



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES
HANDICAPÉES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



ÉTATS GÉNÉRAUX DES MALTRAITANCES

**DES DÉBATS AUTOPORTÉS POUR PRÉPARER LA STRATÉGIE NATIONALE
DE LUTTE CONTRE LES MALTRAITANCES
ENVERS LES MAJEURS EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ**

INTRODUCTION

Les États généraux des maltraitances sont une démarche de recherche de vérité et de solution.

Cette démarche est dédiée aux adultes les plus vulnérables, c'est-à-dire à celles et ceux qui se trouvent en situation de handicap, de précarité, ou avancés en âge. Les États généraux donnent la parole à ces personnes concernées, mais également aux personnes qui accompagnent cette vulnérabilité dans leur vie quotidienne. Nous partageons avec vous le sentiment de l'urgence, celle de lutter contre tous les types de maltraitance. 63 % de nos concitoyens attendent de la part de l'Etat une action forte.

Tout au long de ces cinq mois d'États généraux, dans une dynamique pluraliste et interministérielle, nous organiserons et faciliterons la mobilisation générale et l'articulation de toutes les paroles : dialogue entre instances représentatives des personnes concernées et institutions, travaux de groupe sur le repérage précoce des situations de maltraitance à domicile et l'orientation des personnes victimes, sur la mobilisation des forces de l'ordre et de la justice... Soucieux que la stratégie nationale de lutte contre les maltraitances définie à la suite de ces EGM réponde au mieux aux attentes des personnes accompagnées et accompagnantes, mais plus largement de toute la société française, nous avons également décidé l'organisation de débats autoportés avec l'appui méthodologique de la Commission nationale du débat public (CNDP).

Ces débats autoportés permettent de sortir d'une dynamique « verticale » de construction des politiques publiques. En effet, l'objectif ici n'est pas de recueillir l'avis de tout un chacun sur des dispositifs et plans déjà préconçus. Il s'agit d'écouter les personnes concernées sur les mesures qui méritent d'être prioritairement mises en œuvre pour lutter contre la maltraitance envers les adultes en situation de vulnérabilité, à travers les thématiques de l'accompagnement de la parole, de la qualité de l'écoute et du traitement des signalements, de la formation, de la démocratie sociale et médico-sociale ...

C'est pour l'ensemble de ces raisons qu'il est important que votre participation à ce débat public soit la plus large possible, afin que les choix portés à l'issue de ces États généraux reflètent bien les préférences collectives des citoyens qui y ont contribué. Ce n'est pas des autres dont il s'agit, mais de chacun d'entre nous ; et c'est en rappelant ces mots que nous vous appelons à dessiner ensemble une société qui regarde et réponde aux difficultés des plus fragiles des siens.

Monsieur Jean-Christophe COMBE

Ministre des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes handicapées

Madame Geneviève DARRIEUSSECQ

Ministre déléguée chargée des Personnes handicapées



MÉTHODOLOGIE

Ce dossier du maître d'ouvrage de la concertation est destiné à venir en appui des discussions et réflexions de vos débats autoportés.

Non exhaustif, il est sciemment pensé et construit avec des sources plurielles : documentation ministérielle, sources juridiques, observations d'autorités administratives indépendantes, sources associatives, travaux de recherche ...

Chaque partie prenante aux débats autoportés est libre de s'en saisir comme elle l'entend ; pour toute question relative à ce dossier, n'hésitez pas à vous reporter à la section « Contacts » à la fin du document.



SOMMAIRE

I. QU'EST-CE QUE LA MALTRAITANCE ?

- 1) Une définition légale (art. L119-1 du CASF).....7
- 2) Glossaire.....8

II. QUELQUES RESSOURCES UTILES

Ressources transversales

Doc 1 : Enquête sur la perception de la maltraitance par les Français – CREDOC – janv. 2023.....14

Doc 2 : Éléments quantitatifs sur les maltraitements et les violences.....15

Doc 3 : Rapports 2019 et 2022 de la *Défenseure des Droits* sur la dématérialisation des services publics.....16

Thème n°1 : Alertes et signalements des situations de maltraitance

Doc 4 : Note d'orientation pour une grande action globale d'appui à la bientraitance dans l'aide à l'autonomie – *Commission pour la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance* – janv. 2019.....18

Doc 5 : La notion « d'intermédiaire de confiance » - Note d'orientation (*op. cit.*).....19

Doc 6 : Contenu et dispositions juridiques sur le secret professionnel.....20

Doc 7 : Plateforme « Mémo de vie » et numéro 116 006 – *France Victimes*.....21

Thème n°2 : Culture professionnelle et gouvernance

Doc 8 : La maltraitance, comment en parler dans une équipe ? - *Direction de l'action sociale de la Croix rouge française* – mai 2014.....23

Doc 9 : Sur la notion « d'autorité extérieure » dans la Loi du 7 février 2022.....24



Doc 10 : Concertation sur l'évolution de la démocratie médico-sociale et du CVS suite à la parution du décret du 25 avril 2022 - *CVS part'âge* – Rapport de Pascal Le Bihanic et Joseph Krummenacker - fév. 2023..... 25

Doc 11 : Les modes alternatifs d'organisation du travail : exemple du modèle Buurtzorg - Revue de littérature – *Cabinet Stratélys*.....26

Thème n°3 : Bonnes pratiques et formation

Doc 12 : Sur l'effectivité des recommandations de bonnes pratiques.....28

Doc 13 : Experts, acteurs, ensemble... pour une société qui change - *Rapport de Denis Piveteau* – fév. 2022.....29

Doc 14 : Extraits documentation de la Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains (*MIPROF*).....30

III. DANS QUEL PAYSAGE DE DIALOGUE S'INSCRIT LE DÉBAT PUBLIC ?

- 1) Les saisines d'instance.....32
- 2) Le comité de pilotage des États généraux.....33
- 3) Les groupes de travail thématiques.....34

IV. QU'ATTEND L'ÉTAT DU DÉBAT PUBLIC SUR LES MALTRAITANCES ?



I. QU'EST-CE QUE LA MALTRAITANCE ?



1. UNE DÉFINITION LÉGALE

Code de l'action sociale et des familles

Partie législative (Articles L111-1 à L591-1)

Livre I^{er} : Dispositions générales (Articles L111-1 à L14-10-7-3)

Titre I^{er} : Principes généraux (Articles L111-1 à L119-1)

IX : *Maltraitance* (Article L119-1)

Article L119-1

Version en vigueur depuis le 09 février 2022

Création LOI n°2022-140 du 7 février 2022 - art. 23

*La maltraitance au sens du présent code vise toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action **compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé** et que cette atteinte intervient dans une **relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement**. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations.*

Analyse de cette définition

- Elle vise des actes comme des omissions (violences / négligences)
- Il y a deux conditions cumulatives pour identifier la maltraitance :
 - 1) Existence d'une **atteinte caractérisée** + 2) Existence d'une **relation** entre l'auteur et la victime.
- La maltraitance est protéiforme en fonction de sa temporalité, son intentionnalité, son origine, son caractère singulier ou associé.



2. GLOSSAIRE

Ce glossaire est inspiré du vocabulaire issu des travaux de la *Commission nationale pour la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance*, instance de concertation participative conjointe au Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA) et au Conseil national consultatif des personnes âgées (CNCPH), mise en place le 19 février 2018 par la ministre des Solidarités et de la Santé et la secrétaire d'État en charge des personnes handicapées.

La Commission a mis en œuvre, de novembre 2019 à décembre 2020, une démarche de consensus visant à proposer un vocabulaire de la maltraitance qui soit partagé et compris de tous, et qui puisse servir de socle opérationnel à toutes les parties prenantes engagées dans le repérage, le traitement et la prévention de la maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité.

Deux versions du vocabulaire partagé sont ici disponibles dans leur intégralité ([version courte](#) et [version longue](#)).

Pour comprendre les termes de la concertation et les questions qui vous sont proposées dans le cadre des États généraux des maltraitances, nous avons sélectionné pour vous des mots et expressions dont le sens doit être partagé.

► **Personne en situation de vulnérabilité**

La vulnérabilité est liée à des facteurs individuels et/ou des facteurs environnementaux.

Eu égard à la maltraitance, une personne se sent ou est en situation de vulnérabilité lorsqu'elle se trouve en difficulté voire impossibilité de se défendre ou de faire cesser une maltraitance à son égard ou de faire valoir ses droits du fait de son âge (dans le cas d'un mineur), de son état de santé, d'une situation de handicap, d'un environnement inadapté ou violent, d'une situation de précarité ou d'une relation d'emprise.

Des facteurs individuels relatifs au genre, à l'orientation sexuelle, à la race, l'ethnie ou à la nationalité peuvent constituer un risque accru de vulnérabilité.

► **Droits**

On entend par droits :



- Pour les personnes en situation de handicap, ceux qui figurent dans la [convention relative aux droits des personnes handicapées de l'ONU de 2007](#)
- Pour tous, [les droits fondamentaux reconnus dans le droit français](#), transversaux à tous les publics

En droit français, il s'agit des droits et libertés garantis par le préambule de la Constitution, à savoir la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, le préambule de la Constitution de 1946 et la Charte de l'environnement de 2005. Ce sont :

- Les droits civils, politiques et individuels de tout être humain (« les droits de ») ;
- Les droits sociaux comme celui à la santé (« les droits à ») ;
- Les droits dits de 3ème génération comme celui de « vivre dans un environnement équilibré et respectueux de la santé ».

S'ajoutent à ce corpus les droits affirmés dans les Conventions européennes (Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 04 Novembre 1950) ou internationales (Déclaration universelle du 10 décembre 1948 ; Pacte relatif aux droits civils et politiques du 16 décembre 1966 ; Pacte relatif aux droits économiques, sociaux et culturels également du 16 décembre 1966).

► **Maltraitance institutionnelle**

Lorsque des situations de maltraitance résultent, au moins en partie, de pratiques managériales, de l'organisation et/ou du mode de gestion d'une institution ou d'un organisme gestionnaire, voire de restrictions ou dysfonctionnements au niveau des autorités de tutelle sur un territoire, on parle de maltraitance institutionnelle.

La maltraitance institutionnelle peut trouver son origine notamment par :

- Une politique institutionnelle inadaptée formalisée ou non, par exemple des pratiques professionnelles ou des aménagements internes restreignant les libertés des personnes accompagnées de manière excessive au regard de leurs droits fondamentaux, sans que leur état ne le justifie ;
- Des pratiques managériales inadaptées ou défailtantes ;
- Une organisation conduisant à des situations de sous-effectif ou de sous-qualification récurrentes ou pérennes ;
- Une politique de formation insuffisante ou inadaptée ;
- Des insuffisances organisationnelles ;
- Une absence de régulation des violences ou négligences subies par les personnes en situation de vulnérabilité, malgré l'existence de signaux d'alerte ;
- Une absence d'organisation d'un circuit d'alerte et de traitement connu des personnes en situation de vulnérabilité, de leurs proches et des intervenants, ou par une absence de respect des obligations de signalement aux autorités administratives et judiciaires ;



- Des intimidations envers des familles ou des personnes accompagnées sous forme de menaces ou de représailles (exclusion, rétention abusive...) ;
- Un cadre de vie inadapté, des insuffisances en matière d'hygiène, de santé et/ou de sécurité ;
- Un déséquilibre flagrant entre l'importance accordée aux impératifs collectifs et institutionnels au détriment du respect des libertés individuelles et de l'effectivité de personnalisation de l'accompagnement.

La maltraitance institutionnelle peut résulter des choix ou dysfonctionnements :

1. De responsables de services ou établissements
2. D'équipes chargées de la régulation des activités au sein des administrations de tutelle
3. Et plus largement, des décideurs politiques qui définissent les priorités stratégiques et les moyens dédiés.

Maltraitements institutionnels et responsabilités individuelles ne sont pas exclusives les unes des autres. Il revient à ceux qui analysent au cas par cas les situations de distinguer et de chercher à répondre à la fois aux comportements, pratiques, voire délits ou crimes individuels, et aux dysfonctionnements ou manquements collectifs voire généralisés qui engagent les représentations d'une société toute entière, et donc nécessitent des actions à cette échelle du corps social.

► Bienveillance

Ensemble des soins, des actes et des comportements exercés par l'entourage familial ou professionnel d'une personne et qui procurent un bien-être physique et psychique au bénéficiaire.

La démarche de bienveillance englobe :

- le respect des droits, de la liberté et surtout de la dignité du bénéficiaire ;
- la bienveillance, attitude positive d'écoute et d'attention vis-à-vis du bénéficiaire ;
- la sollicitude, qui vise à rétablir une relation équilibrée au lieu d'instaurer une relation dominant/dominé ;
- le « prendre soin » plutôt que le « donner des soins » ;
- la lutte contre la maltraitance physique (coups, gestes brusques...), psychique (langage méprisant, insultes, chantage...), financière (spoliations), médicale (soins inadaptés, lutte insuffisante contre la douleur...), l'usage de contraintes qui ne sont pas dans l'intérêt du bénéficiaire et l'ensemble des négligences passives qui altèrent son bien-être ([Larousse](#))



▶ Personne qualifiée

La personne qualifiée a été créée par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale afin de renforcer les droits des usagers des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Les personnes qualifiées sont choisies en fonction de leur connaissance de l'organisation administrative et judiciaire, des politiques publiques, de leur expertise et de leur expérience dans le secteur social et médico-social. Elles présentent des garanties d'indépendance vis-à-vis des établissements et services avec lesquels elles pourraient être amenées à engager une procédure de médiation.

Les personnes qualifiées interviennent bénévolement ([portail d'information de la CNSA](#)).

▶ Personne de confiance

Depuis la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, toute personne majeure prise en charge dans un établissement ou un service social ou médico-social peut désigner une personne de confiance qui, si elle le souhaite, l'accompagnera dans ses démarches afin de l'aider dans ses décisions.

La personne de confiance peut être désignée parmi toutes les personnes majeures de l'entourage, par exemple un membre de la famille, un proche, le médecin traitant, etc. Même en cas d'intervention de la personne de confiance, la personne reste seule décisionnaire. La personne de confiance est tenue à un devoir de confidentialité.

▶ Tiers de confiance

Terme issu du champ de la protection de l'enfance, le statut de tiers digne de confiance est attribué à une personne – proche ou membre d'une famille – qui se voit par un juge des enfants confier l'accueil et l'éducation d'un enfant à titre exceptionnel et généralement provisoire ([Code Civil, art. 375-3](#)).

▶ Défenseur des droits

Le Défenseur des droits est une autorité constitutionnelle indépendante chargée de veiller au respect des libertés et des droits des citoyens par les administrations et organismes publics.

Toute personne peut saisir directement et gratuitement le Défenseur de droits par simple lettre. Il dispose de pouvoirs d'enquête élargis (audition, communication de pièces) comme les autorités administratives indépendantes ([fiche présentation Défenseur des droits Vie publique](#) / [Site du Défenseur des droits](#)).



► **Établissement ou service social ou médico-social (ESMS)**

Un établissement ou service social ou médico-social (ESMS) est une structure dont la vocation est d'accueillir et d'accompagner, dans son enceinte ou de manière ambulatoire, pour une brève durée ou au long cours, des personnes handicapées, dépendantes ou en situation d'exclusion sociale.

Les ESMS sont principalement définis à l'article [L. 312-11 du Code de l'action sociale et des familles \(CASF\)](#).

► **Conseil de Vie Sociale (CVS) :**

Le conseil de vie sociale (CVS) est une instance élue par les résidents et les familles d'un établissement médico-social, comme les résidences autonomie et les EHPAD (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes). Composé de représentants des résidents, des familles et du personnel de l'établissement, le conseil de la vie sociale donne son avis et fait des propositions sur toutes les questions liées au fonctionnement de l'établissement : qualité des prestations, amélioration du cadre de vie... Son rôle est consultatif ([portail d'information de la CNSA](#)). Il a fait l'objet d'une récente modification réglementaire ([décret n° 2022-688 du 25 avril 2022](#)).

► **Recommandations de bonnes pratiques professionnelles :**

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) pour le secteur social et médico-social sont des propositions développées méthodiquement pour permettre aux professionnels du secteur de faire évoluer leurs pratiques afin d'améliorer la qualité des interventions et de l'accompagnement ([guide méthodologique – HAS – 1^{er} novembre 2020](#)).

► **Secret professionnel**

Le secret professionnel est l'obligation, qui pèse sur certains professionnels, de taire les informations à caractère secret dont ils sont dépositaires ([Art. 226-13 et s. CP](#) ; [Art. L1110-4 CSP](#)).

► **Risques psycho-sociaux (RPS) :**

Les risques psychosociaux sont définis comme un risque pour la santé physique et mentale des travailleurs. Leurs causes sont à rechercher à la fois dans les conditions d'emploi, les facteurs liés à l'organisation du travail et aux relations de travail.

Plusieurs types de risques sont à distinguer :



- le stress provenant du sentiment de ne pas atteindre les exigences ou les attentes demandées ;
- les violences internes commises par des travailleurs : conflits majeurs, harcèlement moral ou sexuel ;
- les violences externes, exercées par des personnes extérieures à l'entreprise à l'encontre des salariés ;
- le syndrome d'épuisement professionnel ([site du Ministère du Travail](#)).

II.

QUELQUES RESSOURCES UTILES

Ressources transversales



DOC 1 : ENQUÊTE SUR LA PERCEPTION DE LA MALTRAITANCE PAR LES FRANÇAIS

CREDOC – janvier 2023

Le Centre de Recherche pour l'Étude et l'Observation des Conditions de Vie (CREDOC) est un organisme d'études et de recherche au service des acteurs de la vie économique et sociale. Il comprend une trentaine de collaborateurs aux compétences pluridisciplinaires (statisticiens, sociologues, spécialistes du marketing, économistes, linguistes...) principalement répartis en 3 pôles d'étude de recherche.

Cette enquête sur la perception de la maltraitance par les Français a été commandée par le ministre des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes handicapées, M. Jean-Christophe Combe, à l'automne 2022. Première enquête du genre, elle permet d'objectiver le ressenti des Français sur ce sujet majeur.

Voici quelques enseignements tirés de cette enquête :

- **70 % des Français sont inquiets pour eux ou leur proche** au sujet du risque de maltraitance, second risque le plus élevé après la maladie grave. Cette inquiétude est plus élevée encore chez ceux qui se sentent isolés, ou qui sont dans une situation de maladie chronique ou de handicap ;
- **Français sur 10 disent craindre d'être personnellement concernés** un jour par la maltraitance ;
- **6 Français sur 10 pensent que l'on ne parle pas assez du risque de maltraitance** envers les personnes âgées et les personnes handicapées ;
- Pour répondre à ce risque, la **police** et la **gendarmerie** sont identifiés comme les interlocuteurs privilégiés pour dénoncer ces maltraitances pour **61 % des Français**.

► [Lire l'enquête complète](#)



DOC 2 : ÉLÉMENTS QUANTITATIFS SUR LES MALTRAITANCES ET LES VIOLENCES

Il est particulièrement délicat de chiffrer les situations de maltraitance aujourd'hui en France. Les chiffres disponibles concernent le nombre de signaux d'alerte reçus et non le nombre de situations elles-mêmes. Parmi ces signaux figurent les plaintes et réclamations reçues par les agences régionales de santé (ARS). Ces plaintes et réclamations peuvent concerner des difficultés et dysfonctionnements très variés rassemblés sous l'intitulé « toutes causes ». Elles peuvent aussi porter spécifiquement sur des motifs « maltraitances ». Ci-dessous figurent un comparatif des plaintes et réclamations des deux dernières années pour toutes les structures sanitaires et médico-sociales sous la responsabilité des ARS (« toutes structures »), pour le champ des EHPAD (structures personnes âgées) et pour le champ des personnes en situation de handicap (structures personnes handicapées).

► Chiffres des plaintes et réclamations reçues par les Agences régionales de santé (source : SIVSS et SIREC, Secrétariat général des ministères sociaux, 2023) :

<u>Toutes structures</u> toutes causes	<u>Structures personnes</u> <u>âgées (PA)</u> toutes causes	<u>Structures pers.</u> <u>handicapées (PH)</u> toutes causes
2020 : 73 112 2021 : 75 997 (+4%) 2022 : 73 605 (- 3%)	2020 : 9 747 2021 : 7 736 (- 21%) 2022 : 11 820 (+ 53%)	2020 : 4 558 2021 : 4 611 (+ 1%) 2022 : 5 477 (+ 29%)
Toutes structures motif « maltraitance »	Structures PA motif « maltraitance »	Structures PH motif « maltraitance »
2020 : 1021 2021 : 1 357 (+ 30%) 2022 : 2 184 (+ 60%)	2020 : 391 2021 : 454 (+ 16%) 2022 : 932 (+ 105%)	2020 : 224 2021 : 257 (+ 15%) 2022 : 332 (+ 29%)

► Étude nationale sur les morts violentes au sein du couple - Ministère de l'Intérieur – données 2021 : 25 % des auteurs et 20 % des victimes sont âgés de 70 ans et plus au moment des faits. 13 % des auteurs et 10 % des victimes ont 80 ans et plus. La maladie ou la vieillesse de la victime constitue la cause principale du passage à l'acte de ces personnes âgées.



DOC 3 : RAPPORTS 2019 ET 2022 DE LA DÉFENSEURE DES DROITS SUR LA DÉMATÉRIALISATION DES SERVICES PUBLICS

Ces deux documents peuvent nourrir une réflexion sur les notions de « maltraitance institutionnelle » et en particulier de « maltraitance administrative » que subissent les adultes en situation de vulnérabilité.

► [Rapport « Dématérialisation des services publics, trois ans après, où en est-on ? », 16 février 2022 :](#)

« Comme dans le rapport précédent, nous avons souhaité souligner les *difficultés spécifiques* que rencontrent certains publics. Les majeurs protégés et les personnes détenues n'ont pas vu leur situation s'améliorer. [...] Rencontrent aussi des difficultés importantes les personnes âgées - encore souvent éloignées du numérique [...] et les personnes handicapées - qui n'ont toujours pas affaire à des services publics accessibles. Enfin, les démarches numériques apparaissent comme un obstacle parfois insurmontable pour les personnes en situation de précarité sociale, *alors même que ce sont celles pour lesquelles l'accès aux droits sociaux et aux services publics revêt un caractère vital.* »

« Face aux difficultés administratives, *plus d'une personne âgée sur sept abandonne ses démarches* ».

« **La priorité donnée à l'inclusion numérique repose sur le présupposé qu'il est possible de « produire » un usager « conforme » au service public tel qu'il se transforme.** Autrement dit, le problème à résoudre se situe du côté de l'utilisateur qui n'est pas en mesure de réaliser lui-même ses démarches dématérialisées. L'enjeu est dès lors de *convaincre et d'aider les usagers « réfractaires » à cette évolution, et notamment les personnes en situation de précarité.* Pourtant, elles ne sont pas les seules à être en difficulté. On postule ainsi « qu'ils doivent savoir faire », et que bientôt « ils sauront faire ». [...] l'incitation à s'adapter est d'autant plus forte que [...] l'accès aux droits est rendu plus difficile qu'avant pour les usagers qui n'ont pas pris le tournant du numérique. *Là où le recours au numérique devient obligatoire, il augmente la dépendance, et donc l'humiliation et le sentiment d'être différent et pas à la hauteur* ».

► [Rapport « Dématérialisation et inégalités d'accès aux services publics », 14 janvier 2019](#)



II.

QUELQUES RESSOURCES UTILES

**Thème n°1 : Alertes et
signalements des situations de
maltraitance**



DOC 4 : NOTE D'ORIENTATION POUR UNE GRANDE ACTION GLOBALE D'APPUI À LA BIENTRAITANCE DANS L'AIDE À L'AUTONOMIE

Commission nationale pour la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance - janvier 2019

Le 18 janvier 2019, la Commission nationale pour la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance publie une note articulée autour de **trois enjeux** : **comprendre les phénomènes de maltraitance**, **réagir** collectivement et **prévenir la survenance** de ces phénomènes.

Elle met en lumière toute la complexité des phénomènes de maltraitance liée à la diversité des situations, des publics et à une échelle graduée des responsabilités. Elle souligne l'**absence de connaissance approfondie** sur le sujet faute d'un vocabulaire commun, le **manque de coordination des acteurs** concernés par le repérage et le traitement de ces situations mais aussi la nécessité d'accorder davantage de place aux paroles des personnes victimes de maltraitance.

Cette note d'orientation constitue une ressource importante pour comprendre le bien-fondé de ces États généraux, ainsi que la nécessité de créer des dispositifs de lutte efficaces et concrets.

► [Lire la note dans son intégralité](#)



DOC 5 : LA NOTION « D'INTERMÉDIAIRE DE CONFIANCE » - NOTE D'ORIENTATION (OP. CIT)

► Extrait de la Note d'orientation de la Commission nationale pour la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance, p. 33 :

« La Commission entend attirer l'attention **sur un quatrième ensemble d'acteurs, constitué du réseau informel, mais à ses yeux fondamental**, de ceux qu'on peut appeler les « **intermédiaires de confiance** », c'est-à-dire des personnes qui se fixent bénévolement pour rôle d'accueillir des confidences personnelles de ce type : les « personnes qualifiées » instituées par la loi du 2 janvier 2002 (article L.311-5 du code de l'action sociale et des familles), les bénévoles du dispositif national d'écoute lié au numéro 3977, les acteurs des dispositifs locaux d'écoute mis en place par certaines municipalités, etc.

Par cette expression « d'intermédiaires de confiance », la Commission entend attirer l'attention sur l'importance de ce chaînon de solidarité qu'on peut qualifier « d'interstitiel », c'est-à-dire à la fois plus proche et moins intimidant que des acteurs officiels, mais plus compétent que le simple cercle des voisins ou des familiers. Il faut non seulement ne pas le négliger, mais savoir aussi le cultiver, car il est constitutif, localement, d'un tissu d'engagement concret et solidaire, qui concourt à la qualité de la vie collective ».

► Voir également la partie « A5. Animer le réseau local des "intermédiaires de confiance" » (p.49)

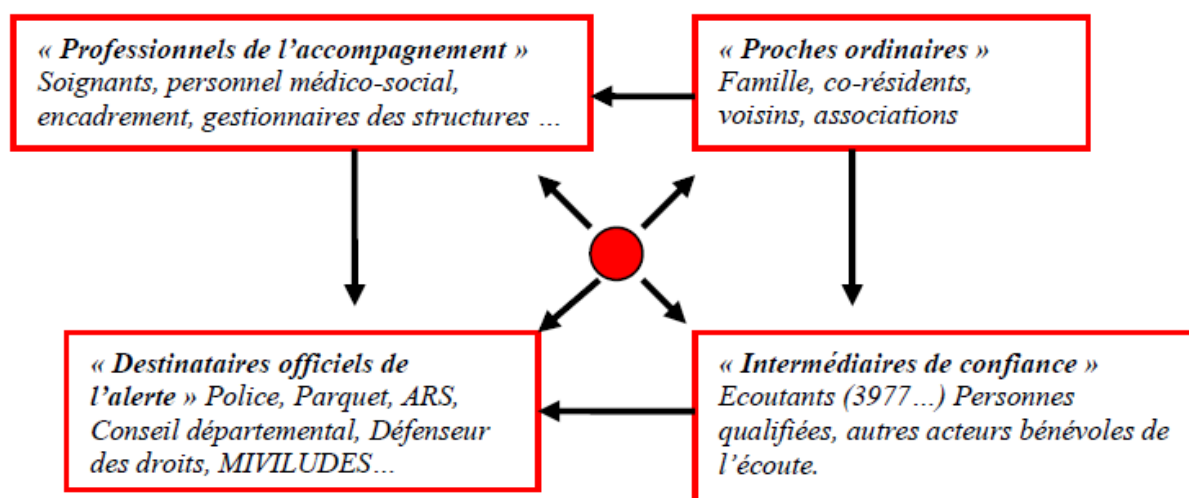


Schéma « cheminement de l'information », p.34



DOC 6 : CONTENU ET DISPOSITIONS JURIDIQUES SUR LE SECRET PROFESSIONNEL

▶ Art. 226-13 du Code pénal : *La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende.*

▶ Art. L1110-4 Code de la santé publique : *Toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou service, un professionnel ou organisme concourant à la prévention ou aux soins dont les conditions d'exercice ou les activités sont régies par le présent code, le service de santé des armées, un professionnel du secteur médico-social ou social ou un [ESMS] mentionné au I de l'article L. 312-1 du [CASF] a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant [...]*

▶ **Extrait de la brochure « Le partage d'informations à caractère secret dans les commissions traitant des situations de personnes accompagnées » du Haut Conseil du Travail social :**

« Pour partager prudemment, 9 points d'attention :

1. déterminer l'objectif du partage (une information non nécessaire à la résolution du problème n'a pas à être partagée) et sa plus-value (l'information doit être utile pour la personne qui doit pouvoir en constater les effets).

2. vérifier le caractère confidentiel ou non des informations, le respect de la vie privée étant une règle éthique, déontologique et juridique qui s'impose à tous et toujours.

3. vérifier le caractère secret ou non des informations, l'autorisation de partager (ou l'obligation de révéler, dans quelques cas) étant précisée par la loi et les réglementations.

4. informer préalablement les personnes du partage d'informations les concernant, et obtenir (lorsqu'elles peuvent s'exprimer) leur autorisation pour le faire, leur consentement éclairé.

5. examiner les situations au regard du champ de compétences et de la légitimité de chaque acteur du partage en précisant leurs places respectives et à quel titre ils interviennent

6. se soumettre aux règles (éthiques, déontologiques et juridiques) du secret professionnel auquel les acteurs peuvent être astreints, soit par le cadre réglementaire donné à certaines commissions, soit du fait de leur mission ou fonction propre, soit du fait de leur profession ou état, soit pour plusieurs de ces raisons.

7. se limiter au strict nécessaire et transmettre, sous réserve du consentement éclairé de la personne accompagnée, uniquement ce qui concerne le point abordé sur sa situation ».



DOC 7 : PLATEFORME « MÉMO DE VIE » ET NUMÉRO 116 006

France Victimes

Voici deux exemples concrets de dispositifs d'alertes et de signalements à disposition des adultes en situation de vulnérabilité, qu'ils soient à l'aise ou non avec le numérique. Généralistes (en ce qu'ils touchent toutes les victimes), ces dispositifs peuvent nourrir la réflexion sur les solutions à apporter aux situations de maltraitance.

Issue d'une consultation citoyenne, la plateforme "**Mémo de Vie**" est portée par France Victimes, fédération nationale qui développe et intervient depuis 30 ans sur l'aide et l'assistance aux victimes, les pratiques de médiation, les mesures contribuant à améliorer la reconnaissance des victimes, leur apaisement et leur restauration.

Grâce à cet outil sécurisé et personnel, toute personne créant un compte peut :

- Comprendre sa situation, celle d'un proche ou en tant que témoin (cette aide à la compréhension de la situation vécue se fait via un journal ainsi que l'accès à des ressources clefs).
- Conserver et centraliser des témoignages et des documents
- Préparer des démarches (administratives, juridiques et psychologiques - possibilité notamment de télécharger puis de partager un récit structuré de faits datés et détaillés, d'indices et de documents regroupés et sécurisés)
- Être accompagné par un professionnel (premier contact via une sélection d'interlocuteurs nationaux et possibilité de se faire recontacter par des professionnels France Victimes spécialistes de l'écoute et de l'orientation).

▶ [Accéder à la plateforme](#)

Le **3977** est le numéro national de référence pour la lutte contre les maltraitances envers les personnes âgées et les adultes en situation de handicap. Ce numéro est accessible du lundi au vendredi de 9h à 19h et le samedi et dimanche de 9h à 13h et de 14h à 19h.

▶ [Consulter le site internet de la Fédération 3977](#)

En complément, le **numéro 116 006**, animé par l'association France Victimes, permet aux victimes d'une agression, d'un vol, d'un cambriolage, de violences physiques, sexuelles ou d'autres infractions d'être informées sur leurs droits et d'être renvoyées vers les organismes de proximité compétents, notamment vers les associations locales d'aide aux victimes conventionnées par le ministère de la Justice. Il est disponible 7j/7 de 9h à 19h, l'appel est gratuit.



II. QUELQUES RESSOURCES UTILES

**Thème n°2 : Culture
professionnelle et
gouvernance**



DOC 8 : « LA MALTRAITANCE, COMMENT EN PARLER DANS UNE ÉQUIPE ? »

Direction de l'action sociale, Croix rouge française – mai 2014

Extraits d'un outil à destination des professionnels et élaboré à des fins de sensibilisation et de prévention par l'association Croix Rouge française (► [Lire le document dans son intégralité](#))



La maltraitance, pourquoi ce n'est pas si simple d'en parler dans une équipe ?

→ À cause de la dynamique de groupe

<i>La loi du silence</i>	Je n'ai pas été le seul à voir, d'autres ont vu et n'ont rien dit. Je fais pareil, pour ne risquer d'être isolé ensuite.
<i>Entre nous</i>	Entre collègues, on est proches, on se voit en-dehors du travail. On se ferait pas un coup pareil, je ne vais pas les dénoncer.
<i>Donnant-donnant</i>	J'ai vu que tu travaillais mal, je ne dis rien, comme ça la prochaine fois si je fais une erreur, tu ne diras rien non plus
<i>Se fondre dans la masse</i>	Je suis nouveau professionnel, je veux m'intégrer dans l'équipe.
<i>Pas de vague</i>	Mieux vaut ne pas remuer les sales histoires, on risque de s'attirer des ennuis.
<i>On n'y peut rien</i>	C'est comme ça depuis toujours, pourquoi ça bougerait maintenant ?
<i>Je suis pas une balance</i>	Ce n'est pas mon rôle de professionnel de dire ce que j'ai vu, ce serait de la délation. C'est au cadre de voir, de comprendre, de sanctionner.



La maltraitance, pourquoi c'est essentiel de prendre le risque d'en parler ?

→ Par éthique personnelle et conscience professionnelle

<i>Pour pouvoir se regarder dans la glace</i>	Je ne peux pas vivre avec ça.
<i>Tant pis, j'accuse</i>	C'est intolérable de voir une personne maltraitée, tant pis si je me mets tout le monde à dos.
<i>Plus jamais ça</i>	Ce qui est arrivé est trop grave, il ne faut plus jamais que ça arrive.
<i>La goutte d'eau</i>	Ça fait des mois que ça dure, maintenant je vais le dire.
<i>Tout mais pas l'indifférence</i>	On a dépassé les bornes, ça me met en colère, je ne peux plus l'accepter.
<i>La victime est fragile</i>	C'est pour elle que je suis là d'abord, pas pour l'équipe.
<i>On ne peut pas cautionner</i>	Si je ne dis rien c'est comme si j'étais d'accord.
<i>Elles nous font confiance</i>	Je sais que la personne compte sur moi, je ne peux pas la laisser tomber.



DOC 9 : SUR LA NOTION « D'AUTORITÉ EXTÉRIEURE » DANS LA LOI DU 7 FÉVRIER

► Art. 22 de la LOI n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants

Le titre Ier du livre III du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

*1° [...]: « Ce projet [d'établissement ou de service] précise également la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en œuvre par l'établissement ou le service, notamment en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle. **Il désigne une autorité extérieure à l'établissement ou au service, indépendante du conseil départemental et choisie parmi une liste arrêtée conjointement par le président du conseil départemental, le représentant de l'Etat dans le département et l'agence régionale de santé, à laquelle les personnes accueillies peuvent faire appel en cas de difficulté et qui est autorisée à visiter l'établissement à tout moment. Le contenu minimal du projet, les modalités d'association du personnel et des personnes accueillies à son élaboration ainsi que les conditions de sa diffusion une fois établi sont définis par un décret ».***

► Décret n° 2022-688 du 25 avril 2022 portant modification du conseil de la vie sociale et autres formes de participation

Le décret d'application n'apporte aucun élément sur l'identification de cette « autorité extérieure ».

► Travaux parlementaires

La notion était à l'origine absente du projet de loi déposé à l'Assemblée Nationale le mercredi 16 juin 2021. Elle fait son apparition à l'article 5 lors de l'examen du texte en commission des Affaires sociales : sur proposition de la rapporteure Bénédicte Pételle et de Mme Perrine Goulet, un amendement prévoit la désignation d'une autorité tierce à l'établissement, indépendante du département, vers laquelle les personnes accueillies peuvent se tourner en cas de difficultés.

Mme Goulet suggère au cours de la discussion que les missions de cette autorité puisse être confiée aux représentants du Défenseur des droits dans les territoires, dans le respect des prérogatives de l'institution. Le secrétaire d'État en charge de l'enfance et des familles de l'époque, Adrien Taquet, évoque également la personne qualifiée tel que celle saisie par les usagers d'un ESMS dans le champ du handicap.



DOC 10 : CONCERTATION SUR L'ÉVOLUTION DE LA DÉMOCRATIE MÉDICO-SOCIALE ET DU CVS SUITE À LA PARUTION DU DÉCRET DU 25 AVRIL 2022

CVS *part'âge* – Rapport de Pascal Le Bihanic et Joseph Krummenacker - fév. 2023

Le [blog CVS Part'âge](#) est un lieu d'information, d'échanges d'expériences sur le fonctionnement de la démocratie médico-sociale et le Conseil de Vie sociale (CVS). Il est animé par Pascal Le Bihanic et Joseph Krummenacker. Ce rapport sur l'évolution de la démocratie médico-sociale et du CVS a été rendu possible par une **démarche de consensus** réunissant plus d'une dizaine de parties prenantes autour de la question : « Que voulons-nous conserver dans le dispositif démocratique tel qu'il est actuellement et quelles sont nos préconisations pour le faire progresser dans le sens du bien partagé ? ».

Extrait de ce rapport de concertation rendu le 1^{er} février 2023, pages 5 et 6 (Sur le fonctionnement des CVS) :

« Certains membres de la consultation déplorent que le CVS soit trop cantonné à une simple instance de consultation. Feu l'ANESM, dans une étude sur la participation des usagers dans le secteur médico-social réalisée autour de 2014, pointait **quatre niveaux de participation. L'expression simple, la consultation, la concertation ou co-construction et la codécision**. Plusieurs membres de la concertation souhaitent que le CVS soit une véritable instance de concertation c'est-à-dire de co-construction de solutions à donner à des questions posées dans le fonctionnement de l'établissement [...]

Pour continuer sur cette dernière idée, il serait intéressant d'avoir **une banque des pratiques**, les bonnes, les pratiques innovantes qui peuvent avec bonheur dépasser le cadre strict de la réglementation et aussi des pratiques qui mettent à mal la démocratie et l'esprit de la Loi du 2 janvier 2002 [...]

Sur cette ligne, les textes n'obligent pas à se limiter à 3 séances de CVS par an. **C'est beaucoup trop peu pour faire vivre la démocratie et la participation**. Quelle est la quantité optimale ? Peut-être 8 mais c'est une question de contexte et de vision des acteurs concernés. Et, entre ces séances de CVS, il conviendra d'ajouter des temps d'information, de préparation, de documentation des points de l'ordre du jour etc... [...]

► [Lire le rapport dans son intégralité](#)



DOC 11 : LES MODES ALTERNATIFS D'ORGANISATION DU TRAVAIL : EXEMPLE DU MODÈLE BUURTZORG

Revue de littérature – *Cabinet Stratélys*

Développé aux Pays-Bas depuis 2007, le modèle Buurtzorg – littéralement "soin de proximité" – repose sur la mise en place d'équipes autonomes d'infirmiers ou d'auxiliaires de vie intervenant sur une zone géographique délimitée, proche de leur domicile.

► Extrait de la revue de littérature réalisée pour la CNSA par le cabinet Stratélys - pages 57/58 :

« Un des éléments clés du modèle auto-organisé des équipes Buurtzorg repose sur la définition d'une mission et d'objectifs clairs qui lie l'ensemble des parties prenantes de l'organisation. Cet objectif doit être en accord avec la raison d'être des infirmiers. A la création de Buurtzorg et avant d'arriver à ce fonctionnement en équipes autogérées, Jos de Blok et ses premiers collaborateurs ont commencé par définir leur raison d'être : « aider les personnes malades ou âgées à vivre une vie plus autonome et qui vaille davantage la peine d'être vécue ». Sa mise en œuvre opérationnelle se décline ensuite au sein d'un cadre de fonctionnement type des équipes à maintenir sur la durée.

L'expérience de Buurtzorg montre que des objectifs simples et centrés sur le patient sont bien plus puissants que des plans stratégiques et des objectifs financiers pour inspirer les professionnels et stimuler la performance de l'organisation (Olesen, 2016) ».

Ce modèle ouvre la réflexion sur de nouvelles modalités d'organisation du travail, a même de limiter les risques de maltraitance. Partant de cet exemple, d'autres modèles alternatives ou pistes d'amélioration sont à encourager.



II. QUELQUES RESSOURCES UTILES

**Thème n°3 : Bonnes pratiques
et formation**



DOC 12 : SUR L'EFFECTIVITE DES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES

► *Valeur juridique de ces recommandations*

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) sont élaborées par la Haute Autorité de santé (HAS) et sur la base du 2° de l'art. L. 161-37 du code de la sécurité sociale (CSS). Elles ont pour objet de guider les professionnels de santé dans la définition et la mise en œuvre des stratégies de soins à visée préventive, diagnostique ou thérapeutique les plus appropriées, sur la base des connaissances médicales avérées à la date de leur édition.

Les RBPP sont des actes de droit souple, et n'ont donc pas en principe de valeur contraignante. Néanmoins, l'inobservation de recommandations professionnelles peut justifier le prononcé de sanctions déontologiques (CE, 12 janvier 2005, n°256001). Ces recommandations peuvent être des outils d'appréciation de la responsabilité médicale pour les juridictions, l'obligation de les respecter reposant principalement sur 2 éléments (il faut qu'elles soient le reflet des données acquises de la science au moment des faits et qu'elles soient adaptées à la situation médicale – voir l'article « La responsabilité médicale face aux recommandations de bonne pratique » de Karine Sferlazzo-Boubli)



DOC 13 : RAPPORT DE DENIS PIVETEAU, « EXPERTS, ACTEURS, ENSEMBLE... POUR UNE SOCIÉTÉ QUI CHANGE »

Face aux difficultés rencontrées dans le secteur social et médico-social au plan des ressources humaines, et alors que le secteur est traversé par des transformations importantes, le Premier ministre a missionné en novembre 2021 M. Denis Piveteau, conseiller d'État, ancien directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), pour esquisser les perspectives nécessaires à ces métiers, en lien avec les aspirations des personnes accompagnées.

► [Lire le rapport dans son intégralité](#) ; extrait, p.19 :

2. Une conviction :

Le « pouvoir d'agir » des personnes accompagnées et la revalorisation des métiers de l'accompagnement appellent une même chose : un projet de société.

Quels que soient les termes qu'on emploie, « l'autodétermination » ou le « pouvoir d'agir » des personnes accompagnées, d'une part, et l'engagement pour une société dite « inclusive », d'autre part, reposent, en dernière analyse, sur une double conviction :

Premièrement, que toute personne humaine a le droit et l'aspiration à s'affirmer elle-même comme personne, à entrer en relation avec son entourage et à participer, fût-ce de façon infime ou discrète, au monde qui l'entoure, en étant, précisément, respectée par lui comme une personne.

Très particulièrement pour celles des personnes que le regard social tend le plus à ignorer ou à dévaloriser.

Deuxièmement, qu'il est du devoir de toute société - car relevant du sens même de ce que

signifie « faire société » - de travailler en permanence sur elle-même (sur ses règles, ses priorités budgétaires, ses valeurs affirmées ...) pour concrétiser l'aspiration dite plus haut.

Et donc d'assurer, par la combinaison d'instruments de « compensation », tournés vers la personne, et de transformations « d'accessibilité », tournées vers les espaces et les services communs, le plus large accès aux biens culturels et de loisirs, aux commodités de transport ou de commerce, aux services essentiels de la santé et de l'éducation, à l'emploi, etc.

Pour porter cette ambition, qui est au cœur du pacte républicain, les personnes accompagnées et les professionnels de l'accompagnement ne sont pas face-à-face, mais bien côte-à-côte.



DOC 14 : DOCUMENTATION DE LA MISSION INTERMINISTÉRIELLE POUR LA PROTECTION DES FEMMES CONTRE LES VIOLENCES ET LA LUTTE CONTRE LA TRAITE DES ÊTRES HUMAINS (MIPROF)

La MIPROF (Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains) élabore des outils de formations pour tous les professionnels avec le concours d'un collège de formatrices et formateurs, d'universitaires, d'enseignantes et d'enseignants, d'expertes et d'experts et le soutien des partenaires institutionnels et professionnels.

Les kits pédagogiques de la MIPROF se composent de courts-métrages et livrets d'accompagnement, fiches réflexes spécifiques à certaines professions, etc. Ces outils s'adressent à l'ensemble des professionnelles et professionnels susceptibles d'intervenir auprès des femmes victimes de violences : dans les secteurs de la santé, du social, de l'éducation, de la sécurité, de la justice, etc.

Leur utilisation dans le cadre de la formation initiale et continue est libre de droits à l'exclusion d'une utilisation à des fins commerciales.

► [Télécharger ici le kit de formation de la MIPROF sur les violences faites aux femmes en situation de handicap](#)

Le Ministère des Solidarités a également développé des kits de formation généraliste sur la prévention de la maltraitance, accessibles ci-dessous :

► [Promouvoir la bientraitance pour prévenir la maltraitance \(Module de base\) - Sommaire \(solidarites-sante.gouv.fr\)](#)

► [Promouvoir la bientraitance pour prévenir la maltraitance \(Module d'approfondissement\) - Sommaire \(solidarites-sante.gouv.fr\)](#)

Ces outils sont à la fois importants pour en apprendre davantage sur la question de la parole et les conséquences d'un événement traumatique, et intéressants lorsqu'il s'agit de construire des dispositifs aussi concrets et adaptés pour tous les majeurs en situation de vulnérabilité.



III.

DANS QUEL PAYSAGE DE DIALOGUE S'INSCRIT LE DÉBAT PUBLIC ?



LES SAISINES D'INSTANCE

▶ **Inspection générale des affaires sociales / Inspection générale de la justice / Inspection générale de l'administration** : saisine interministérielle du 18 novembre 2022 pour une évaluation des circuits d'alerte et de signalement de la maltraitance en établissements et services sociaux et médico-sociaux des secteurs handicaps, grand âge, petit enfance, précarité, protection de l'enfance et de la jeunesse.

▶ **Haut Conseil de santé publique** : saisine du 23 novembre 2022 pour un état des lieux des connaissances disponibles sur le sujet des maltraitances envers les publics en situation de vulnérabilité (enfants, personnes en situation de handicap, personnes âgées, personnes en situation de précarité).

▶ **Conférence Nationale de Santé** : saisine du 23 novembre 2022 pour une réflexion sur la manière d'associer les parties prenantes des territoires représentés dans les instances de la démocratie en santé régionales et départementales à la lutte contre les maltraitances.

▶ **Haute Autorité de Santé** : saisine du 6 décembre 2022 pour la réalisation d'un outil d'évaluation du risque de maltraitance intrafamilial sur majeur en situation de vulnérabilité et d'un outil de retour d'expérience concernant les situations de maltraitance en institution sociales, médico-sociales ou sanitaires.

▶ **Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA sect. âge),**

Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH),

Comité de liaison des institutions ordinaires (CLIO),

Haut conseil du travail social (HCTS),

Syndicats professionnels et étudiants :

Instances saisies en mars 2023 pour contribution aux travaux des EGM.



LE COMITÉ DE PILOTAGE DES ÉTATS GÉNÉRAUX

Composé de 11 membres, le comité de pilotage reflète l'état d'esprit des États généraux en laissant une place centrale aux personnes concernées.



Alice CASAGRANDE
Conseillère chargée de la lutte contre la maltraitance auprès du ministre des Solidarités



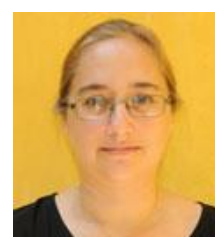
Louisa CHOULI
Collaboratrice chargée de la lutte contre la maltraitance auprès du ministre des Solidarités



Annie VIDAL
Députée – Rapporteuse de la proposition de loi « portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir en France »



Bernard BONNE
Sénateur – membre de la commission des Affaires sociales



Audrey RICHARD-FERROUDJI
Experte Commission nationale du débat public (CNDP)



Antoine DANIEL
Directeur adjoint de cabinet – cabinet de la Ministre déléguée aux personnes handicapées



Danièle LANGLOYS
Membre du CNCPH - présidente de l'association Autisme France



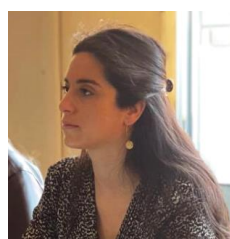
Sylvain DENIS
Membre du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA)



Guy PETTA
Représentant du Conseil National des Personnes Accueillies (CNPA)



Florence VIALE
Représentante du Conseil National des Personnes Accueillies (CNPA)



Gabrielle CHOUIN
Formatrice académique à l'Éducation nationale - intervenante dans les structures de formation en protection de l'enfance



LES GROUPES DE TRAVAIL THÉMATIQUES

► Groupe de travail « Sécurité des seniors et prévention »

Mme Hélène DEBIEVE (*Cheffe du pôle Prévention de la délinquance – CIPDR*)
Mme Alice CASAGRANDE (*Conseillère lutte contre les maltraitances – cabinet MSAPH*)
Mme Louisa CHOULI (*Collaboratrice lutte contre les maltraitances – cabinet MSAPH*)
M. Denis MOTTIER (*Chargé de mission sécurité et prévention de la délinquance – AMF*)
Me Jade LEMAIRE (*Avocate – membre du CPAE*)
M. Jérôme BERTIN (*DG de l'association France Victimes*)
Mme Martine GRUÈRE (*Vice-présidente de l'association OLD'UP*)
Mme Claire TOURNECUILLERT (*Service des politiques sociales et médico-sociales – DGCS*)
Mme Laetitia MARIN (*Bureau du pilotage des politiques sociales – DGGN*)
Mme Magali HAUDEGOND (*Bureau du pilotage des politiques sociales - DGGN*)
M. Nicolas DE CAMARET (*Sous-direction de la PJ – DGGN*)
Mme Julie CLEMENT (*Cheffe de la Division de la prévention et des partenariats – DSCP*)
Mme Angélique OWCZARZAK (*Substitue du procureur de la République - Parquet de Paris*)
Mme Brigitte RAYNAUD (*Substitue générale – CA de Paris*)
Mme Audrey RICHARD-FERROUDJI (*Experte CNDP*)
Mme Joëlle LEGALL (*Présidente – FNAPAEF*)
Mme Alexandra TKACZYNSKI (*Référente Accompagnement social - Fédération France Victimes*)
M. Patrick COURATIN (*Président de l'association AVEC*)
M. Jean-Paul CARTERET (*Vice-président de l'AMRF*)

► Groupe de travail « Repérage précoce et orientation des personnes victimes de maltraitance à domicile et en ville »

Mme Alice CASAGRANDE (*Conseillère lutte contre les maltraitances – cabinet MSAPH*)
Mme Louisa CHOULI (*Collaboratrice lutte contre les maltraitances – cabinet MSAPH*)
Mme Claire TOURNECUILLERT (*Service des politiques sociales et médico-sociales – DGCS*)
Mme Aude CARIA (*Directrice de Psychom*)
M. Jean WILS (*Représentant ALMA Paris*)
M. Nicolas BOUDET (*Chef de pôle Vieillesse autonomie réadaptation - CH de Narbonne*)
Mme Hélène DELMOTTE (*Experte médico-sociale au sein de l'association France Alzheimer*)
M. Yann LE BERRE (*Chargé de projets Unapei*)
Mme Laure DEPINARDE (*Directrice du SPASAD AMADPA de Montgeron*)
Mme Marion BROSSE (*Conseillère sociale chez Les Résidences Yvelines Essonne*)
Mme Magali ASSOR (*Chef de projet / réflexion éthique/ lutte contre les maltraitances - Les petits frères des Pauvres*)
M. Loïc GOBÉ (*Référent Fédération des entreprises de services au Particulier*)
Mme Isabelle LÉOMANT (*Conseillère technique Accompagnements, Acteurs et Parcours à l'Uniopss*)
Mme Nadine BECHIEAU (*Représentante du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens*)
Mme Christine ANSALDI (*Représentante du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens*)
M. Philippe Karim FELISSI (*Avocat et Représentant du CNCPH*)
M. Olivier BONAVENTUR (*Directeur Général HAD de Lorient*)



IV.

QU'ATTEND L'ÉTAT DU DÉBAT PUBLIC SUR LES MALTRAITANCES ?



Les États généraux des maltraitances se fondent sur le constat que le développement d'une véritable politique publique de lutte contre la maltraitance envers les adultes en situation de vulnérabilité n'a de chance de réussir que si elle implique non seulement les techniciens et professionnels de l'action publique, mais plus largement toutes les parties prenantes concernées, à commencer par les personnes les plus directement à risque de la subir, qui sont aussi à risque d'être les moins entendues.

Depuis le mois de février 2022, la France dispose d'une définition de la maltraitance inscrite dans la loi. Cette définition fait suite à une démarche de consensus conduite sous l'égide de la commission nationale pour la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance. Inscrite au code de l'action sociale et des familles, elle est encore largement méconnue du grand public, mais elle constitue le socle à partir duquel une action publique peut s'élaborer.

Dans sa note d'orientation pour une action en faveur de la bientraitance, la commission nationale pour la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance avait relevé dès 2019 « *la nécessité d'organiser un processus collectif, pluridisciplinaire, de réflexion sur ce qu'est la maltraitance, les différentes manières de l'identifier, de la décrire, d'en analyser les composantes et d'en comprendre les interactions* ». Cette préconisation est convergente avec les préconisations internationales.

Ce processus collectif a déjà été largement amorcé lors de la conférence de consensus sur la maltraitance de 2020 : il trouve dans ces États généraux un prolongement.

L'enjeu est que les maltraitances, dénoncées à l'occasion de crises collectives ou de drames individuels, deviennent véritablement un enjeu partagé. Partagé, ce qui signifie que les sources de savoirs, de constats, de propositions et d'exigences seront pluriels. Les maltraitances sont un phénomène social complexe, multidimensionnel, qui appellent pour participer à les résoudre un engagement simultané des personnes, des collectifs et corps intermédiaires, et de la puissance publique.

Les États généraux sont une démarche de confiance :

- dans la parole et l'élaboration collective, dimension centrale pour une réponse pluraliste aux maltraitances ;
- dans la capacité des acteurs concernés à être contributifs par l'expérience qu'ils ont des facteurs de risque, des stratégies de prévention utiles, des coopérations et des réponses qui fonctionnent ;



- plus fondamentalement, dans la capacité du corps social de faire face aux violences et aux négligences que subissent les adultes en situation de vulnérabilité, plutôt que les renier ou de s'y résigner.

Au sortir des États généraux, les ministres souhaitent disposer :

- d'une compréhension plus fine et plus lucide des situations vécues,
- d'une intelligence collective plus profonde des difficultés rencontrées par les personnes et les organisations pour mettre fin aux violences et renforcer la prévention,
- et de propositions concrètes permettant d'orienter la stratégie de lutte contre les maltraitances qui sera lancée à l'automne 2023 et qui articulera tous les enseignements de ces états généraux et toutes les productions des instances saisies par les ministres dès l'automne 2022 : Inspection générale des affaires sociales, Conférence nationale de santé et Haut-Conseil de Santé Publique.

Alice CASAGRANDE

*Conseillère chargée de la lutte contre les maltraitances
auprès du Ministre des Solidarités*





**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES
HANDICAPÉES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Contacts :

Alice CASAGRANDE – Conseillère chargée de la lutte contre les maltraitances
alice.casagrande@social.gouv.fr

Louisa CHOULI – Collaboratrice chargée de la lutte contre les maltraitances
louisa.chouli@social.gouv.fr

Audrey RICHARD-FERROUDJI – Experte CNDP
audrey.richard-ferroudji@garant-cndp.fr