

**NOTE DE
CADRAGE**

Evaluation du risque de maltraitance intrafamiliale sur personnes majeures en situation de vulnérabilité

Validée le 11 avril 2023

Date de la saisine : 6 décembre 2022 **Demandeur** : Cabinet du ministre des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes handicapées

Service(s) : SR/DIQASM

Personne(s) chargée(s) du projet : Isabelle Vazeilles, Aïssatou Sow

1. Présentation et périmètre

1.1. Demande

Ce travail s'inscrit dans le cadre d'une saisine du Cabinet du ministre des Solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées pour :

- ➔ La réalisation d'un outil de retour d'expériences (à destination des institutions et structures régionales d'appui à la qualité) concernant les situations de maltraitance en institution sociales, médico-sociales ou sanitaires. Ce travail fait l'objet d'une note de cadrage distincte et sera piloté par un autre service de la HAS (SBP/DAQSS)
- ➔ La réalisation d'un « outil d'évaluation du risque de maltraitance intrafamiliale sur personnes majeures en situation de vulnérabilité », (comparable à celui qui existe pour les mineurs), dans l'objectif d'éclairer les évaluations réalisées par les professionnels ainsi que les réponses apportées.

La présente note concerne cette seconde saisine.

1.2. Contexte

1.2.1. Etat des connaissances : repères sémantiques et définitions

La maltraitance : une définition élargie et polymorphe

La loi n°2022-140 du 7 février 2022 instaure une nouvelle définition de la maltraitance par la création de l'article L119-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF). Cette définition est le résultat de la démarche de consensus pour l'élaboration d'un vocabulaire partagé, pilotée de 2019 à 2021, par la Commission nationale pour la promotion de la bientraitance et la lutte contre la maltraitance¹.

L'article L119-1 du CASF stipule que :

« 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. »

Cette définition souligne la complexité et le caractère polymorphe de la maltraitance et élargit la définition précédemment employée, auparavant limitée à la seule notion de violence².

La maltraitance, telle que définie à l'article L.119-1 du CASF, est distincte des infractions commises avec violence, réprimées par le code pénal, tel le vol à l'arraché. Ainsi, le vol à l'arraché en pleine rue pour un sac à main avec bousculade et mise à terre de la personne victime est considéré comme une violence faite à autrui, sans que cette atteinte pour autant qualifiée d'acte de maltraitance.

La nouvelle définition prend en compte la situation dans laquelle se produit la violence et pose que la maltraitance s'inscrit davantage dans une relation déséquilibrée, asymétrique caractérisée par la confiance, la dépendance, la domination ou l'emprise d'une personne sur une autre. Elle opère ainsi une distinction claire entre violence et maltraitance (même si la violence peut en être une composante, ou le devenir).

Cette définition précise également que la maltraitance peut être de type volontaire ou involontaire et reconnaît ainsi les deux composantes de la maltraitance : la violence et la négligence.

« Sont par conséquent, concernés :

-aussi bien des actes que des omissions ;

-aussi bien les atteintes, pénalement réprimées, aux personnes ou aux biens, que des blessures morales, des situations d'emprise mentale ou de « simples » humiliations ;

-aussi bien ce qui se passe en institution qu'au domicile ;

-aussi bien les interventions professionnelles que les actes commis dans un cadre domestique

-aussi bien les gestes délibérés que les gestes involontaires ou inconscients ;

¹https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/vocabulaire_partage_de_la_maltraitance_des_personnes_en_situation_de_vulnerabilite_-_mars_2021-2.pdf (ajouter la référence du document)

² Le Conseil de l'Europe, en effet, en 1987, posait qu'« Une violence se caractérisait par tout acte ou omission commis par une personne s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière » et parlait alors de « violence ».

-etc³. »

La maltraitance intrafamiliale

Les maltraitements intrafamiliaux représentent toutes formes de maltraitance au sein d'une même unité familiale. Pour « famille », on retiendra une définition communément acceptée et volontairement assez large de : ensemble de personnes unies par des liens de parenté ou d'alliances qui entretiennent des liens d'appartenance : famille restreinte (couple, parents, enfants) ou élargie (grands-parents, cousins, etc.) au sein de laquelle des actes de maltraitance ou de violence peuvent se développer. Les victimes peuvent être les enfants, le partenaire, les parents, les grands-parents mais également d'autres membres de la famille (frères et sœurs ; neveux et nièces, cousins, belle fille, etc.). Les liens familiaux affectifs forts, inscrits dans des histoires de familles souvent complexes parfois dysfonctionnels, caractérisent cette maltraitance plus difficile à percevoir (souvent à « huit clos » aux domiciles), à repérer (signaux faibles) et à prendre en charge compte tenu des liens affectifs et systèmes de loyauté qui unissent les membres de la famille et de la domiciliation commune de ces membres.

Seules les maltraitements d'un ou plusieurs membres de la famille sur un ou plusieurs de ses membres seront prises en compte dans l'élaboration de ce guide, et, ceci quel que soit le lieu de vie de la personne.

Les types de maltraitance

Cette notion de maltraitance, suppose ensuite, de distinguer les différents types de maltraitance :

- les violences physiques,
- les violences sexuelles,
- les violences psychologiques ou morales,
- les maltraitements médicaux ou médicamenteuses,
- les maltraitements matérielles et/ou financières,
- les discriminations

Les maltraitements peuvent être de type volontaire ou involontaire par négligence ou omission.

Au sein des maltraitements involontaires on opère fréquemment une distinction entre :

- les négligences actives,
- les négligences passives,
- la privation de soin notamment des besoins fondamentaux de la personne,
- la privation ou violation des droits, des libertés,
- l'exposition à un environnement violent.

Enfin, il faut spécifier les divers degrés de maltraitance (type, fréquence, caractère volontaire ou passif, intensité, répétition, gravité). Les actes de maltraitements peuvent être ponctuels, répétés, ou fréquents avec des niveaux de sévérité plus ou moins élevés. Certains actes ou comportements peuvent être sévères et passibles de poursuites pénales. En tout état de cause, la maltraitance entraîne des conséquences importantes sur les personnes qui la subissent sans pouvoir le plus souvent y faire face, voire la faire cesser.

³ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/maltraitements-des-mineurs-et-des_majeurs-definition-partagee-et-reperes-operationnels.pdf, p.11.

La maltraitance sur personnes en situation de vulnérabilité

« Une maltraitance ne peut survenir que lorsqu'il existe une situation de vulnérabilité et une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement » (1). Cette définition permet de nous rendre compte des imbrications étroites entre vulnérabilité et maltraitance.

➔ De personnes vulnérables à personnes en situation de vulnérabilité

Du latin « *vulnus, vulnerus* » (la blessure) et « *vulnerare* » (blesser, entamer, porter atteinte, faire mal, froisser, offenser), la vulnérabilité convoque, comme l'a montré Hélène THOMAS⁴, deux notions :

« - la fêlure d'une part (la zone sensible, fragile, par où arrivera l'atteinte) ;
- la blessure d'autre part (qui matérialisera l'atteinte). »

En droit, la personne n'est pas considérée comme une personne vulnérable en tant que telle mais en raison d'une qualité ou d'un caractère propre lié à un état particulier. Pour les majeurs, ainsi la vulnérabilité est :

- liée à un état de santé : maladie/ handicap/ déficience cognitive ou physique/ état de grossesse de plus de trois mois ;

- attachée à la qualité de : de témoin protégé ou garde à vue (GAV).

Ces personnes majeures bénéficient de mesures de protection renforcées et leur porter atteinte constitue une circonstance aggravante de l'acte de maltraitance⁵. Néanmoins, le droit ne considère pas la vulnérabilité comme un amoindrissement de la personne juridique, mais comme une phase (temporaire, évolutive ou définitive) pour laquelle il convient de prévoir des mesures de protection adaptées.

En revanche, la notion de vulnérabilité et plus particulièrement la notion de « situation de vulnérabilité » est plus difficile à cerner du fait de nombreux facteurs de vulnérabilité qui souvent se cumulent.

Si la vulnérabilité dépend de l'état et des caractéristiques propres de la personne elle-même (maladie/âge/handicap/déficience/altération des facultés mentales et physiques, état de grossesse), la vulnérabilité dépend aussi de la relation dans laquelle la personne est en lien avec les autres (relation d'aide équilibrée ou relation asymétrique de dépendance forte, d'emprise ou d'isolement). C'est pourquoi, on parle aujourd'hui, en lien avec la nouvelle définition de la maltraitance de « situation de vulnérabilité ».

Ainsi on peut estimer qu'une personne adulte est vulnérable à partir du moment où elle n'a plus la capacité de faire face, seule et de façon autonome, à la gestion de ses intérêts.

De même, une personne adulte devient une personne « en situation de vulnérabilité » lorsque la relation qui la lie avec les autres est caractérisée par une forte dépendance, une domination physique et/ou psychologique, un isolement qui l'empêche de veiller à la gestion de ses intérêts, de son bien-être, de ses droits fondamentaux, de ses libertés, etc.

La notion de « en situation de vulnérabilité » souligne également la réversibilité de ce statut qui peut évoluer. La vulnérabilité n'est plus définie seulement comme « un état de fait irréversible mais une situation appelée à évoluer : elle relève dans bien des cas d'une éventualité et non d'une nature de la

⁴ THOMAS Hélène, Les vulnérables, Éditions du Croquant, 2010

⁵ Circonstances aggravantes : maltraitances sur personnes vulnérables : « Le fait pour quiconque ayant eu connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'atteintes sexuelles infligés à un mineur de quinze ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende. Article 434-1 et article 434-3 du code pénal

personne qu'elle concerne, elle peut être aussi ponctuelle et réversible. En effet, elle est soumise à des facteurs individuels mais aussi des facteurs environnementaux et relationnels. »⁶.

L'évaluation de la situation de vulnérabilité est un processus complexe. En effet, l'adulte en situation de vulnérabilité peut s'exposer à des risques divers, par son propre comportement ou par l'attitude d'autres personnes notamment celles qui partagent son existence et/ou son domicile. Ces risques peuvent toucher à son intégrité physique, matérielle ou psychologique.

C'est la lecture de ces facteurs de risques (liés à la personne elle-même et à son environnement) associés aux signaux d'alerte⁷ qui pourra permettre aux professionnels de décrypter, d'analyser et de mieux repérer les situations de maltraitance.

Les facteurs de risque peuvent varier au fil du temps et ne doivent en aucune manière être considérés comme des facteurs prédictifs. En effet, il est indispensable de rappeler l'impératif de respect des libertés et des droits fondamentaux. Néanmoins, cet impératif doit se concilier avec un autre impératif, celui de l'obligation de non-abandon et de protection des personnes les plus vulnérables. Dans ce sens, protéger contre la maltraitance et assurer une prévention au bon niveau implique d'avoir conscience que l'accumulation de plusieurs facteurs repérables augmente le risque de maltraitance.

L'outil d'évaluation devra s'inscrire dans un modèle de type écologique/écosystémique permettant de prendre en compte l'état, les besoins et la parole de la personne victime de maltraitance ainsi que les caractéristiques de l'environnement social et familial dans lesquels elle évolue mais aussi la relation qui la lie avec l'auteur de maltraitance. Il est important de noter que si les besoins et la parole de la personne seront intégrés dans ce modèle d'évaluation, ceux-ci peuvent être déformés par la non prise de conscience de la personne elle-même d'être victime de maltraitance. Les personnes qui subissent des maltraitements répétés parfois de longues dates ont banalisés, acceptés, intégrés, appris à vivre avec ces violences considérées comme constitutives de leur vie quotidienne. Faire prendre conscience aux victimes les maltraitements qu'elles subissent est une des grandes difficultés de la prise en charge de leur situation.

La maltraitance intrafamiliale sur personnes majeures en situation de vulnérabilité peut s'exercer ainsi :

- ➔ Sur descendant(s) : acte de maltraitance sur enfants majeurs ; violence qui (dans la grande majorité des cas) a débuté souvent avant les 18 ans de l'enfant et se poursuit à sa majorité.
- ➔ Sur conjoint : dite « violence conjugale », sur partenaire ou concubin.
- ➔ Sur ascendant(s) : on peut distinguer plus particulièrement :
 - Violence⁸ de ces « grands adolescents/ou jeunes adultes » sur leurs parents.
 - Maltraitance sur personnes âgées : au retour, souvent contraint, des enfants ou petits-enfants aux domiciles de leurs parents ou grands-parents et/ou dans une relation aidant/aidé.
- ➔ Maltraitements sur « autres membres de la famille » : frères ou sœurs ; neveux ou nièces ; cousins ou cousines ; belle-fille ; etc.

Si nous envisageons l'évaluation de risque de maltraitance des personnes majeures à l'aune de cette notion « de situation de vulnérabilité », nous prendrons en compte cependant, l'état de vulnérabilité lié

⁶https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/vocabulaire_partage_de_la_maltraitance_des_personnes_en_situation_de_vulnerabilite_-_mars_2021-2.pdf

⁷ Les signaux d'alerte sont « des éléments jugés préoccupants parce qu'ils s'écartent ou ne correspondent pas à ce qui est attendu de la personne au regard de son âge/et son stade de développement » (Ref-cadre de réf volet 3)

⁸ Nous gardons ici volontairement le terme « violence » davantage utilisé dans la littérature scientifique.

à l'âge, au handicap, à la maladie, à l'état de grossesse comme des facteurs supplémentaires, aggravants de vulnérabilité qui augmentent les facteurs de risque d'être victime de maltraitance.

A titre d'exemple, le fait d'être âgé, en situation de handicap et dans une relation de dépendance envers son aidant (conjoint ou descendant) constitue un cumul de facteurs de risque d'exposition à la maltraitance. On parlera de facteurs cumulés de risque liés à un état de vulnérabilité.

Aussi, les maltraitements sur personnes vulnérables (handicap, maladie, déficiences cognitives ou TDI, physique, grand âge avec perte d'autonomie, etc.) sont plus fréquentes et feront ainsi l'objet d'une attention particulière dans ce travail.

La discrimination religieuse et politique ou liées à l'orientation sexuelle seront également considérées comme des facteurs de vulnérabilisation de la personne et pouvant ainsi augmenter le risque de maltraitance.

1.2.2. Données épidémiologiques

Une analyse de la bibliographie a été lancée et les premiers éléments indiquent que :

La maltraitance intrafamiliale est un phénomène social important, en constante augmentation depuis plusieurs années par ailleurs depuis le confinement dû à la pandémie de Covid 19.

En France, par rapport à l'année 2020, on note en 2021 une forte hausse de l'ordre de 29 % des appels téléphoniques reçus par la plateforme nationale 3977 et son réseau de centres ALMA. 8.830 dossiers ont été ouverts, tous types confondus, soit une augmentation de 24 % par rapport à 2020 (+ 1618 appels). Cette forte croissance tranche avec celle observée de 2019 à 2020 (+ 385 soit + 9 %).

Parmi les faits signalés en 2021, 73 % se situent au domicile et 27 % en établissements. 48 % étaient causés par l'entourage familial, 34 % par des professionnels et 18 % par d'autres personnes (voisins, amis...). {Fédération 3977 contre les maltraitements, 2021 #5}

La violence sur enfants mineurs (hors cadrage) et la violence conjugale constituent la majorité des violences intrafamiliales mais d'autres types de violence au sein de la famille sont importantes et en augmentation depuis une dizaine d'années.

➔ La violence parentale ou violence des jeunes envers les parents

Historiquement la littérature scientifique est peu abondante sur cette thématique. La littérature sur la maltraitance familiale s'est traditionnellement centrée sur les violences entre partenaires ou sur les abus et maltraitements des parents envers leurs enfants.

Il faut attendre les années 2000 pour que progressivement ce type de violence, plus connue sous le nom de « violence parentale », « violence des jeunes envers les parents », « agression des adolescents envers les parents », « maltraitance des parents par les enfants », retienne l'attention des chercheurs et des professionnels.

Cette violence peut être définie comme tout parole ou acte faisant régulièrement référence au chantage accompagné de coups (sans donner la mort), d'adolescents ou de jeunes adultes (qui habitent encore chez leurs parents) envers ces derniers (2).

Les premiers cas étudiés montraient que la violence sur les parents était plus fréquente dans les familles monoparentales et qu'elle était notamment dirigée contre les mères. L'augmentation progressive des familles monoparentales a peut-être favorisé mécaniquement l'augmentation de ce type de violence et ainsi participé à une plus grande visibilité du phénomène.

La prévalence est difficile à estimer et fait débat, (variable selon le type de violence, le niveau et la sévérité, la définition de cette violence) et les chiffres sont complexes à interpréter. Estimer la prévalence, enrichir les données quantitatives sur ce phénomène sera un des objectifs de ce travail pour mieux le comprendre et l'analyser. Par ailleurs, les données sont très certainement sous-estimées, du fait d'une plus grande difficulté pour les victimes d'en parler du fait de la honte ressentie et la stigmatisation sociale que cette violence fait peser sur la famille.

Certains facteurs de risque ont été mis en avant par la littérature comme : une scolarité perturbée, une propension de ses enfants à s'associer avec des enfants ayant des comportements violents et ayant les mêmes oppositions face à l'autorité scolaire et la discipline.

L'exposition à la violence au sein de la famille est systématiquement liée à la perpétration de la violence sur les parents. Routt et Anderson ont estimé que 50 à 80% des auteurs ont été exposés à la violence intrafamiliale ou en ont été les cibles (3).

Le fait d'être exposé à un environnement familial consommateur de substances stupéfiantes et d'alcool augmente les risques de l'enfant à développer des comportements agressifs et violents vis-à-vis de son entourage et de ses parents (4).

➔ **La maltraitance sur ascendants : les personnes âgées**

La littérature scientifique sur la maltraitance des personnes âgées est importante.

La maltraitance des personnes âgées consiste en un acte unique ou répété, ou en l'absence d'intervention appropriée, dans le cadre d'une relation censée être une relation de confiance et/ou d'aide, qui entraîne des blessures physiques ou une détresse morale pour la personne âgée qui en est victime.

En 2017, une analyse de 52 études réalisées dans 28 pays de diverses régions a révélé que, au cours de l'année précédente, une personne âgée de plus de 60 ans sur six (15,7 %) avait été victime d'une forme de maltraitance (5).

La Fédération 3977 contre la maltraitance précise dans son rapport d'activité (2019 : 40-47), que 65 % des victimes sont des femmes et 83 % ont plus de soixante ans. Dans près d'un dossier sur deux signalés à l'association, les personnes mises en cause sont les proches et les faits de maltraitance sont commis au domicile de la victime dans 73 % des cas. De nouvelles données indiquent que la prévalence de la maltraitance des personnes âgées tant dans leur environnement familial qu'en institution a augmenté pendant la pandémie de Covid-19.

Les maltraitements sur personnes âgées sont principalement des maltraitements par omission ou négligences de soin et ensuite des maltraitements psychologiques, verbales et physiques.

Elles s'inscrivent fréquemment dans le retour à domicile des enfants et/ou des petits enfants dans le cadre d'une cohabitation contrainte (souvent pour des raisons d'ordre financier) qui dégénère progressivement associant maltraitements involontaires, négligences, privation de soin et violences verbales, psychologiques et physiques.

Il faut noter également que « Dans la cellule familiale comme à l'extérieur, le mobile des agissements est la plupart du temps d'ordre financier (6) ». Bien qu'un certain nombre de chantage et d'extorsion financiers à l'intérieur de la cellule familiale soient couverts par l'immunité familiale patrimoniale, en ont été exclus⁹ les auteurs familiaux d'un vol portant sur des objets ou documents indispensables à la vie quotidienne de la victime, tels que des documents d'identité relatifs au titre de séjour ou de

⁹ C. pén., art. 311-12 modifié par la loi n°2006-399 du 4 avril 2006, renforçant la prévention et la répression des violences au sein du couple ou commises contre les mineurs.

résidence d'un étranger ou des moyens de paiement ou de télécommunication. Une telle exclusion vise aussi le chantage, l'abus de confiance et l'escroquerie par renvoi à l'article 311-12 du code pénal.

Bien que depuis 25 ans la maltraitance des personnes âgées fasse l'objet de priorité de politiques publiques nationales et internationales, de nombreux freins limitent sa reconnaissance, notamment une forme d'invisibilité sociale des « souffrances » liées à cette catégorie d'âge, mais aussi une difficulté à gérer la prise en charge de ces différentes formes de maltraitance.

➔ **Violences conjugales**¹⁰

La forme de maltraitance intrafamiliale la plus fréquente est celle perpétuée au sein du couple, on parle alors de violence conjugale à distinguer du « conflit conjugal »¹¹.

La violence au sein du couple est définie comme des actes de violence entre partenaires intimes, quelle que soit le type de relation hétérosexuelle ou homosexuelle. Elle peut donc être vécue dans une relation maritale, extra-maritale ou amoureuse, pendant la relation, au moment de la rupture ou après la fin de la relation.

Elle peut être vécue à tous les âges de la vie et dans tous les milieux sociaux, économiques et culturels.

La violence au sein du couple comprend les agressions psychologiques, verbales, physiques et sexuelles (y compris les rapports sexuels non consentis entre partenaires intimes), ainsi que les actes de domination sur le plan économique ou administratif et un isolement social de la victime. Dans la majorité des cas, ces différentes formes de violence sont associées.

Les violences physiques constituent la grande majorité des plaintes permettant de condamner les conjoints violents.

Selon l'étude de la Délégation aux victimes sur les morts violentes au sein du couple¹², 125 victimes ont été tuées par leur partenaire en 2020 contre 173 en 2019, soit 48 victimes de moins. Les victimes sont très majoritairement des femmes, elles étaient 102 en 2020 et 146 en 2019. D'après l'enquête Cadre de vie et sécurité (CVS) (8), en moyenne annuelle sur la période 2011 à 2018, on estime à 295 000 le nombre de victimes de violences conjugales (violences physiques et/ou sexuelles par leur conjoint ou ex/conjoint) en France métropolitaine, dont 213 000 femmes. Les violences conjugales sont peu fréquemment suivies de plaintes, en particulier lorsqu'il s'agit d'agressions à caractère sexuel. En 2020, en France, hors homicides, les forces de sécurité ont enregistré 159 400 victimes de violences conjugales commises par leur partenaire (soit une hausse de 10 % sur un an), dont 139 200 femmes. Il s'agit majoritairement, comme en 2019, de violences physiques volontaires ayant entraîné ou non une incapacité totale de travail.

Les violences conjugales sont majoritairement des violences faites aux femmes, il ne faut cependant, pas oublier la violence faite aux hommes.

¹⁰ La HAS a publié en 2022, une recommandation sur le « Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple » https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-09/170919_reperage_des_femmes_victimes_de_violences_au_sein_du_couple_argumentaire.pdf (7)

¹¹ On parle de « conflit conjugal » si le positionnement est égalitaire dans les interactions et deux points de vue s'opposent. On parle de « violence au sein du couple » si le rapport de force est asymétrique (dominant/dominé), avec la volonté de contrôler sa partenaire et de la maintenir sous emprise. Ces violences créent un climat de peur et de tension permanent. L'auteur décide de la dispute, de l'objet, de son commencement, et de sa fin. (7)

¹² [Les violences conjugales enregistrées par les services de sécurité en 2020 | Ministère de l'Intérieur et des Outre-mer \(interieur.gouv.fr\)](https://www.intérieur.gouv.fr/les-violences-conjugales-enregistrees-par-les-services-de-securite-en-2020)

1.2.3. Etat des lieux des pratiques: des constats partagés

Cet état des lieux s'appuie sur des entretiens effectués auprès d'experts et de professionnels de terrain ainsi qu'un échange lors d'une réunion de pré-cadrage avec des membres du Comité de concertation social et médico-social (acteurs des secteurs social et médico-social) de la HAS :

Les constats issus des entretiens corroborent les différents éléments issus de la littérature référencés dans la partie Etat des Connaissances. Toutefois, les différents interlocuteurs ont insisté sur les points suivants :

Les maltraitances intrafamiliales touchent tous les milieux sociaux mais la précarité économique favorise les cohabitations contraintes notamment en ce qui concerne les violences sur ascendants. Lorsque les enfants ou petits-enfants reviennent vivre chez leurs parents ou grands-parents âgés, les raisons sont principalement économiques, de même que pour les jeunes majeurs qui habitent toujours chez leurs parents.

L'alcool et la consommation de stupéfiants sont à la fois des facteurs de risque de maltraitance, des facteurs d'entretien des violences (déclenchement de crise et élévation de leur niveau intensité) mais aussi des conséquences de ces violences sur les personnes qui dans un tel contexte augmentent leur consommation de produits.

Les maltraitances intrafamiliales s'inscrivent souvent dans des contextes de familles dysfonctionnelles ou la violence verbale et physique, notamment, sont présentes parfois sur plusieurs générations.

La difficulté pour les professionnels du domicile de repérer ces situations de maltraitance en famille, davantage dissimulées et étouffées (car en lieux clos). Les maltraitances et violences sont en effet, moins exprimées en raison des liens familiaux forts, des systèmes de loyauté complexes entre membres d'une même famille et ainsi d'un niveau de culpabilité et de peur élevé des victimes face à la dénonciation d'acte de maltraitance d'un de ses membres.

La difficulté pour les professionnels à domicile, plus isolés, éparpillés de repérer et surtout d'analyser les signaux d'alerte à plusieurs, en équipe avec d'autres professionnels, alors qu'un regard croisé et pluridisciplinaire est indispensable pour caractériser la maltraitance et consolider le processus d'évaluation.

La crainte des professionnels des représailles de la famille en cas de dénonciation d'un de ses membres, associée à la désillusion de voir leur signalement ne pas aboutir et/ou ne donner lieu à aucune prise en charge de la victime avec de surcroît, le risque accru d'une augmentation des tensions et de la violence.

La nécessité de sensibiliser les proches, l'entourage aux situations de maltraitance et de mieux former les professionnels au « vocabulaire partagé » de la maltraitance et à l'analyse des facteurs de risques et signaux de maltraitance.

L'état des lieux, plus particulièrement, sur les populations concernées par l'outil d'évaluation montre :

➔ **Sur la violence sur ascendants/ces grands adolescents qui frappent leurs parents**

Le caractère encore très tabou de cette violence qui reste peu pensée et très mal acceptée par la société.

Une très forte difficulté et des réticences marquées pour les victimes de parler de cette violence commise par leur propre enfant qui les renvoie, par ailleurs, à leur incompetence de parents et à la honte d'avoir engendré de tels « monstres ».

Cette violence semble concerner davantage les familles monoparentales.

Ce type de violence s'accompagne souvent de troubles psychiatriques : personnalité bipolaire, borderline ou sociopathe

Le repérage de ces parents victimes de violence est difficile. Seul un petit nombre de parents dénoncent ces actes de maltraitance à leur encontre, par honte, par peur, par culpabilité mais aussi par amour pour leurs enfants et volonté de les protéger.

Ces parents par peur de la stigmatisation, s'isolent socialement, s'enferment dans leur appartement, se coupent souvent de toutes formes de soutien et refusent l'aide qu'on leur propose. Ils développent la plupart du temps des troubles dépressifs importants qui constituent des signaux d'alerte évocateurs mais faibles presque invisibles pour l'entourage et les professionnels. Cette maltraitance est rarement dénoncée par les parents et la situation n'est souvent découverte qu'après la survenue de faits de violence grave.

Le repérage de ce type de violence parentale, suppose encore davantage une analyse de l'ensemble des éléments de la situation dans laquelle s'inscrit cette violence (famille monoparentale, exposition précoce à la violence, etc.) et des signaux d'alerte et facteurs de risque liés à la victime mais aussi aux caractéristiques de l'auteur de maltraitance (propension à la violence, troubles psychologiques associés, consommation de stupéfiants et alcool, etc.)

➔ **Sur la maltraitance sur ascendant : les personnes âgées**

Les maltraitances sur les personnes âgées sont le plus souvent des maltraitances de type involontaire par omission ou négligence de soin.

Les violences de type volontaire, verbales, psychologiques et physiques sont fréquentes mais ne représentent pas la majorité des maltraitances sur les personnes âgées.

Les violences sexuelles restent plus rares et s'inscrivent dans des contextes de dysfonctionnements familiaux sévères, de relations toxiques et de pathologies psychiatriques caractérisées pour les auteurs.

Si l'enfant ou les petits enfants se déclarent vouloir être aidant dans un premier temps, ils négligent les soins fondamentaux de la personne âgée dans un processus progressif d'oubli de soin, d'hygiène, de repas, etc.

L'épuisement de l'aidant (dans une relation d'aide et de dépendance) fatigué, parfois devenu aidant par nécessité, est un facteur de risque important. Cette fatigue psychique et mentale de l'aidant peut conduire à d'importantes maltraitances par négligence mais engendrer aussi de la violence verbale, psychologique et physique comme dérivatif à la colère et la frustration accumulées par l'aidant. Des soutiens aux aidants (psychologiques, financiers, organisationnels comme des lieux de répit) doivent être pensés comme des moyens de prévention des actes de maltraitance.

Les négligences de soin s'accompagnent de privation de liberté d'aller-venir de la personne âgée dans son propre domicile et de l'imposition d'un rythme de vie différent (lever tardif, horaire de repas irréguliers, environnement sonore excessif, domicile désordonné, etc.) qui ne convient pas au rythme de vie plus routinier de la personne âgée.

Les personnes âgées peuvent par ailleurs être exposées à la violence des membres de la famille qu'elles accueillent (un couple en conflit, une fratrie désunie, des visites d'amis intempestives et prolongées qui dégénèrent en bagarre, etc.).

Les conséquences sur la santé mentale et physique des personnes âgées sont importantes : dépression, troubles anxieux, amaigrissement, aggravation des problèmes de santé et pathologies chroniques par défaut de soin et privation de liberté.

Des raisons financières sont le plus souvent à l'origine de cette cohabitation forcée puis de la violence psychologique et physique à l'encontre des personnes âgées même si ces violences s'inscrivent souvent dans une histoire famille dysfonctionnelle.

Pour les professionnels, il est important de repérer les signes d'appels chez les personnes âgées : en plus des signes physiques (la personne est mal habillée, maigre, paraît triste, a le regard fuyant, etc.), il est nécessaire de savoir interpréter d'autres signes comme : la personne ne parle pas ou dit « *je n'ai pas le droit de parler* » ; lorsqu'il est difficile de rentrer dans le logement et/ou impossible de rester seul avec la personne ou encore quand l'aidant refuse systématiquement toutes formes d'aides.

→ Sur la violence conjugale

Le Grenelle des violences faites aux femmes et la loi du 30 juillet 2020 ont marqué une avancée considérable sur la reconnaissance de cette violence, son repérage et sa prise en charge. La loi s'est dotée d'un arsenal juridique supplémentaire pour protéger les femmes et les moyens alloués pour sa mise en œuvre ont également suivi. Cependant, la pénurie de logement notamment dans certains départements limitent dans les faits l'application de la loi. Lorsque les logements manquent, les femmes continuent de partager leur lieu de vie avec leur conjoint violent.

Les violences physiques constituent la majorité des plaintes car elles peuvent être ensuite étayées et défendues dans les tribunaux. Les violences verbales et psychologiques apparaissent sous-estimées. Quant aux violences sexuelles, elles restent sous évaluées.

En effet, les violences conjugales ne sont que rarement que physiques, mais aussi souvent psychologiques, morale et sexuelles. Les violences sexuelles sont sous-estimées d'abord par les victimes elles-mêmes qui estiment (dans le cadre de leur union maritale) se soumettre aux devoirs conjugaux et n'envisagent pas ces contraintes sexuelles comme une maltraitance. La violence sexuelle, ensuite est plus difficile à verbaliser en raison de son caractère intime et de la honte plus forte qu'ont les victimes à en parler.

Les violences subies sont souvent intériorisées, banalisées, perçue comme « ordinaires », le travail des professionnels dans le repérage commence donc par écouter la parole des victimes et leur faire prendre conscience du caractère anormal de ce qu'elles subissent et des droits et des ressources dont elles disposent (qu'elles ignorent le plus souvent).

Par ailleurs, ces violences s'inscrivent souvent dans une situation d'emprise et/ou de dépendance financière et/ou d'isolement, de chantage affectif et de pression à l'encontre des enfants. La crainte de perdre la garde des enfants notamment, paralyse les femmes victimes et les figent dans un état de sidération et de peur qui les empêchent de dénoncer la maltraitance qu'elles subissent.

L'exposition à la violence des enfants est également à questionner, pas seulement sous l'angle de la répétition comme le petit garçon violent qui une fois adulte deviendra à son tour un conjoint et un agresseur pour sa compagne, mais comme auteur de violence contre son père d'abord. En effet, l'enfant grandit devient plus fort et peut décider lors d'un conflit entre ses parents de s'interposer voire de riposter aux coups que son père inflige à sa mère. S'il porte secours à sa mère, il s'inscrit aussi à son tour dans la violence et sa perpétuation.

1.2.4. Etat des lieux documentaires

→ Travaux de la HAS en lien avec le thème

Plusieurs travaux traitant directement des sujets de la maltraitance, ont été répertoriés sur le site de la HAS (cf. Annexe 1).

Les documents spécifiques répertoriés sont 1 guide, 5 études et rapports, et 15 recommandations de bonne pratique que l'on peut répartir en :

- 5 recommandations transversales ciblant les ES, ESMS (EHPAD, FAM, MAS) et le domicile ;
- 3 recommandations concernant les femmes.
- 7 recommandations concernant les enfants.

D'autres productions traitent de sujets connexes qui participent à la bientraitance ou à la prévention de la maltraitance (exemple : qualité de vie en EHPAD, Accompagnement en fin de vie, accompagnement des enfants rencontrant des difficultés psychologiques...), mais ces documents n'ont pas pris en compte un axe spécifique sur ces sujets.

→ Autres travaux en lien avec le sujet

- Test québécois de repérage des personnes en situation de maltraitance : RIFVEL¹³ ;
- Note d'orientation pour une action globale d'appui à la bientraitance dans l'aide à l'autonomie, Commission nationale de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance, janvier 2019
- Démarche nationale de consensus pour un vocabulaire partagé de la maltraitance des personnes en situation de vulnérabilité, Commission nationale de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance, mars 2021¹⁴
- Etude ASDO : Enquête qualitative sur les maltraitements à domicile envers les personnes âgées et les adultes en situation de handicap, novembre 2021

→ Littérature à haut niveau de preuve disponible

Une recherche documentaire initiale dans Medline et APA-Psychinfo sur la période 2013-2023 a permis d'identifier environ 30 000 références dont 975 revues systématiques, 2036 études contrôlées. La moitié des références portent sur les violences conjugales.

1.2.5. Etat des lieux de la réglementation en vigueur

En France, différentes lois sont venues renforcer la protection des personnes parmi lesquelles on peut citer (liste non exhaustive) :

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

La loi n°2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs

La loi du 9 juillet 2010 crée l'ordonnance de protection qui donne la possibilité au juge civil d'ordonner des mesures de protection des victimes dans le cadre du couple.

Loi n° 2015-1776 du 28 décembre relative à l'adoption de la société au vieillissement (ASV)

¹³ [Maltraitance : test de prévention \(agevillage.com\)](http://agevillage.com)

¹⁴ <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/personnes-agees/article/note-d-orientation-pour-une-action-globale-d-appui-a-la-bientraitance-dans-l>

La loi n°2015-1402 du 5 novembre 2015 tendant à clarifier la procédure de signalement de situations de maltraitance par les professionnels de santé

La loi du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 de réforme pour la justice. Volet consacré aux majeurs protégés.

La loi n°2020-936 du 30 juillet 2020 visant à protéger les victimes de violences conjugales

Les lois du 28 décembre 2019 et 30 juillet 2020 précisent et/ou généralisent un certain nombre de mesures.

La loi n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants fait entrer la définition consensuelle de la maltraitance dans le CASF.

1.3. Enjeux

Enjeux de société :

- « *L'honneur d'une société se mesure à la place qu'elle accorde aux personnes les plus fragiles, l'inverse, c'est une société qui ne regarderait pas les maux qu'elle inflige aux plus fragiles d'entre les siens, qui fermerait les yeux sur les plus cruelles des violences.* » déclare Jean Christophe Combe dans son discours de présentation des Etats Généraux de la maltraitance¹⁵. En effet, regarder, analyser les actes de maltraitance, les comprendre, sans les excuser, constitue un enjeu sociétal majeur : celui de construire une société plus juste, équitable et capable de défendre les personnes les plus vulnérables.

- Le constat d'une augmentation des signalements des maltraitances à domicile en intrafamiliale : augmentation des signalements de maltraitance au 39 77 et auprès de la DGCS, notamment avec la crise du Covid et les périodes de confinements successives.

Enjeux politiques :

Concernant la prévention et la lutte contre la maltraitance des adultes en situation de vulnérabilité, la politique nationale s'est développée à partir des années 2000. L'élaboration de cet outil s'inscrit dans le cadre d'une future stratégie nationale de lutte contre les maltraitances annoncée pour l'automne 2023.

En parallèle plusieurs missions ont été confiées à d'autres instances pour contribuer aux orientations de cette stratégie nationale de lutte contre les maltraitances :

- Saisine de l'IGAS, IGA, IGJ : évaluation des circuits d'alerte et de signalement de la maltraitance en établissements et services sociaux et médico-sociaux des secteurs handicap, grand-âge, petite enfance, précarité, protection de l'enfance et de la jeunesse.
- Saisine du HCSP : état des lieux des connaissances disponibles sur le sujet des maltraitances envers les publics en situation de vulnérabilité (maltraitances intrafamiliales et au sein des institutions).
- Saisine de la Conférence nationale de Santé : réflexion sur la manière d'associer au mieux les parties prenantes des territoires représentées dans les instances de la démocratie en santé régionales et départementales à la lutte contre les maltraitances et dans les ODPE (dimension démocratique).

¹⁵ Discours de présentation des Etats Généraux de la maltraitance, lundi 6 mars 2023

Pour les personnes concernées : un enjeu de protection et de santé

Protection des personnes adultes en situation de vulnérabilité

Mieux repérer les facteurs de risques et les signaux d'alerte de maltraitance intrafamiliale pour mieux les prévenir et les traiter.

Amélioration de la qualité des interventions auprès des personnes

Enjeux pour les professionnels : l'amélioration de la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement

Mieux repérer les signaux d'alerte de maltraitance intrafamiliale, mieux appréhender les facteurs pouvant entraîner des maltraitances au sein des familles

Prévenir les situations de maltraitance dans un objectif de protection des personnes

Informier et former les professionnels ensuite à ces outils participera également à l'amélioration des pratiques d'accompagnement des personnes victimes de maltraitance.

Information et de formation des professionnels concernées par le soin, l'accompagnement à domicile à la détection de contextes/situations de dysfonctionnement intrafamiliaux susceptibles de générer des violences est un enjeu essentiel également de prévention.

1.4. Cibles

1.4.1. Professionnels concernés par le thème

- Professionnels engagés dans l'aide, le soin et l'accompagnement social des publics vulnérables et /ou en situation de vulnérabilité
- Professionnels de la protection juridique des majeurs
- Services de police et de la gendarmerie et intervenants sociaux en commissariat ou gendarmerie
- Professionnels des départements et agences régionales de santé en charge d'analyser et de répondre aux situations de maltraitance

1.4.2. Autres destinataires

- Majeurs vulnérables/ en « situation de vulnérabilité » susceptibles d'être victime de maltraitance dans la sphère intrafamiliale quel que soit leur lieu de vie.
- Famille, entourage proche de ces personnes
- Personnes engagées, bénévoles dans le secteur associatif

1.5. Objectifs

Cet outil doit permettre aux acteurs professionnels et non professionnels (comme les bénévoles) qui s'interrogent sur un possible cas de maltraitance de :

- structurer leur démarche de questionnement et leur analyse ;

- mieux recueillir les informations dans un souci réel de protection proportionné et individualisé de chaque personne concernée et de soutien des aidants tout en prenant en compte les liens d'attachement qui les unissent ;
- apporter des repères d'une part, sur « un vocabulaire partagée » de la maltraitance et, d'autre part, sur les éléments à interroger dans les différents environnements de la vie de la personne et auprès des différents acteurs concernés.

1.6. Délimitation du thème / questions à traiter

Afin de répondre à la demande d'élaboration d'un outil dans un calendrier contraint, il est proposé de se focaliser dans un premier temps sur :

- ➔ La maltraitance sur ascendant(s) : avec une attention plus particulière sur deux types de populations distinctes :
 - Violence de ces « grands adolescents/ou jeunes adultes » sur leurs parents
 - Maltraitance sur personnes âgées
- ➔ La violence conjugale : qui nécessite une analyse supplémentaire quant au repérage des facteurs de risques et signaux d'alerte notamment en direction des professionnels du social et médico-social.

Ne seront pas abordés dans ces travaux :

- Les maltraitances et violences sur enfants mineurs (se reporter au volet 3 du cadre de référence enfants en danger).
- Les maltraitances sur enfants de plus de 18 ans considérant que cette thématique fera l'objet d'une prolongation d'analyse dans une fiche repère ultérieure venant poursuivre le travail réalisé au sein du cadre de référence « enfants en danger ».
- Les maltraitances sur autres membres de la famille qui feront l'objet d'une réflexion ultérieure.
- Les circuits d'alerte et de signalement de la maltraitance (saisine IGAS).
- La prise en charge des situations de maltraitance et l'accompagnement des personnes après la confirmation de la situation.

C'est la lecture de ces facteurs de risques associés aux signaux d'alerte qui permettra aux professionnels de décrypter, d'analyser et de mieux repérer les situations de maltraitance. Cet outil s'inscrit enfin ainsi dans un modèle de type écologique permettant de prendre en compte l'état et les besoins de la personne supposée victime de maltraitance et les caractéristiques de l'environnement social et familial dans lequel il évolue. Ce modèle permet d'étudier l'interaction existante entre la personne (en fonction de son âge, ses besoins, ses caractéristiques personnelles, sa famille) et les multiples systèmes environnementaux contribuant tous à son bien-être et au maintien des liens sociaux et ainsi de prendre en compte la relation qui unie les membres de la famille.

En termes de questionnements :

Repères sémantiques pour un « vocabulaire partagé de la maltraitance »

- Quels repères sémantiques et juridiques donner aux professionnels (du soin, de l'accompagnement à domicile, etc.) ou non professionnels (bénévoles, etc.) pour un « vocabulaire partagé de la maltraitance » ?
- Partant de l'analyse de « situation de vulnérabilité », comment tenir compte de l'état de vulnérabilité des personnes (handicap, maladie, etc.) qui se surajoute dans le processus d'évaluation du risque de maltraitance ?

Le repérage et l'évaluation

- Où commence le repérage et jusqu'où aller dans le repérage ?
- Dans le processus de repérage des facteurs de risque, comment concilier « protection des personnes en situation de vulnérabilité » et respect de la liberté et de la vie privée ?
- Existe-t-il des outils d'évaluation validés ? De quelle manière les prendre en compte ?
- Comment aider les professionnels à structurer leur questionnement en matière de repérage ?
- Comment aider les professionnels à analyser les signaux d'alerte et facteurs de risque ?
- Comment aider les professionnels « du domicile » nombreux mais éparpillés à partager les informations collectées et les analyser ?
- Quels sont les repères à intégrer dans l'outil : facteurs de risques/ signaux d'alerte ? en fonction des types de populations concernées par la maltraitance intrafamiliale ?
- Quelle place donnée à et/ou comment recueillir la parole des victimes ? des auteurs ? de l'entourage ?
- Comment et quelle place donnée aux proches, à l'entourage dans le repérage de ces risques de maltraitance ?
- Quels partenariats proposer pour un processus d'évaluation des risques ?
- Comment encourager, renforcer le travail en équipe pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire dans le processus de repérage des facteurs de risques et signaux d'alerte ?
- Comment former à l'évaluation des risques de maltraitance ?

Le repérage et la prévention

- Comment une fois plusieurs facteurs de risque rassemblés et mis en évidence, intervenir en prévention au sein des familles tout en respectant les droits de chacun de ses membres à la vie privée ?
- Comment soutenir les aidants pour prévenir les actes de maltraitances à l'encontre de leurs proches ?
- Comment mieux accompagner, appuyer l'action du professionnel dans sa démarche d'évaluation et de « signalement » (ressources, temps, légitimité, moyens, partenariats, etc.) ?
- Comment sensibiliser et informer l'ensemble des personnes concernées à la maltraitance, sa prévention, son repérage ?

2. Modalités de réalisation

- HAS
- Label
- Partenariat

2.1. Méthode de travail envisagée et actions en pratique pour la conduite du projet

La méthode de travail retenue est celle du « consensus simple », décrite dans le guide méthodologique de recommandations de bonnes pratiques professionnelles pour le secteur social et médico-social¹⁶

¹⁶ https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-01/guide_rbpp_sms_2021-01-07_10-47-37_949.pdf

Elle prévoit en pratique :

- la réalisation d'une analyse critique de la littérature (avec l'appui de chargés de projet) ;
- la mise en place d'un groupe de travail d'experts (Cf. partie dédiée);
- le recours, si nécessaire, à des méthodes complémentaires de recueil des données auprès des acteurs du champ concerné (entretiens individuels et collectifs, *focus group*, auditions) ;
- la relecture des recommandations par un groupe de lecture (dont la composition s'appuie sur les mêmes critères que le groupe de travail), et par les parties prenantes.

2.2. Composition qualitative des groupes

Le choix des participants sera assuré par la HAS après examen des déclarations d'intérêts selon le guide en vigueur à la HAS¹⁷.

2.2.1. Groupe de travail

Le groupe de travail sera composé de 15 à 20 personnes :

- Un.e chercheur.r.se universitaire dont les travaux portent sur la maltraitance
- Un.e juriste intervenant dans le secteur social et médico-social et spécialiste de la maltraitance
- Un.e médecin des Unités médico-judiciaires (UMJ)
- Un psychiatre des Unités médico-judiciaires (UMJ)
- Un.e officier de police référent violence familiale
- Un.e Intervenant.e en commissariat ou gendarmerie
- Un.e éthicien.ne
- Des professionnels de santé de proximité : médecin généraliste, médecin scolaire, infirmier, pharmaciens, paramédicaux, etc.
- Des professionnels de l'accompagnement sociale de proximité
- Des professionnels exerçant au titre de l'encadrement, des soins à domicile (médecin, infirmier.ère, aide-soignant-e, psychologues), comme des SSIAD ou de l'accompagnement à domicile
- Personnes concernées
- Professionnels sociaux et médico-sociaux exerçant au sein d'ESSMS : Direct.eur.rice, chef.fe de service, Educateur.rice, monit.eur.rice-éducat.eur.rice, accompagnant éducatif et socialconseillère en économie sociale et familiale, technicien de l'intervention sociale et familiale, etc.)
- Professionnels exerçant dans des dispositifs de coordination et d'évaluation : CLIC, dispositifs d'appui à la coordination, équipes médico-sociale APA, équipes pluridisciplinaires MDPH, etc.

2.2.2. Composition de Groupe de lecture

La HAS va solliciter l'avis individuel des experts sur les propositions de recommandations élaborées par le groupe de travail. Seront sollicités, pour composer ce groupe, des représentants des usagers et des professionnels exerçant l'une des professions présentes dans le groupe de travail

¹⁷ Haute Autorité de Santé. Guide des déclarations d'intérêts et de gestion des conflits d'intérêts. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2013 https://www.has-sante.fr/jcms/c_2019376/fr/deontologie

2.3. Productions prévues

- Pour les professionnels : un guide (format court) comprenant 3 outils en fonction des spécificités des trois populations cibles
- Dans un second temps, une traduction de ces outils à destination de la population générale pourra être envisagée

3. Calendrier prévisionnel des productions

Note de cadrage

- Date de passage en Collège d'orientation et d'information : 05/04/2023
- Date de validation en Commission en charge du social et du médico-socialS: 11/04/2023

Livrable

- Date de passage en COI : T1 2024Date
- Date de validation en CSMS : T1 2024 Date

Annexes

Annexe 1. Travaux HAS publiés ou à venir en lien avec les thématiques Maltraitance, bientraitance et Violences en structures et à domicile disponibles sur le site de la HAS

20

Annexe 1. Travaux HAS publiés ou à venir en lien avec les thématiques Maltraitance, bientraitance et Violences en structures et à domicile disponibles sur le site de la HAS

Etudes/Rapports

Résultats de l'enquête sur les pratiques professionnelles contribuant à la bientraitance des enfants et des adolescents accueillis dans les établissements d'accueil de la protection de l'enfance et de la protection judiciaire de la jeunesse (2019)

Enquêtes relatives au degré de déploiement des pratiques professionnelles concourant à l'amélioration de la qualité de vie (bientraitance) dans les Ehpad (2015 et 2018)

Résultats de l'enquête Bientraitance dans les services intervenant auprès d'un public adulte à domicile (2015)

Enquête nationale 2012 "Bientraitance des personnes accueillies en Maisons d'accueil spécialisées et en Foyers d'accueil médicalisé" (2013)

Le rapport/étude relatif à la maltraitance « ordinaire » dans les établissements de santé (études/rapport/témoignages) 2012

Outils/guides

Le guide relatif au déploiement de la bientraitance (guide) en établissement de santé et en EHPAD (2012)

Recommandations transversales ciblant les ES, ESMS (EHPAD, FAM, MAS) et le domicile

Certificat médical initial concernant une personne victime de violences (2011)

Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (2010)

La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre (ESMS) 2008

Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (ESMS) 2008

Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile (2009)

Recommandations concernant les femmes

Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple (2022)

Prise en charge des mutilations sexuelles féminines par les professionnels de santé de premier recours (2020)

Repérage et accompagnement en Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) des victimes et des auteurs de violences au sein du couple (2018)

Recommandations concernant les enfants

Cadre national de référence pour l'évaluation globale de la situation des enfants en danger ou risque de danger (définitions, recommandations, guide d'évaluation) (2021)

La prévention de la violence entre les mineurs adolescents au sein des établissements d'accueil (2019)

Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir (fiche mémo repérage) (2017)

Syndrome du bébé secoué ou traumatisme crânien non accidentel par secouement (2017)

Repérage et signalement de l'inceste par les médecins : reconnaître les maltraitances sexuelles intra-familiales chez le mineur (2011)

Prise en charge des auteurs d'agression sexuelle à l'encontre de mineurs de moins de 15 ans (2010)
Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses (2008)

Recommandations en cours d'élaboration

Evaluation et prise en charge des syndromes psycho-traumatiques – Enfants et adultes » : déclinaison prévue à partir de 2023 de « fiches-outils » à destination du secteur social et médico-social. Ce travail inclut les violences volontaires physiques et sexuelles : maltraitance, abus, violences et exploitation sexuelles

Références bibliographiques

1. Commission nationale de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance. Démarche nationale de consensus pour un vocabulaire partagé de la maltraitance des personnes en situation de vulnérabilité. Mars 2021. Paris: Ministère de la santé et de la prévention; 2021.
https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/maltraitances-des-mineurs-et-des-majeurs-definition-partagee-et-reperes-operationnels_court_.pdf
2. Simmons M, McEwan T, Ogloff JRP. Sixty years of child-to-parent abuse research: What we know and where to go. *Aggression and violent behavior* 2018;38:31-52.
3. Routt G, Anderson L. Adolescent violence towards parents. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma* 2011;20(1):1-19.
4. Pagani L, Tremblay R, Nagin D, Zoccolillo M, Vitaro F, McDuff P. Risk factor models for adolescent verbal and physical aggression toward mothers. *International Journal of Behavioral Development* 2004;28(6):528-37.
5. Yon Y, Mikton CR, Gassoumis ZD, Wilber KH. Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health* 2017;5(2):e147-e56.
6. Ladame V. La maltraitance intrafamiliale aux personnes âgées. *TraHs* 2021;10:1-29.
7. Haute Autorité de santé. Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple. Recommandation de bonne pratique. Saint-Denis : HAS; 2019.
https://www.has-sante.fr/jcms/p_3107787/fr/reperage-des-femmes-victimes-de-violences-au-sein-du-couple-recommandations
8. Service statistique ministériel de la sécurité intérieure. Rapport d'enquête « Cadre de vie et sécurité » 2019 - Victimation, délinquance et sentiment d'insécurité. Paris: Ministère de l'intérieur; 2019.
<https://www.interieur.gouv.fr/content/download/120051/962866/file/RapportCVS2019.pdf>