



**MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DES FAMILLES**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

# ÉTATS GÉNÉRAUX DES MALTRAITANCES

---

## Rapport de la concertation



# SOMMAIRE

<b>ÉDITORIAL</b> .....	5
<b>I. MÉTHODOLOGIE DES ÉTATS GÉNÉRAUX</b> .....	6
<b>II. 20 CONSTATS DES PARTIES PRENANTES</b> .....	11
<b>III. 70 PROPOSITIONS DES PARTIES PRENANTES</b> .....	13
<b>Objectif 1.</b> Mieux informer les personnes et leur entourage concernant leurs droits et les recours, de manière transversale .....	13
<b>Objectif 2.</b> Aider les professionnels à mieux repérer, mieux comprendre et mieux intervenir .....	14
<b>Objectif 3.</b> Rendre les recours plus accessibles .....	15
<b>Objectif 4.</b> Mieux mobiliser et articuler les ressources en charge de répondre aux maltraitances sur les territoires .....	16
<b>Objectif 5.</b> Mieux accompagner les personnes victimes .....	17
<b>Objectif 6.</b> Inscrire les professionnels dans une dynamique de prévention et de pouvoir d'agir .....	18
<b>Objectif 7.</b> Créer le socle d'un nouveau contrat social avec les personnes vulnérables .....	19
<b>IV. ANNEXES</b> .....	20
Annexe 1. Membres du comité de pilotage .....	20
Annexe 2. Participants au groupe de travail .....	21
Annexe 3. Liste des personnes auditionnées .....	22
Annexe 4. Rapport de la Commission Nationale du Débat Public (CNDP) sur la concertation .....	23



# ÉDITORIAL



**Aurore BERGÉ**  
Ministre des Solidarités  
et des Familles

De mars à juillet 2023, les États généraux des maltraitances ont ouvert une question particulièrement sensible : celle des violences ou négligences que subissent les adultes en situation de vulnérabilité, en particulier les personnes avancées en âge, les adultes en situation de handicap ou de précarité. L'objectif était clair : ne pas mettre la poussière sous le tapis et affronter collectivement cette question de société.

Les participants aux États généraux - personnes concernées, aidants, accompagnants, professionnels de l'action sanitaire et sociale et bénévoles, professeurs, élèves et étudiants, chercheurs et experts - ont été des acteurs clefs de cette démarche. Grâce à eux, le sujet des maltraitances a pris sa juste place, à la hauteur des inquiétudes légitimement ressenties par les Français, hors de l'urgence et du temps médiatique immédiat.

La politique publique de lutte contre les maltraitances envers les adultes en situation de vulnérabilité est l'héritière de l'expérience des politiques de lutte contre les violences faites aux femmes et aux enfants. Elle requiert les mêmes prises de conscience, les mêmes engagements et les mêmes exigences. Recevant les fruits des travaux déjà menés dans le cadre du Grenelle des violences conjugales, de la CIASE, de la CIIVISE, nous voulons constituer une dynamique collective : la lutte contre les maltraitances envers les adultes emprunte à ces combats antérieurs et revitalise cette recherche d'une société sûre pour toutes les personnes vulnérables et fragiles.



**Fadila KHATTABI**  
Ministre déléguée  
chargée des Personnes  
handicapées

Les États généraux ont également une force de dévoilement. Nous mesurons mieux à quel point il est difficile de briser le silence et le tabou qui entourent la manière dont nous agissons envers les adultes vulnérables. La première vertu des États généraux a été de mesurer l'ampleur des silences et des peurs, tout en libérant la parole, notamment avec le concours de la Commission Nationale du Débat Public (CNDP). Nous pensons à toutes celles et ceux qui n'ont pas encore eu la force de parler, ou qui ont eu le courage de s'exprimer dans d'autres lieux sans être encore entendus. Nous tenons compte de ce constat central dans la mise en œuvre des fruits des États généraux : il est essentiel et pourtant vain de former et d'informer si nous ne disposons pas d'une culture collective pour recueillir la parole des personnes victimes et de leurs proches.

Les États généraux ont posé des constats mais surtout portent des propositions riches grâce à une mobilisation collective de l'État (comité interministériel pour la lutte contre la délinquance et la radicalisation, police nationale, gendarmerie nationale, parquet de Paris, Académie de Lille, conseillers pour les affaires sociales de la France à l'étranger...), des élus locaux (maires et maires ruraux de France), des organismes du secteur de la santé et des solidarités (fédérations professionnelles, syndicats étudiants, ordres professionnels), des instances représentatives des personnes et des professionnels, des associations.

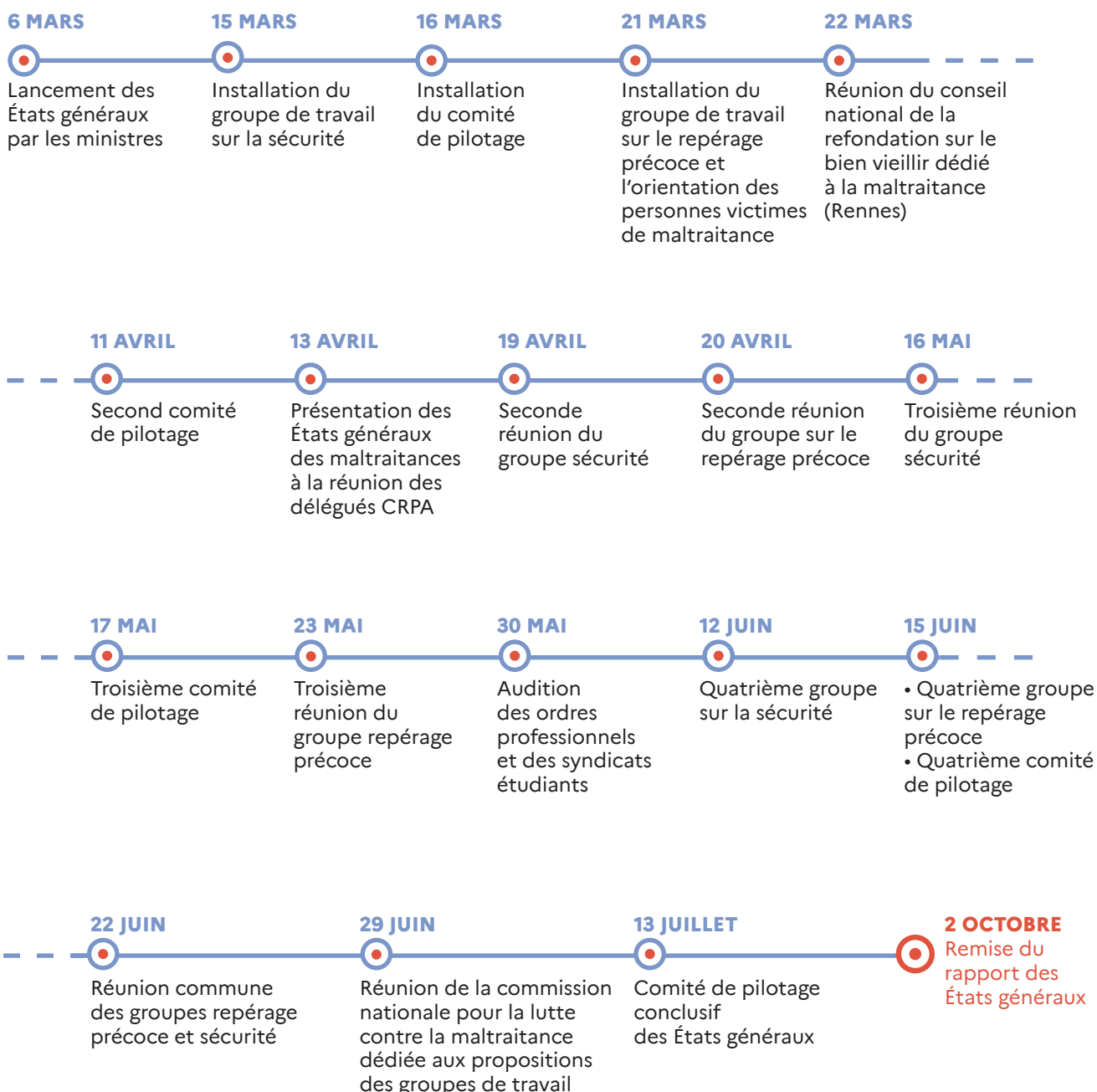
Le temps des états généraux, la maltraitance des adultes en situation de vulnérabilité est devenue l'affaire de tous. Elle doit le rester. C'est l'engagement que nous prenons.

Il nous revient aujourd'hui d'honorer cet engagement et de proposer une stratégie de lutte contre les maltraitances d'ici la fin de l'année 2023. Nous y parviendrons grâce à la confiance des acteurs nouée tout au long des mois de travaux.

Nous y parviendrons par respect pour nos concitoyens en situation de vulnérabilité que nous avons été, que nous sommes ou que nous serons à un moment de notre existence. Parce que permettre à chacun de vivre en sécurité, d'être entendu et respecté dans ses choix, protégé des maltraitances, des stigmatisations et des discriminations est un droit.

# I. MÉTHODOLOGIE DE LA CONCERTATION

## Calendrier des États généraux



## **1. Pilotage**

La concertation des États généraux des maltraitances a été organisée en suivant une méthodologie originale destinée à favoriser le pluralisme des contributeurs et la richesse de la matière recueillie.

Le pilotage de la démarche a été confié par le ministre des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes handicapées à deux membres de son cabinet, la conseillère en charge de la lutte contre la maltraitance et une ressource d'appui dédiée. Le directeur adjoint du cabinet de la ministre déléguée en charge du handicap a été associé à ce pilotage.

Un comité de pilotage pluriel a été composé pour les appuyer : deux parlementaires engagés de longue date sur la question des maltraitances (une députée et un sénateur), cinq personnes concernées par l'avancée en âge, le handicap et la précarité, membres d'instances de représentation ou d'expertise (Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, Conseil national consultatif des personnes handicapées, Comité national consultatif des personnes accueillies et accompagnées, Commission nationale pour la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance).

La Commission nationale du débat public (CNDP) a été sollicitée pour mandater un expert participant au comité de pilotage et apportant des conseils de méthodologie pour que les travaux soient conformes aux valeurs prônées par la CNDP : neutralité, transparence, égalité de traitement, argumentation, inclusion. Un représentant de la Direction générale de la cohésion sociale a également été présent pendant toute la durée des travaux.

## **2. Groupes de travail**

Deux groupes de travail ont été constitués en parallèle.

Le premier groupe a travaillé sur le repérage précoce et l'orientation des personnes victimes de maltraitance à domicile. Il était composé de représentants d'établissements (HAD de Lorient, Centre Hospitalier de Narbonne), d'associations (France Alzheimer, Petits Frères des Pauvres, AMADPA, Psycom - Santé mentale info, Bailleur social Les résidences) et de fédérations du secteur (Fédération 3977, UNIOPSS, FESP, UNCCAS, FNATH), ainsi que de représentants de l'Ordre des médecins et l'Ordre des pharmaciens.

Le second groupe a réfléchi sur la thématique de la sécurité des adultes vulnérables. Il était composé de représentants du Comité interministériel de prévention de la délinquance et de la radicalisation (CIPDR), de la police nationale, de la gendarmerie nationale, de représentants des élus locaux (Association des Maires de France et Association des Maires Ruraux de France), de deux magistrats du parquet de Paris, ainsi que de représentants d'associations (France Victimes, Old Up, Association Vieillir ensemble en citoyens, FNAPAEF, CPAE).

Ces deux groupes ont travaillé de manière semblable durant cinq réunions de travail entre mars et juillet 2023 :

- Mise en commun de constats,
- Audition de chercheurs et experts français et internationaux,
- Recueil de propositions,
- Élaboration d'une synthèse opérationnelle au sein de chaque groupe, puis transversale aux deux groupes.

### **3. Saisines institutionnelles**

Durant la même période, le comité de pilotage a reçu suite à la saisine des ministres :

- Trois contributions institutionnelles du conseil de l'âge du Haut Conseil de la Famille l'Enfance et l'Âge, du Comité National Consultatif des Personnes Handicapées, et du Haut-Conseil du Travail Social ;
- Les réponses à un questionnaire spécifique adressé aux conseillers pour les affaires sociales de la France dans sept pays : Allemagne, Danemark, Espagne, Italie, Royaume-Uni, Suède, États-Unis ;
- Les constats et propositions des représentants des syndicats d'étudiants en médecine, d'étudiants infirmiers et chirurgiens-dentistes, et des ordres nationaux des médecins, pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes, sages-femmes, pédicures-podologues, ainsi que de la fédération nationale des aides-soignants.

### **4. Débats autoportés**

Enfin, la concertation a été impulsée auprès des associations, organisations et des institutions représentant ou intervenant auprès des publics avancés en âge, en situation de pauvreté ou de handicap, en invitant les acteurs à répondre à une série de questions construites avec le comité de pilotage.

Après la réunion de lancement des États généraux qui s'est tenue au ministère des Solidarités et de la Santé le 6 mars 2023, 4 webinaires d'information ont été organisés pour mobiliser les parties prenantes.

Les questions de la concertation ont été transmises grâce à un kit de débats diffusé en format classique et en format facile à lire et à comprendre (FALC) début avril 2023. Les contributeurs ont pu s'appuyer pour organiser leur débat sur un dossier de la concertation comportant des textes et données de référence ainsi que des extraits de rapports administratifs ou recommandations d'autorités indépendantes. Ce dossier a été mis en ligne en avril 2023.

Cette séquence des débats autoportés a donné lieu à 69 contributions spontanées de structures et organismes gestionnaires, d'acteurs associatifs, d'espaces régionaux de réflexion éthique, et d'institutions ou fédérations dans toute la France, sur la base des questions de la concertation. 15 organisations ont adressé leurs propositions sans se référer au cadre proposé (principalement des fédérations professionnelles, mais aussi d'autres acteurs).

En tout près de 1600 personnes ont participé à des échanges, avec des profils variés : personnes concernées, étudiants, bénévoles, familles et professionnels...

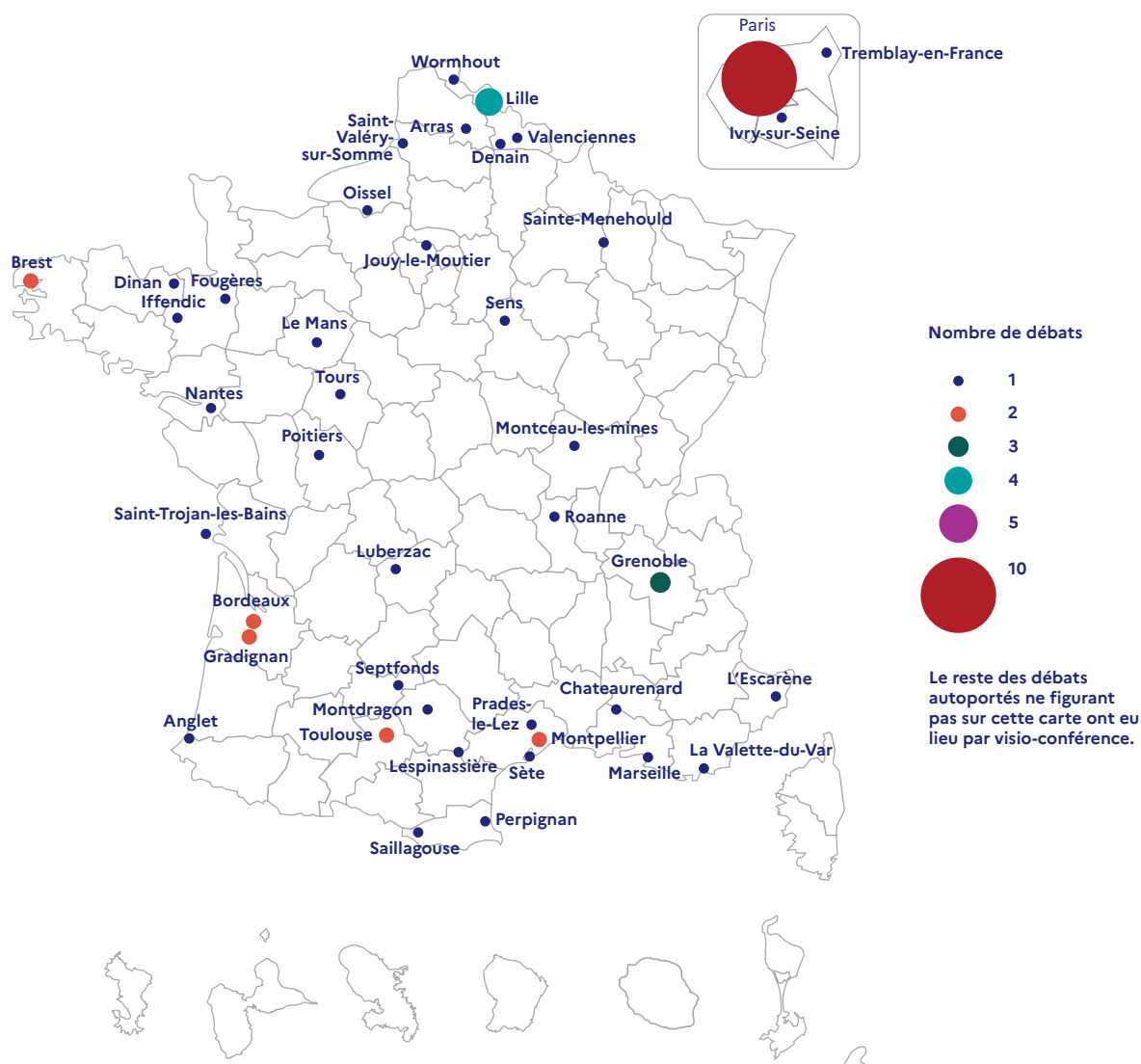
Parmi les débats, une dizaine a été initiée au sein de l'Éducation nationale, à l'initiative de l'académie de Lille, ce qui a permis d'entendre la voix d'adolescents et de jeunes adultes, ainsi que d'enseignants et professionnels de l'Éducation nationale. Les élèves et enseignants ont fait un bilan très favorable de la démarche, en soulignant l'intérêt pour les élèves d'être considérés comme des contributeurs pleinement citoyens des États généraux, et de pouvoir débattre de ces questions avec les enseignants.

Les débats autoportés ont été organisés en majorité dans des organisations transversales au champ de l'âge, du handicap et de la pauvreté concernés (24 débats) ; viennent ensuite les organisations du champ de l'âge (22 débats), puis celles du handicap (17 débats). C'est le champ de la pauvreté qui a été le moins représenté (6 débats).

Parmi les contributeurs figurent des adultes parlant de leurs parents âgés accueillis en EHPAD ou de leurs enfants en situation de handicap ; des étudiants se destinant aux professions sanitaires et sociales ; des chercheurs français et étrangers ; des représentants des forces de l'ordre et la justice ; des professionnels de l'action sanitaire et sociale exerçant au sein de centres d'accueil de demandeurs d'asile, de foyers d'hébergement pour personnes en situations de handicap ou d'EHPAD ; des adolescents et des enseignants de l'Éducation nationale ; des élus locaux ; ou encore des bénévoles de l'écoute téléphonique ou de l'accompagnement des personnes âgées.



## Carte des débats autoportés des États généraux des maltraitances



### 5. Auditions

20 auditions ont été réalisées pendant les 5 mois des États généraux. Ces auditions ont permis d'entendre des représentants de tous les champs concernés par la maltraitance : droit, justice, médecine, travail social, soins, organisation des établissements sanitaires et sociaux, enseignement, ...

Pour ne pas déconnecter les États généraux des autres réflexions en cours, le comité de pilotage a organisé ces auditions en y invitant non seulement les parties prenantes des groupes de travail de la concertation, mais aussi les partenaires institutionnels investis sur le sujet des maltraitances à la demande des ministres : représentants du Haut Conseil de la santé publique, de la Conférence nationale de santé, et de la Haute Autorité de santé. Ce décloisonnement a permis des interrogations croisées extrêmement riches pour la dynamique de réflexion.

## 6. Synthèse et résultats

Au terme de la démarche, les propositions opérationnelles issues de toutes les parties prenantes ont été synthétisées et soumises à une analyse critique des membres de la commission nationale pour la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance.

Cette commission indépendante et pluridisciplinaire, rattachée conjointement au Haut Conseil de l'enfance et de l'âge et au Comité national consultatif des personnes handicapées, est à l'origine de la définition de la maltraitance inscrite dans le Code de l'action sociale et des familles. Ses membres disposent à la fois d'expérience et de recul, et ont une longue pratique d'élaboration collective sur le sujet. Ils ont critiqué, enrichi et priorisé les propositions qui leur étaient soumises.

C'est sur la base des remarques émises par les membres de cette commission que le comité de pilotage a élaboré la dernière synthèse de la concertation figurant au sein du rapport.

Les fruits de la démarche sont donc de trois ordres. D'abord, **un corpus riche de contributions où se font entendre des voix très différentes**. Ensuite, **70 propositions opérationnelles** permettant de concrétiser une stratégie multidimensionnelle de lutte contre les maltraitances. Enfin, **un rapprochement d'acteurs et une coopération essentiels** à la mise en œuvre de cette stratégie.

En cela, la concertation a pleinement répondu aux attentes fixées initialement : « *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 lancée à l'automne 2023.* » (Dossier de la concertation, avril 2023)

*Le présent rapport restitue la matière recueillie. Il représente une tentative de synthèse de toutes les réflexions, débats et contributions écrites, sans prétention d'exhaustivité et constitue une étape pour la politique publique. Il n'est pas, en revanche, une réponse ni une stratégie en tant que telle, qui sera la prochaine étape.»*

*Conformément aux engagements pris au lancement de la concertation, toutes les contributions et avis seront mis en ligne également, afin que les réflexions notamment issues des débats auto-portés soient accessibles à tous.*

*Deux réflexions confiées à des personnalités qualifiées viennent compléter les présents travaux pour constituer le corpus d'ensemble des États Généraux des maltraitances. Il s'agit du rapport de la mission confiée à Anne Caron Déglise sur la protection juridique des majeurs, publié en juillet 2023, et du rapport de la mission confiée à Laurent Frémont sur le droit de visite en EHPAD, qui sera publié en novembre 2023.*

*En annexe figurent toutes les contributions et avis afin que les réflexions notamment issues des débats autoportés soient accessibles à tous.*

*Il constitue une étape pour la politique publique mais non une réponse ni une stratégie en tant que telle, qui sera la prochaine étape.*

# II. 20 CONSTATS DES PARTIES PRENANTES

## 1. La maltraitance est un sujet invisibilisé

1. Pour les personnes concernées par la vulnérabilité, pour leurs familles comme pour les professionnels, **la peur est un sentiment omniprésent** lorsque la maltraitance est évoquée. Peur de ne pas être cru, de subir des représailles, d'être mis à l'écart ou abandonné, de ne pas pouvoir se défendre, de ne plus recevoir l'aide attendue, ou que la maltraitance s'aggrave en sont autant d'exemples.
2. **Le conflit de loyauté** est un frein récurrent à la prise de parole sur les situations de maltraitance, au sein des familles comme au sein des collectifs professionnels.
3. **La méconnaissance des droits** et des circuits d'alerte et de recours accentue le risque de ne pas dénoncer des maltraitements vécus, subies ou constatés.
4. Le thème de la maltraitance, malgré son importance, n'est pas **abordé à l'école**.
5. **Le regard porté sur les adultes âgés, en situation de handicap ou de pauvreté demeure stigmatisant**, ce qui freine la prise en compte réelle de leurs difficultés et la réponse à leurs besoins. Cette stigmatisation se perçoit dans le vocabulaire utilisé à leur égard, la persistance de prises de décision substitutives, l'absence de réponse personnalisée à leurs besoins et aspirations.
6. **Les maltraitements subies par les personnes qui vivent chez elles, de la part de professionnels ou de proches, sont tout particulièrement méconnus et invisibles.**

## 2. La maltraitance ne trouve pas encore de réponse publique instituée

1. Malgré des crises médiatiques fortes, **la politique publique** de lutte contre les maltraitements envers les adultes en situation de vulnérabilité ne semble **pas encore aboutie**.
2. **Cette absence se traduit par :**
  - a. **Un sentiment d'impuissance** pour les personnes qui constatent les situations et pour les professionnels qui exercent au sein des administrations en charge d'y répondre ;
  - b. Des coopérations locales issues d'initiatives spontanées et dépendantes des personnes, **sans espaces d'échanges ou procédures instituées** entre les acteurs publics qui répondent aux alertes ;
  - c. Des vocabulaires et outils de référence pour repérer ou évaluer la gravité des maltraitements **variant d'un lieu à l'autre**, non évalués ;
  - e. **Une difficulté à faire des signalements** aux autorités et lorsque ces signalements sont faits, à obtenir des réponses.
3. Il n'existe **aucune politique organisée de prévention**.
4. Il n'existe **pas de lieu ressource sur les territoires** qui permette des retours et partages d'expérience, qui diffuse des informations au grand public et anime une politique.
5. Le non-respect des droits fondamentaux envers les adultes vulnérables est documenté par des sources françaises et internationales, mais **les données quantitatives sur le sujet sont insuffisantes**, de fiabilités hétérogènes, difficilement accessibles ou fragmentées.

### 3. L'absence de réponse aux maltraitements est perçue comme un abandon des pouvoirs publics

1. La lutte contre la maltraitance des adultes vulnérables est perçue comme une priorité **peu portée politiquement**.
2. **L'absence de contrôle** des établissements et la réponse tardive aux plaintes des personnes et des familles par les administrations sont perçues comme un signe de désintérêt et d'abandon des adultes vulnérables par les pouvoirs publics.
3. **La réponse judiciaire** est perçue comme **peu accessible** par des nombreuses personnes victimes ou témoins de maltraitance.
4. L'absence de stratégie multidimensionnelle permettant de mettre fin aux maltraitements et de la prévenir constitue **une atteinte à la promesse républicaine** d'égalité et de fraternité de tous les citoyens.

### 4. Les maltraitements ne sont pas une fatalité

1. Les maltraitements sont **souvent évitables** et doivent en tout cas être toujours reconnus.
2. **L'épuisement et l'isolement des aidants** professionnels ou des aidants familiaux sont perçus comme des facteurs de risque élevés tant dans les établissements que à domicile.
3. **La facilitation de la communication** sous toutes ses formes pour permettre à toute personne de se faire comprendre, y compris lorsque certaines de ses facultés sont altérées, est une priorité pour prévenir les maltraitements.
4. **La régulation externe et les contrôles sont attendus** en appui de l'appropriation et des contrôles internes dans toute stratégie systémique de lutte contre les maltraitements.
5. **La réponse aux maltraitements doit être multidimensionnelle et multipartenariale** pour être efficace et légitime. Les actions jugées prioritaires pour la mettre en œuvre sont :
  - **Donner aux personnes leur place légitime dans la prise de décision** que ce soit au niveau individuel, collectif ou de société,
  - **Porter des politiques** où les représentations de la vulnérabilité ne soient **pas stigmatisantes**,
  - Accorder des moyens **suffisants** pour répondre aux situations et aux besoins des personnes,
  - **Monter en compréhension et en compétence** à la fois les personnes vulnérables elles-mêmes, ceux qui les entourent, les aident et les soignent, et le corps social tout entier,
  - Privilégier **une approche par les droits**,
  - **Évaluer les programmes, dispositifs et actions publiques** sur la base des savoirs et expériences des personnes, de leurs proches et des professionnels et bénévoles engagés autour d'eux.

# III. 70 PROPOSITIONS DES PARTIES PRENANTES

## OBJECTIF 1

### Mieux informer les personnes et leur entourage concernant leurs droits et les recours, de manière transversale

- 1.1. Rapprocher** tous les acteurs de la prévention des maltraitances des publics concernés par une animation territoriale spécifique.  
À cette occasion, diffuser des outils d'information sur les numéros d'alerte.
- 1.2.** Mettre en œuvre **une campagne d'information grand public** à la télévision, sur les réseaux sociaux ou *via* des sites internet particulièrement visités par le grand public.
- 1.3.** Compléter **les obligations d'affichage** dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux avec des posters comportant la définition de la maltraitance, les numéros d'alerte et les différents recours (prévoir une version FALC).
- 1.4.** Prévoir, en lien avec les bailleurs sociaux et les bailleurs privés, **un affichage dans les hall d'entrée des immeubles** (et version FALC) avec numéros de téléphone d'alerte et QR code, les informations sur les permanences d'urgence et rappelant l'existence des intervenants sociaux en commissariat et gendarmerie.
- 1.5. Rendre accessible le livret « Mes droits mes démarches »** élaboré dans le cadre du « parcours victimes » de la Gendarmerie nationale (et élaborer une version FALC).
- 1.6. Compléter le livret d'accueil** à destination des personnes accompagnées prévu par la loi de 2002 avec des précisions sur la définition de la maltraitance, les droits des personnes accueillies, la nature de leur accompagnement, les informations utiles, etc. ; prévoir un accompagnement humain pour s'assurer de la bonne prise en compte de ce livret.
- 1.7. Instaurer un rendez-vous annuel obligatoire « Droits et citoyenneté »** pour les personnes accueillies, les familles et les professionnels dans tous les ESSMS concernant : les droits, les numéros d'alerte, les recours et documents ressources (ex. : affiches et livrets précités), l'application « Ma sécurité »... L'animation de cette journée est confiée à une ressource *externe à la structure*, issue par exemple des Points d'accès aux droits (PAD) financés par le ministère de la Justice, CREAL, structures régionales d'appui à la qualité, espaces éthiques, associations d'aide aux victimes ou d'accès aux droits, personnes qualifiées.
- 1.8. Inscrire le respect des recommandations dans le référentiel qualité de la Haute Autorité de santé des établissements sociaux et médico-sociaux, ainsi que la définition de la maltraitance** de la loi de 2022.

## OBJECTIF 2

### Aider les professionnels à mieux repérer, mieux comprendre et mieux intervenir

- 2.1.** S'assurer que pour les professionnels en contact avec des personnes en situation de vulnérabilité par le soin, l'éducation, l'accompagnement, le droit, la justice, **un module sur la maltraitance** soit prévu dans la formation initiale.
- 2.2. Former les acteurs clés** au sein des centres communaux d'action sociale (CCAS), des services de police et de gendarmerie sur des connaissances de base sur les maltraitances intrafamiliales et sur le recueil de la parole des adultes vulnérables victimes, et faire participer des membres de Conseils de la vie sociale ou d'associations à ces formations.
- 2.3.** Insérer dans les modules de formation sur les maltraitances **une information** sur l'impact de tout type de maltraitance sur **la santé mentale**.
- 2.4.** Intégrer **la dimension éthique** de l'accompagnement et du soin dans les formations initiales et continues des professionnels de santé et du travail social.
- 2.5. Accompagner et outiller les professionnels** dans le cadre des évolutions des politiques publiques en lien avec la transformation de l'offre liée à la promotion de l'autodétermination (impacts sur les métiers, les pratiques et postures professionnelles, etc.).
- 2.6.** Développer par la formation continue **un soutien spécifique aux directeurs et cadres** dans leurs missions de management, permettant l'accompagnement du changement nécessaire pour prendre en compte les nouvelles visions du travail et du soin, notamment leur dimension éthique et l'autonomie professionnelle.
- 2.7.** Informer toutes les parties prenantes du cadre de **protection des lanceurs d'alerte** (art. L122-9 al. 2 du Code pénal) et du cadre juridique de levée du secret professionnel (propre à chaque profession).
- 2.8.** Insérer au sein **des livrets d'accueil des salariés** des informations sur les maltraitances et obligations légales.
- 2.9. Élaborer un modèle de « baromètre » des maltraitances ordinaires** sur le modèle du « violentomètre » dans le champ des violences faites aux femmes ou du « déontomètre » élaboré par l'ordre des masseurs kinésithérapeutes, à insérer dans le livret d'accueil ou parmi les documents remis aux nouveaux salariés et aux stagiaires.
- 2.10.** Construire des **outils de repérage** de la maltraitance, sur la base de la définition de la loi du 7 février 2022, de manière transversale à tout le champ de l'action sociale et médico-sociale.

# OBJECTIF 3

## Rendre les recours plus accessibles

**3.1.** Assurer une **qualité de réponse homogène derrière chaque numéro d'alerte** pour les personnes victimes et instituer **une articulation aux autres acteurs** du territoire en charge du suivi de la situation.

**3.2.** Renforcer la **mobilisation du réseau des Intervenants Sociaux en Commissariat et en Gendarmerie** – (ISCG) pour les publics âgés, précaires et en situation de handicap, et mettre en œuvre une formation spécifique de ces personnels sur les adultes en situation de vulnérabilité.

**3.3.** Développer les **moyens collaboratifs de type « voisins vigilants »** permettant une participation citoyenne à la sécurité des personnes vulnérables qui vivent à domicile.

**3.4.** Relancer et communiquer sur **l'opération « Tranquillité seniors »** de la police et la gendarmerie nationale.

**3.5.** Informer les personnes particulièrement vulnérables de la possibilité du **dépôt de plainte à domicile** ou tout autre lieu, et informer symétriquement les forces de l'ordre de leur obligation de recueillir ces plaintes.

**3.6.** Insérer la sécurité de tous les publics adultes vulnérables dans dans **le dispositif Élu.e Rural.e Relais de l'Égalité (ERRE)**.

**3.7.** Intégrer dans les **missions des Dispositifs d'appui à la coordination (DAC)** la prévention et la lutte contre les maltraitances.

**3.8.** **Redynamiser le réseau des « personnes qualifiées »** prévues dans la loi de 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale en passant par une forte campagne sur leur existence, missions et modalités de saisine.

**3.9.** Créer **un service public territorial** ayant pour objet d'apporter une réponse globale aux questions du vieillissement et de la perte d'autonomie.

**3.10.** **Intégrer les bénévoles**, en tant qu'intermédiaire de confiance, **dans le maillage territorial** d'échanges, de formation, de concertation et de soutien aux côtés des acteurs territoriaux de lutte contre les maltraitances.

## OBJECTIF 4 :

### Mieux mobiliser et articuler les ressources en charge de répondre aux maltraitances sur les territoires

**4.1.** Établir une **instance départementale reliant Agences Régionales de Santé, Conseils Départementaux et Préfets** pour recueillir, évaluer et traiter les alertes de maltraitance de manière coordonnée.

**4.2.** Perfectionner la **connaissance du tissu local**, au besoin par une cartographie des populations à risque, en association avec les mairies et les associations.

**4.3. Élaborer à destination des maires une trame de diagnostic sécurité** concernant les adultes en situation de vulnérabilité (en lien par exemple avec le Forum Français pour la Sécurité Urbaine (FFSU), le réseau Ville Amie des Aînés, les réseaux associatifs du champ du handicap et de la pauvreté).

**4.4. Faire évoluer la place des associations dans les Conseils de Vie Sociale** afin que les associations dont l'objet est de s'intéresser aux personnes âgées, en situation de handicap ou de précarité puissent participer comme tiers médiateurs dans les situations de maltraitance.

**4.5. Rendre obligatoire la consultation des Conseils de la Vie Sociale** avant toute décision interne restreignant les droits et libertés des personnes accueillies.

**4.6. Former les membres élus** et les nouveaux membres des Conseils de Vie Sociale pour faciliter l'exercice de leur mandat.

**4.7. Instituer une coopération entre les agences régionales de santé et les parquets concernant les plaintes et réclamations** reçues pour renforcer les capacités de l'ARS à détecter les maltraitances et les suspicions de maltraitance à caractère pénal et développer les coopérations à visée de prévention. Cette coopération peut se traduire par :

- une lecture croisée des plaintes reçues par les ARS avec un magistrat référent et détaché par un parquet de la région.
- une analyse croisée ARS/magistrat pénaliste de lettres de plaintes non transmis au parquet compétent localement (lieu des faits).

**4.8. Créer une autorité indépendante, un contrôleur général des lieux de grande vulnérabilité (CGLGV)**, ou confier de nouvelles missions d'investigation sur site avec des ressources policières et médicales au Défenseur des Droits.

**4.9. Instaurer une obligation d'accuser réception de tout signalement** (services sociaux, départements, procureur, juge des tutelles) notamment lorsque ces alertes émanent de partenaires associatifs, de collectifs de familles, de représentants des usagers.

**4.10. Modifier le Code de l'Action Sociale et des Familles, le Code de la Santé Publique et le Code pénal** pour permettre **la levée du secret professionnel en cas de signalement de maltraitance** concernant un adulte en situation de vulnérabilité.



# OBJECTIF 5

## Mieux accompagner les personnes victimes

- 5.1.** Utiliser les 2 heures de lien social mis en place à partir de janvier 2024 par les services à domicile pour **mieux prévenir l'isolement** des adultes vulnérables.
- 5.2.** Faire connaître aux acteurs de l'âge et du handicap les **mesures d'évaluation des besoins de la victime (EVVI)** et sensibiliser les acteurs judiciaires à leur utilisation pour les publics seniors, en situation de handicap et de précarité.
- 5.3. Adapter l'outil « mémo de vie »** de l'association France Victimes aux publics avancés en âge, en situation de handicap ou de précarité, et le faire connaître au grand public, aux professionnels et aux bénévoles de l'action sanitaire et sociale intervenant auprès des adultes vulnérables.
- 5.4. Documenter** par des recherches académiques et participatives **les freins aux signalements** des personnes, des familles et des professionnels.
- 5.5. Mieux repérer et prévenir l'épuisement des aidants familiaux** grâce une communication sur l'existence des plates-forme de répit lors de la journée annuelle Droits et citoyenneté et au sein des documents obligatoires remis par les services à domicile aux personnes accompagnées.
- 5.6. Créer ou sanctuariser des places dans l'offre médico-sociale permettant la séparation des auteurs et des victimes de violences (en particulier à caractère sexuel)** au sein d'une même structure d'accueil.
- 5.7.** Créer un **outil de repérage et d'évaluation de l'écosystème** des personnes (analyse de l'environnement physique, familial, social, associatif, culturel, financier, alimentaire, autres accompagnements,...).
- 5.8. Mieux associer les familles aux accompagnements** des personnes âgées et en situation de handicap, dans et hors les instances de participation déjà existantes.
- 5.9. Améliorer l'évaluation des mesures contre les violences faites aux femmes et mineurs** pour mieux piloter la politique publique de lutte contre les maltraitances envers les adultes en situation de vulnérabilité.
- 5.10.** Mettre à disposition du grand public et en particulière des personnes vulnérables vivant à domicile (et leurs proches) **une application pour alerter en cas de maltraitance** et être orienté vers le bon interlocuteur suivant la nature de la situation.

# OBJECTIF 6

## Inscrire les professionnels dans une dynamique de prévention et de pouvoir d'agir

**6.1. Instituer la dimension interministérielle du pilotage de la politique publique** de lutte contre les maltraitances.

**6.2. Définir un ratio minimal d'encadrement** en fonction des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) et des besoins des personnes permettant :

- D'accroître le temps de présence et d'accompagnement auprès des personnes pour les professionnels de terrain,
- Et d'augmenter le temps des encadrants pour la régulation de proximité.

**6.3. Remettre les espaces d'échanges et pratiques réflexives** au centre des pratiques professionnelles et y associer les personnes accueillies et accompagnées.

**6.4. Permettre d'avoir des salariés référents dédiés aux démarches de prévention** professionnelle, de lutte contre les maltraitances et la promotion de la bienveillance.

**6.5. Inscrire les démarches de prévention des maltraitances dans un dialogue social** soucieux de conditions de réalisation du travail-démarches de qualité de vie au travail (QVT) et de Responsabilité sociétale des entreprises (RSE).

**6.6. Renforcer le soutien psychologique** des personnes et des professionnels.

**6.7. Mieux reconnaître les professionnels** de l'action sanitaire et sociale, notamment en termes salarial.

**6.8. Positionner les personnes accompagnées ainsi que les aidants en tant que formateurs** lors des formations pratiques à destination des professionnels des ESSMS sur les maltraitances.

**6.9. Subordonner l'exercice du métier d'auxiliaire de vie à domicile à l'obtention d'une carte professionnelle** ; subordonner l'obtention de la carte professionnelle à la présentation de l'extrait du casier judiciaire et au suivi d'un certain nombre de modules de formations dont une sensibilisation à ce qu'est la maltraitance et les conduites à tenir ; en cas de licenciement pour faute grave en lien avec des actes de maltraitances, l'organisme en charge de délivrer cette carte professionnelle doit être informé et se doit de mettre en œuvre une action d'écoute, d'analyse voire de formation).

**6.10. Intégrer aux outils existants élaborés par la Caisse nationale de solidarité et d'autonomie ou par la Haute Autorité de Santé** concernant l'évaluation des capacités et situations des personnes la dimension de risque de maltraitance.

**6.11. Refondre les référentiels des psychologues et des travailleurs sociaux**, inadaptés aux personnes handicapées qui vivent dans des lieux de vie accompagnés.

# OBJECTIF 7

## Créer le socle d'un nouveau contrat social avec les personnes vulnérables

- 7.1. Intégrer les notions de maltraitance et bientraitance** envers les personnes en situation de vulnérabilité **dans l'éducation citoyenne des élèves.**
- 7.2.** Transformer le vocable de tous les outils de référence du secteur social et médico-social pour **disposer d'une terminologie homogène** et non stigmatisante pour les personnes.
- 7.3.** Insérer de nouvelles dispositions dans les codes (santé publique, pénal, action sociale et des familles...) permettant de **mieux protéger des poursuites disciplinaires** les professionnels qui signalent des maltraitances (médecins, notaires, etc).
- 7.4.** Garantir l'application du cadre juridique garantissant **la liberté fondamentale d'aller et venir** des personnes et subordonnant les restrictions de liberté à des critères stricts, selon des procédures clairement définies.
- 7.5.** Instaurer une **procédure d'instruction judiciaire accélérée** pour les situations de violence concernant les adultes vulnérables.
- 7.6.** Introduire la **médiation professionnalisée** en direction des familles, des résidents, des personnels au sein des établissements / structures d'accueil pour favoriser l'expression, l'écoute et le dialogue pour dénouer et prévenir les conflits.
- 7.7.** Intégrer la **prévention de la maltraitance dans la contractualisation** en créant un DUER-M avec financements fléchés entre Agences régionales de santé, Conseils Départementaux et établissements sociaux et médico-sociaux, co-construit avec un comité de suivi CVS / usagers / instances uniques des représentants du personnel (IRP).
- 7.8.** Créer une formation et un brevet pour le grand public « **premiers réflexes en matière de maltraitance** » sur le modèle de la formation aux premiers secours.
- 7.9.** Produire, vingt ans après le précédent rapport du Sénat, un **nouveau rapport public sur l'état des maltraitances subies par les personnes handicapées**, quel que soit leur âge, et leur situation, à domicile ou en établissement ou service, au regard de la nouvelle définition de la maltraitance.
- 7.10. Tirer les leçons des reproches faits à la France par les instances européennes et internationales** en matière de maltraitance au motif du non-respect des droits fondamentaux ; en lien avec les associations représentatives, définir les carences et les solutions à y apporter.
- 7.11.** Construire **un observatoire des besoins** des personnes âgées et handicapées pour faire cesser les maltraitances des situations où elles subissent une absence de réponse adaptée.

# IV. ANNEXES

## Annexe 1. Membres du comité de pilotage

**Mme Alice Casagrande**, cabinet de la ministre des Solidarités et des Familles

**Mme Louisa Chouli**, cabinet de la ministre des Solidarités et des Familles

**Mme Annie Vidal**, députée

**Mr Bernard Bonne**, sénateur

**Mme Danièle Langlois**, membre du CNCPH

**Mr Sylvain Denis**, membre du HCFEA

**Mme Florence Viale** et **Mr Guy Petta**, membres du CNPA

**Mme Gabrielle Chouin**, membre de la Commission nationale pour la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance

**Mme Audrey Richard-Ferroudji**, CNDP

## Annexe 2 : Participants aux groupes de travail

### **Groupe de travail sur la sécurité**

**M. Jérôme BERTIN**, directeur général France Victimes

**M. Jean-Paul CARTERET**, vice-président Association des Maires Ruraux de France (AMRF)

**Mme Julie CLEMENT**, cheffe de la Division de la prévention et des partenariats (DSCP)

**Mme Hélène DEBIEVE**, cheffe du pôle Prévention de la délinquance du Comité interministériel de la délinquance et de la radicalisation (CIPDR)

**M. Nicolas DE CAMARET**, sous-direction de la police judiciaire – Direction générale de la gendarmerie nationale (DGGN)

**Mme Martine GRUÈRE**, vice-présidente de l'association OLD'UP

**Mme Magali HAUDEGOND**, bureau du pilotage des politiques sociales – Direction générale de la gendarmerie nationale (DGGN)

**Mme Joëlle LEGALL**, présidente de la Fédération nationale des associations de familles de personnes âgées (FNAPAEF)

**Me Jade LEMAIRE**, avocate – membre du Cercle des proches aidants en EHPAD (CPAE)

**Mme Laetitia MARIN**, bureau du pilotage des politiques sociales – DGGN

**M. Denis MOTTIER**, chargé de mission sécurité et prévention de la délinquance – Association des maires de France (AMF)

**Mme Angélique OWCZARZAK**, substitue du procureur de la République – Parquet de Paris

**Mme Brigitte RAYNAUD**, substitue générale – Cour d'appel de Paris

**Mme Alexandra TKACZYNSKI**, référente accompagnement social – Fédération France Victimes

**Mme Claire TOURNECILLERT**, service des politiques sociales et médico-sociales – Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)

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

**Mme Christine ANSALDI**, chargée de mission - CESPARM - Représentante du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens

**Mme Magali ASSOR**, cheffe de projet / réflexion éthique/ lutte contre les maltraitances chez Les petits frères des Pauvres

**Mme Nadine BECHIEAU**, direction de l'Exercice Professionnel et du Cespharm, Chargée de mission, Représentante du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens

**M. Olivier BONAVENTUR**, directeur Général Hospitalisation à domicile de Lorient

**M. Nicolas BOUDET**, chef de pôle Vieillesse autonomie réadaptation – CH de Narbonne

**Mme Marion BROSSE**, conseillère sociale chez Les Résidences Yvelines Essonne

**Mme Aude CARIA**, directrice de Psycom

**Mme Hélène DELMOTTE**, experte médico-sociale au sein de l'association France Alzheimer

**Mme Laure DEPINARDE**, directrice du SPASAD AMADPA de Montgeron – Fédération des établissements d'hospitalisation et d'aide à la personne privés solidaires (FEHAP)

**M. Philippe Karim FELISS**, avocat et représentant de la FNAT du Conseil national consultatif des personnes handicapées

**Mme Marie-Pierre GLAVIANO-CECCALDI**, vice-présidente du Conseil National de l'Ordre des Médecins

**M. Loïc GOBÉ**, référent Fédération des entreprises de services au particulier

**M. Yann LE BERRE**, chargé de projets Unapei

**Mme Isabelle LÉOMANT**, conseillère technique Accompagnements, Acteurs et Parcours à l'Uniopss

**Mme Joëlle MARTINAUX**, vice-présidente de l' Union nationale des centres communaux d'action sociale (UNCCAS)

**Mme Claire TOURNECILLERT**, service des politiques sociales et médico-sociales – Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)

**Mme Anne-Marie TRARIEUX**, présidente de la section éthique et déontologie du Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM)

**M. Jean WILS**, représentant de l'association ALMA Paris

## Annexe 2 : Liste des personnes auditionnées

### Liste des personnes auditionnées

**Pr Marie BEAULIEU**, ancienne titulaire de la chaire de lutte contre la maltraitance des aînés à l'université de Sherbrooke, Québec, Canada

**Sergent Sébastien HÉBERT**, conseiller maltraitance aîné & adulte situation de vulnérabilité à Division de la prévention et de la sécurité urbaine de la police de Montréal, Québec, Canada

**Pr Christopher MIKTON**, chercheur, Organisation mondiale de la santé

### En audition collective des membres et des collaborateurs du Secrétariat aux aînés du Québec :

**Audrey WALSH**, coordonnatrice régionale en matière de lutte à la maltraitance

**Fabienne THIBAUT**, conseillère-lutte contre la maltraitance et l'isolement social

**Vanessa GARANT** et **Marie-Claire EMOND**, conseillères en lutte contre la maltraitance envers les aînés au ministère de la Santé et des Services sociaux

**Marie-France Hallé**, direction adjointe de la bienveillance et de la lutte contre la maltraitance, secrétariat aux aînés du ministère de la Santé et des Affaires sociales du Québec, Canada.

### En audition collective pour le projet de recherche action Traitement des Alertes de Maltraitance en Concertation sur les Territoires (TACT)

**Emmanuelle JOUET**, directrice du laboratoire de recherche en santé mentale et en sciences humaines et sociales du GHU Paris psychiatrie et neurosciences

**Guillaume JAUBERT**, maître de conférences à l'Institut de formation régional des organisations sanitaires et sociales (IFROSS)

**Alis MONTOIS**, chercheuse au laboratoire de recherche en santé mentale et en SHS du GHU Paris psychiatrie et neurosciences

**Léa RENOUF**, docteure en psychologie clinique et coordinatrice de la recherche action TACT

**Claudia KELBANI**, directrice nationale du réseau HAD et SSIAD, groupe INICEA

**Frank BELLIVIER**, délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie

**Isabelle RICHARD**, directrice de l'École des Hautes Études en Santé Publique

**Adrien BEAUMEL**, directeur du DAC-Santé 77 Nord et président de la fédération des DAC d'Île-de-France

**Laurent PUECH**, directeur de l'association nationale des intervenants sociaux en commissariats et gendarmeries

**Joran LE GALL**, président de l'Association Nationale des Assistants de Service Social

**Clémence PAJOT**, directrice Générale de la Fédération Nationale des centres d'information sur les droits des femmes et des familles (FNCIDFF) et **Christine PASSAGNE**, conseillère technique

**Peggy MONTESINOS**, notaire associé et membre de la section famille de l'Institut d'Études juridiques du Conseil supérieur du notariat (CSN)

**Dominique LANGHENDRIES**, directeur de Respect Seniors, Agence wallonne de lutte contre la maltraitance des aînés, Belgique

**Pr Benoît VEBER**, président de la Conférence nationale des Doyens de Médecine

**Dorothee MERCIER**, magistrate coordonnatrice de la formation continue à l'École nationale de la magistrature

**Philippe GUILLAUMOT**, psychiatre du sujet âgé, thérapeute familial, ancien président de l'antenne Allo Maltraitance Personnes Agées Personnes Handicapées des Pyrénées Atlantiques

**Fabienne BRÉGY**, responsable produit Mémo de Vie, Association France Victimes

**Jean WILS**, bénévole, ALMA Paris

#### **En audition collective :**

**Susan SOMERS**, secretary general, International Network for the Prevention of Elder Abuse (INPEA)

**Nena GEORGANTZI**, Human Rights Manager, AGE Platform Europe

**Frances ZAINOEDDIN**, Vice-Chair of the NGO Committee on Ageing, International federation on ageing

#### **En audition collective des ordres et des syndicats étudiants :**

**Marie-Pierre GLAVIANO CECCALDI** et **Anne-Marie TRARIEUX**, ordre des médecins

**Brigitte VINCENT**, ordre national des masseurs kinésithérapeutes

**Camille COCHET**, directrice générale, ordre national des pédicures podologues

**Liz-Marie PRAUD**, vice-présidente en charge du tutorat, union nationale des étudiants en chirurgie dentaire

**Jeanne GASCHIGNARD**, présidente, fédération nationale des étudiants en kinésithérapie

**Manon MOREL**, présidente, fédération nationale des étudiants en sciences infirmières

**Yaël THOMAS**, président, association nationale des étudiants en médecine de France

**Roxanne LANDAIS HAUSER**, Présidente de l'association nationale des étudiant.e.s Sages-Femmes.

### **Annexe 3 : Rapport de la CNDP sur la concertation**

<https://www.debatpublic.fr/etats-generaux-des-maltraitances-envers-les-adultes-en-situation-de-vulnerabilite-4019>



**MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DES FAMILLES**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*