le libre choix, la liberté de prescription, le secret professionnel, le paiement direct des honoraires par le malade, la liberté d'installation[...]. ».

L'article L.1110-4 du CSP dispose que « toute personne prise en charge [...], a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant [...] ». Il s'agit d'un droit absolu du patient, prévu par la loi. Le patient est seul détenteur des informations médicales le concernant.

B. LE MEDECIN GARANT DU SECRET

L'article R.4127-4 du CSP reprend les principes du secret général et absolu, en disposant que « le secret professionnel institué dans l'intérêt des patients s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est à dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris ».

En vertu de l'article R.4127-72 du CSP, le médecin « doit veiller à ce que les personnes qui l'assistent dans son exercice, soient instruites de leurs obligations en matière de secret professionnel, et s'y conforment. Il doit veiller à ce qu'aucune atteinte ne soit portée par son entourage au secret qui s'attache à sa correspondance professionnelle ».

Enfin, selon l'article R.4127-73 du CSP, «le médecin doit protéger contre toute indiscretion les documents médicaux, concernant les personnes qu'il a soignées ou examinées, quels que soient le contenu et le support de ces documents. Il en va de même des informations médicales dont il peut être le détenteur. Le médecin doit faire en sorte, lorsqu'il utilise son expérience ou ses documents à des fins de publication scientifique ou d'enseignement, que l'identification des personnes ne soit pas possible. A défaut, leur accord doit être obtenu ».

En complément de l'article L.1111-5 du CSP, l'article R.1111-6 du même code donne le droit au mineur de s'opposer « à ce que le médecin qui a pratiqué (le) traitement [...] communique au titulaire de l'autorité parentale les informations qui ont été constituées à ce sujet ». De plus, « tout médecin saisi d'une demande présentée par le titulaire de l'autorité parentale pour l'accès aux informations mentionnées à l'alinéa ci-dessus doit s'efforcer d'obtenir le consentement de la personne mineure à la communication de ces informations au titulaire de l'autorité parentale. Si [...] le mineur maintient son opposition, la demande précitée ne peut être satisfaite tant que l'opposition est maintenue ».

Cependant, cette faculté d'opposition se limite aux informations qui sont relatives à un seul traitement ou à une seule intervention. Le mineur devrait réitérer son opposition à chaque nouvel acte médical, afin de priver les titulaires de l'autorité parentale de leur droit d'accès aux informations médicales le concernant. Cette restriction aux informations relatives à un seul traitement prend une signification différente en situation de soins psychiatriques. En effet, la démarche de soins psychiatrique est protéiforme et s'inscrit dans un processus progressif à moyen terme, voire à long terme. Elle ne permet pas de se fractionner en actes clairement séparés et facilement identifiables. C'est notamment le cas des prises en charge en psychothérapie qui s'inscrivent dans la durée.

Une disposition de l'article R.4127-43 du CSP octroie une marge de manœuvre importante au médecin. Cette disposition déontologique définit le médecin comme « le défenseur de l'enfant lorsqu'il estime que l'intérêt de sa santé est mal compris ou mal préservé par son entourage ».



Le Conseil d'Etat³ ouvre une perspective de reconnaissance au droit à la confidentialité pour l'adolescent bénéficiant de soins psychiatriques. Dans le contexte particulier de soins ambulatoires, la Haute juridiction administrative reconnaît une réelle faculté d'opposition, pour le mineur, à l'accès aux données médicales personnelles qui le concernent. La juridiction administrative s'est appuyée sur la dispense d'obligation de recueillir le consentement parental posée à l'**article L.1111-5 du CSP**. Le juge administratif considère que le mineur peut s'opposer à la divulgation des informations qui la concernent.

C. LE PARTAGE DU SECRET DANS L'INTERET DU MINEUR

Dans un réseau de santé, pour chaque jeune se constitue une équipe de « soins », qui intervient en complémentarité. La notion de soins est à entendre dans son acception la plus large, à savoir « *prendre soin de* ». Elle n'est pas restreinte à l'action d'un soignant car la continuité des soins suppose de partager des informations, notamment sur les prises en charge antérieures.

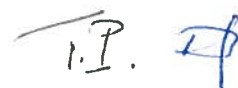
Le Code de la santé publique envisage une vision strictement sanitaire du secret médical. Il ne reconnaît qu'un seul acteur, le professionnel de santé. **L'article L.1110-4 du CSP** dispose que « *deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent toutefois, sauf opposition de la personne dûment avertie (présomption de consentement), échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible. Lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement de santé, les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe* ». Cet article est très délimité : le partage entre professionnels est possible, sous réserve de non-opposition du patient concerné. Son but unique est d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible.

Lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins, dans un établissement de santé, les informations la concernant sont réputées confiées à l'ensemble de l'équipe. En revanche, le partage avec d'autres professionnels (socio-éducatifs, tuteurs, curateurs), n'est toujours pas encadré par le législateur et renvoie aux obligations spécifiques des professions concernées.

Les recommandations de la HAS⁴ soulignent que le partage d'informations, entre professionnels de santé, est strictement limité à ceux qui interviennent dans la prise en charge et dont l'intervention est nécessaire pour assurer la continuité des soins. La seule qualité de médecin ou de professionnel de santé n'autorise pas ce partage. Il en va de même *a fortiori* pour le personnel administratif de l'établissement.

L'article L.226-2-2 du CASF s'applique aux personnes qui « *mettent en oeuvre la politique de protection de l'enfance [...] ou qui lui apportent leur concours* ». Il permet le **partage d'informations confidentielles en vue de la meilleure prise en charge possible**. Il doit respecter un principe de proportionnalité défini comme « *le partage des informations relatives à une situation individuelle est strictement limité à ce qui est nécessaire à l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance* ». Il complète le cadre législatif en considérant l'intérêt de l'enfant comme prioritaire. Si une information des représentants légaux précède par principe le partage, elle peut être écartée des lors qu'elle est « *contraire à l'intérêt de l'enfant* ».

L'article R4127-33 du CSP prévoit que « *Le médecin doit toujours élaborer son diagnostic avec le plus grand soin, [...] en s'aidant [...] s'il y a lieu, de concours appropriés* ». Cette disposition permet aux médecins de s'appuyer sur un tiers non médecin afin d'établir un diagnostic et proposer une thérapeutique adaptée.



3 CE, 17 novembre 2006, n°270863. Inédit au recueil Lebon

4 ANAES / Service évaluation des pratiques professionnelles / Juin 2003. DOSSIER DU PATIENT : REGLEMENTATION ET RECOMMANDATIONS. Extraits P. 23-25.

Les partenaires s'engagent à respecter la confidentialité sur certaines informations si l'une des parties concernées le demandent.

Les professionnels s'engagent à respecter le principe de proportionnalité dans les informations partagées et conservées.

La cellule de coordination et les partenaires s'engagent à privilégier le partage d'informations entre professionnels déjà soumis au secret professionnel, soit par profession, soit par la mission ou la fonction qu'ils exercent.

D. DEROGATION LEGALE AU PRINCIPE DU SECRET

L'article 226-14 du Code pénal prévoit que les sanctions ne sont pas applicables dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. C'est le cas pour « celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ». Ceci s'applique précisément au « médecin qui [...] porte à la connaissance du procureur de la République les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises ». Ce signalement n'est pas soumis à l'autorisation du mineur.

E. UTILISATION DES DONNEES A VISEE STATISTIQUE

ResAdo82 met en place des modalités d'évaluation interne. Le jeune et sa famille sont informés que les informations contenues dans le dossier médical pourront être utilisées de manière anonyme et globale, avec les données des autres jeunes du réseau, dans un but épidémiologique et d'évaluation du réseau. Il leur est garanti la confidentialité des données personnelles qui les concerne.

II. 3 : LE DOSSIER DU PATIENT COMMUN

Un dossier est ouvert pour chaque jeune suivi par Résado.

Le médecin de l'équipe de coordination a la charge de modéliser et organiser le dossier commun.

Il est composé d'un dossier patient et d'un dossier partagé.

Le dossier patient, constitué conformément à la loi du 4 mars 2002, est communicable au patient.

Les connaissances scientifiques insistent sur la perte d'informations, qui concourt aux difficultés actuelles. Le dossier partagé est constitué de manière **instaurer et maintenir** de la continuité dans des trajectoires marquées de ruptures. Il garantit une prise en charge multidisciplinaire du patient. Il retrace les étapes du parcours et de l'accompagnement du patient, tout au long de son parcours de santé. Il conserve les informations nécessaires à la compréhension de la situation de l'adolescent.

ENGAGEMENTS ENTRE LES PARTENAIRES ET L'EQUIPE DE COORDINATION

◇ Tout personne physique ou morale engagé(e) auprès de jeunes peut adhérer à ResAdo 82. En signant la Convention Constitutive, la Charte du réseau, le Règlement Intérieur, elle devient partenaire du réseau et s'engage à respecter les valeurs communes et les principes fondamentaux qui y sont exprimés.

Chaque professionnel possède le libre choix de se désengager de ResAdo 82 par simple renonciation écrite. De fait, la renonciation entraîne l'impossibilité de solliciter ResAdo 82.

◇ Les partenaires s'engagent à respecter le protocole organisationnel tel qu'il est présenté dans le règlement intérieur. En particulier, ils admettent le principe de réciprocité : ils peuvent solliciter le réseau dans une prise en charge complexe et s'engagent à étudier les propositions d'accompagnement personnalisé, dans le seul intérêt de l'adolescent et sa famille, conformément à l'Art L112-4 du CASF.

◇ Les partenaires s'engagent à participer aux prestations proposées par le réseau dans la limite de leurs missions. Ces prestations ont pour but de favoriser la coordination des actions des professionnels de champs différents, afin de proposer la prise en charge la plus adaptée à chaque adolescent. Ils participent au décloisonnement institutionnel par des pratiques pluri-professionnelles et pluri-institutionnelles coordonnées.

◇ L'équipe de coordination s'engage à rédiger un compte rendu après chaque réunion, dans le respect et les droits du jeune. Ce compte rendu est adressé à toute personne présente lors des réunions. Chaque partenaire présent est libre de signifier à l'équipe de coordination, les corrections nécessaires à y apporter dès lors qu'il juge que sa pensée a été mal retranscrite ou erronées. Un nouveau compte-rendu corrigé est alors transmis à l'ensemble des partenaires.

◇ Les partenaires s'engagent à participer aux actions de formations proposées afin d'améliorer leurs pratiques en direction des jeunes en situation complexe.

◇ Les partenaires participent à l'évaluation (interne et externe) du dispositif

◇ Les partenaires s'engagent également à ne pas utiliser leur participation directe ou indirecte à l'activité de ResAdo 82 à des fins de promotion et de publicité. Le bénéfice des financements attribués à l'association LA RAISON DES ADOS est subordonné au respect de cette règle.

Cette interdiction ne s'applique pas aux opérations conduites par le réseau et destinées à le faire connaître des professionnels ou des patients concernés. Ces opérations s'inscrivent dans le respect des règles déontologiques relatives à la publicité et à la concurrence entre confrères.

◇ Les partenaires signataires de cette charte s'engagent à la respecter conformément aux principes fondamentaux exprimés.

Fait à Montauban, le
Bureau de LA RAISON DES ADOS

D. HACPILLE
Président

P. TERRAL
Trésorière

Dr I. ABADIE
Secrétaire

Partenaire
personne physique ou morale
Nom et Fonction

Asso. « LA RAISON DES ADOS »
42 Fbg du Moustier
82000 MONTAUBAN
Tél 05 63 91 00 10 - Fax 05 63 91 99 76
Siren 479 494 080