



Démarche nationale de consensus pour  
un vocabulaire partagé de la maltraitance  
des personnes en situation de vulnérabilité

MARS 2021

« Nul ne peut être soumis à la torture  
ni à des peines ou traitements  
inhumains ou dégradants. »

Convention européenne des droits de l'homme, article 3

## Remerciements

La Commission nationale de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance tient à remercier chaleureusement tous les membres des groupes de pilotage et de cotation, constitutifs de la démarche de consensus, ainsi que toutes les personnes ayant participé aux ateliers de débat élargi et ayant contribué sous quelque forme que ce soit à l'élaboration de ce vocabulaire partagé de la maltraitance des personnes en situation de vulnérabilité.

La Commission remercie également la Haute Autorité de Santé pour son appui méthodologique tout au long de la démarche de consensus.

# Table des matières

<b>1. Préambule</b>	<b>4</b>
1.1 Une démarche de consensus pour un vocabulaire partagé de la maltraitance des personnes en situation de vulnérabilité	5
1.2 Dossier constitutif du vocabulaire partagé de la maltraitance des personnes en situation de vulnérabilité	6
1.3 Les enjeux et objectifs d'un vocabulaire partagé de la maltraitance	7
<b>Définition de la maltraitance</b>	<b>10</b>
<b>2. Lexique associé à la définition de la maltraitance</b>	<b>12</b>
2.1 Personne en situation de vulnérabilité	13
2.2 Développement	13
2.3 Droits	13
2.4 Besoins fondamentaux	14
2.5 Santé	14
2.6 Relation de confiance	15
2.7 Relation de dépendance	15
2.8 Relation de soin ou d'accompagnement	15
2.9 Maltraitance institutionnelle	16

<b>3. Caractérisation des situations de maltraitance</b>	<b>18</b>
3.1 Typologie	19
3.2 Lieu	20
3.3 Victime : personne en situation de vulnérabilité	20
3.4 Auteur	21
3.5 Échelle de responsabilité	21
3.6 Temporalité, durée	21
3.7 Actions correctives apportées à la situation	22
Annexe 1. Cadre et contexte de la démarche de consensus	24
Annexe 2. La démarche de consensus pour un vocabulaire partagé de la maltraitance : finalités et originalités	30
Annexe 3. La méthodologie utilisée	36
Annexe 4. Avis du Conseil de l'âge	40
Annexe 5. Contribution à la matière d'appui : une mise en dialogue	42
Annexe 6. Participants à la démarche de consensus	50



# 1. Préambule

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

La Commission a remis en janvier 2019 aux ministres, au HCFEA et au CNCPH une « note d'orientation pour une action globale d'appui à la bientraitance dans l'aide à l'autonomie » selon trois axes, comprendre – agir – prévenir et dans laquelle elle formule des recommandations en la matière. Dans la perspective d'une mise en œuvre opérationnelle de ces propositions, la Commission a défini son programme de travail pour l'année 2020 avec **trois priorités** :

1. Élaborer un vocabulaire partagé de la maltraitance pour les secteurs de l'enfance, de l'âge et du handicap ;
2. Renforcer la coordination des acteurs locaux pour l'identification, l'alerte et le traitement des situations de maltraitance ;
3. Valoriser des initiatives locales de promotion de la bientraitance.

Ainsi, la Commission a mené avec l'appui méthodologique de la Haute Autorité de Santé, une démarche de consensus conduite de novembre 2019 à décembre 2020 en associant toutes les parties prenantes à la politique publique de protection des personnes pour élaborer collectivement et en concertation une définition partagée de cette notion de maltraitance qui puisse servir de référence commune pour tous. Validée en janvier 2021, cette définition est complétée par des éléments qui permettent d'en tirer des bénéfices opérationnels (un lexique des termes utilisés, une caractérisation des situations de maltraitance, un dossier d'appui comprenant notamment les références scientifiques et littéraires, la méthode employée et ses enjeux).

Les principales nouveautés de cette matière sont : une démarche transversale pour un vocabulaire commun pour toutes les formes de vulnérabilité (celles des mineurs ou des majeurs) ; une approche qui inclut l'échelle institutionnelle au-delà des maltraitements interpersonnelles et individuelles ; une typologie qui intègre l'exposition à un environnement violent comme forme de maltraitance à part entière (dans la famille ou au sein d'une institution).

Le résultat de la démarche de consensus a été présenté et a reçu un accueil favorable au CNCPH. Il a été présenté au Conseil de l'âge du HCFEA le 09 mars 2021 et y a reçu un avis positif, assorti de commentaires des membres, annexés au dossier d'appui.

## **1.1 Une démarche de consensus pour un vocabulaire partagé de la maltraitance des personnes en situation de vulnérabilité**

La Commission nationale pour la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance a mis en œuvre de novembre 2019 à décembre 2020, une démarche de consensus visant à proposer un vocabulaire de la maltraitance qui soit partagé et compris

de tous, et qui puisse servir de socle opérationnel à toutes les parties prenantes engagées dans le repérage, le traitement et la prévention de la maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité.

**Cette démarche repose sur deux partis pris :**

1. L'importance d'ancrer les travaux dans les textes internationaux précurseurs émanant notamment de l'ONU, du Conseil de l'Europe et de l'OMS et dont la politique publique de prévention et de lutte contre la maltraitance en France est l'héritière ;
2. L'importance d'associer trois niveaux de savoirs également légitimes pour construire collectivement ce vocabulaire : celui des personnes en situation de vulnérabilité les plus directement concernées et exposées à la maltraitance (savoirs expérientiels), celui des chercheurs (savoirs scientifiques), celui des parties prenantes institutionnelles et professionnelles (savoirs tirés des pratiques).

## **1.2 Dossier constitutif du vocabulaire partagé de la maltraitance des personnes en situation de vulnérabilité**

Le vocabulaire partagé concernant les situations de maltraitance est constitué de **trois corpus et d'un dossier d'appui en annexe**, relatifs à la méthodologie de la démarche de consensus et à des références détaillées sur les phénomènes de maltraitance.

Le premier corpus présente la définition de **la maltraitance des personnes en situation de vulnérabilité**. Celle-ci est délibérément brève mais **nécessite que tous les termes utilisés soient clairs et compréhensibles** pour tous.

C'est pourquoi le second corpus est **un lexique précisant les principales notions utilisées** : personnes en situation de vulnérabilité, développement, droits, besoins fondamentaux, santé, relation de confiance, relation de dépendance, relation de soin et d'accompagnement, et maltraitance institutionnelle.

Un troisième corpus, intitulé **« caractérisation des situations de maltraitance »**, explicite la définition et vise à faciliter l'identification et l'analyse des différentes situations possibles. Cet ensemble comporte :

1. La typologie selon la nature de la maltraitance
2. Le lieu où se produit la situation de maltraitance
3. La personne qui subit la maltraitance
4. L'auteur de la situation de maltraitance
5. L'échelle de responsabilité

6. La durée ou temporalité de la situation de maltraitance

7. Les mesures correctives

### 1.3 Les enjeux et objectifs d'un vocabulaire partagé de la maltraitance

À travers cette démarche inédite sur le plan international par son **approche doublement transversale aux publics** (enfants et adultes en situation de vulnérabilité) **et aux lieux** (au domicile, dans la sphère intrafamiliale, et au sein d'institutions), la Commission vise à réaffirmer :

**1. Le droit pour tout citoyen en situation de vulnérabilité d'être protégé des négligences et des violences qu'il ne peut faire cesser ni prévenir par lui-même** et tout particulièrement de celles qui émanent des personnes, services ou structures qui ont une responsabilité d'aide, d'accompagnement, de soin, de protection ou d'éducation envers lui.

**2. Le devoir de notre société et de nos institutions envers celles et ceux qui se trouvent ponctuellement ou durablement vulnérabilisés par des facteurs liés à leur parcours de vie personnelle ou liés à leur environnement passé ou présent, de ne pas laisser les situations de maltraitance qu'ils rencontrent être ignorées** faute d'un vocabulaire partagé et de travaux et références scientifiques pour en faciliter la prévention, le repérage, le signalement et les résolutions possibles.

C'est donc à la vitalité de la démocratie que ces travaux entendent contribuer, en apportant un éclairage sur le phénomène trop peu visible et peu considéré de la maltraitance des personnes en situation de vulnérabilité et en permettant une meilleure réponse du corps social. En cela, les instigateurs de ces travaux ont l'espoir d'apporter de nouvelles pistes pour que la citoyenneté de certains publics vulnérables soit pleinement respectée.

#### Un vocabulaire de la maltraitance appelé à évoluer

Ces travaux n'entendent pas établir une vision figée des phénomènes de maltraitance. Ils restituent les fruits de l'intelligence et de l'expérience collectives mobilisées sur le sujet à un instant particulier en s'inscrivant dans une continuité et une évolution permanente.

Par conséquent, quoiqu'inspiré de travaux déjà anciens, ce vocabulaire partagé de la maltraitance est révisable dans le temps et appelé à évoluer. En effet, il devra être régulièrement revisité pour suivre et s'adapter à l'évolution des opinions, de la culture, des valeurs, des futures recherches universitaires et expériences de terrain, de la législation en vigueur à laquelle se réfèrent les acteurs qui ont contribué à cette production mais aussi et surtout de toutes les évolutions sociétales en cours et à venir, du partage et du dialogue, nécessaires, de nos différentes perceptions.

À ce titre, une première révision sera proposée dans les 3 ans suivant son adoption en séance plénière de la Commission. Cette temporalité permettra de tenir compte des difficultés et remarques des acteurs concernés qui l'auront mis en pratique.

Ce vocabulaire partagé se veut, malgré son caractère perfectible, une étape significative dans la politique publique de protection des personnes en situation de vulnérabilité et le signe résolu et durable que le corps social élève significativement son seuil d'intolérance et de non-acceptation des situations de maltraitance.

### **Un vocabulaire de la maltraitance conçu comme une aide au discernement, sans faire l'économie de temps collectifs d'analyse et de résolution de chaque situation de maltraitance**

Ce vocabulaire partagé est conçu comme une aide au discernement de toute personne impliquée dans la prévention et la lutte contre la maltraitance pour la prise de décision ordinaire, le signalement aux autorités administratives ou judiciaires ou la compréhension d'une situation de maltraitance qui perdure.

Néanmoins, il ne peut à lui seul répondre à toutes les questions opérationnelles et ne dispense en aucun cas des temps de discussion et de travail collectif pour l'analyse et la résolution des risques et situations de maltraitance.

### **Un vocabulaire de la maltraitance conçu comme une première étape pour impulser et approfondir la recherche universitaire sur les phénomènes de maltraitance**

Ce vocabulaire ne remplace pas les investigations scientifiques. Un grand nombre de questions se posent encore aujourd'hui concernant les situations de maltraitance, leur prévalence, les lieux où elles se produisent, les personnes les plus touchées, les actions de prévention ou de traitement les plus efficaces, etc.

La Commission souhaite faire de ce vocabulaire une première étape pour donner une visibilité aux phénomènes de maltraitance et permettre d'impulser des travaux de recherche qui le compléteront et viendront approfondir toutes les complexités et interrogations qui subsistent en la matière.

### **Trois postulats préalables au vocabulaire : la vulnérabilité est une situation évolutive ; la maltraitance, un processus dynamique ; l'emploi du terme maltraitance ne minimise pas la gravité de la situation, ni ne légitime un traitement peu rigoureux**

Au cours de ces travaux, les parties prenantes ont dû faire certains choix, explicités en annexe. Parmi ces choix deux sont précisés ici d'emblée :

Premièrement, **la vulnérabilité** est entendue non pas comme un état de fait irréversible mais une situation appelée à évoluer : elle relève donc dans bien des cas d'une éventualité et non d'une nature de la personne qu'elle concerne, elle peut être aussi ponctuelle et réversible. En effet, elle est soumise à des facteurs individuels mais aussi à des facteurs environnementaux et relationnels.

Un environnement défavorable et/ou une relation déséquilibrée sont des facteurs de vulnérabilisation des personnes. C'est pourquoi, nous avons pris le parti de parler des personnes « en situation de vulnérabilité » et non de qualifier certains publics de « personnes vulnérables », comme cela est inscrit dans le code pénal.

Deuxièmement, **la maltraitance** est perçue comme un processus dynamique. Une situation de maltraitance peut être le fruit de différents mécanismes, revêtir des formes diverses (physiques, psychiques, etc.) qui se cumulent et/ou s'associent. Elle peut s'installer dans le temps, s'intensifier. Elle peut ne pas être vécue de la même manière selon les individus, etc. En outre, une maltraitance subie par une personne peut générer pour elle un facteur de vulnérabilisation, l'exposant à la répétition de maltraitances, parfois sous des formes diverses, ou créant les conditions qui conduisent la victime à devenir à son tour auteur de maltraitance.

Par ailleurs, le terme de maltraitance n'induit pas une minimisation de la gravité des situations, ni *a fortiori* ne justifie de ne pas donner aux faits le traitement qu'ils méritent, que ce traitement soit social, organisationnel, institutionnel, ou pénal.

Les corpus proposés ici sont à considérer comme des appuis à l'analyse collective et à l'action. Ils ne masquent en rien la complexité du sujet ni les obstacles fréquents rencontrés par les acteurs pour identifier la maltraitance, alerter lorsqu'ils la subissent ou en sont témoins, et y répondre en concertation avec toutes les parties prenantes concernées, y compris avec les personnes qui en sont victimes.

Issu d'une démarche de long terme, de la richesse des dialogues entre différents savoirs, ce vocabulaire partagé de la maltraitance entend également sensibiliser à la fois le public et les professionnels aux différents risques et situations possibles et ainsi, contribuer au développement d'un regard différent pour promouvoir une culture de la bientraitance.



## **Définition de la maltraitance**



Il y a **maltraitance** d'une personne en situation de vulnérabilité (1) lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action, compromet ou porte atteinte à son développement (2), à ses droits (3), à ses besoins fondamentaux (4), et/ou à sa santé (5) et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance (6), de dépendance (7), de soin ou d'accompagnement (8).

Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non ; leur origine peut être **individuelle**, **collective** ou **institutionnelle** (9).

Les **violences** et les **négligences** peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations.



## 2.

### **Lexique associé à la définition de la maltraitance**



## 2.1 Personne en situation de vulnérabilité

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

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

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

## 2.2 Développement

On entend par développement le processus de croissance continue d'un être humain qui le conduit à acquérir ou développer des capacités physiques, psychiques et socio-relationnelles.

Le développement d'une personne se poursuit tout au long de sa vie même s'il revêt des rythmes et des formes différentes. Ce développement peut être facilité ou au contraire empêché par l'environnement matériel, social et relationnel, dans lequel la personne se trouve, et a fortiori par la maltraitance qu'elle subit.

## 2.3 Droits

Dans la présente définition, on entend par droits :

- **Pour les mineurs**, ceux qui sont énoncés dans la convention internationale des droits de l'enfant de 1989  
<https://www.unicef.fr/dossier/convention-internationale-des-droits-delenfant>
- **Pour les personnes en situation de handicap**, ceux qui figurent dans la convention relative aux droits des personnes handicapées de l'ONU de 2007  
<https://www.un.org/development/desa/disabilities-fr/la-convention-en-bref-2/texteintegralde-laconvention-relative-aux-droits-des-personnes-handicapees-13.html>
- **Pour tous**, les droits fondamentaux reconnus dans le droit français, transversaux à tous les publics  
<https://www.vie-publique.fr/fiches/23865-libertes-et-droits-fondamentaux-de-quoisagit-il>

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

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

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

## 2.4 Besoins fondamentaux

On entend par besoins fondamentaux :

- **Pour les mineurs**, le besoin de sécurité ; les besoins physiologiques et de santé ; le besoin de protection ; le besoin de sécurité affective et relationnelle ; le besoin d'expériences et d'exploration du monde ; le besoin d'un cadre de règles et de limites ; le besoin d'identité ; le besoin d'estime de soi et de valorisation de soi.  
<https://solidaritessante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/familleenfance/article/rapport-demarche-de-consensus-sur-les-besoins-fondamentaux-de-l-enfanten/>

- **Pour tous (mineurs et majeurs)**, les besoins physiologiques, le besoin de sécurité, le besoin d'appartenance, le besoin d'estime, le besoin de s'accomplir.  
[http://semioscope.free.fr/article.php3?id\\_article=8](http://semioscope.free.fr/article.php3?id_article=8)

## 2.5 Santé

On entend par santé « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. » (OMS, 1946)

La santé est aussi tributaire du pouvoir d'agir d'un individu ou d'une communauté sur sa santé et plus largement, sur sa vie et sur son destin. En outre, dans les années récentes, l'OMS a explicitement relié la santé à des déterminants sociaux, c'est-à-dire les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie.

[https://www.who.int/social\\_determinants/fr/#:~:text=Les%20d%C3%A9terminants%20sociaux%20de%20la,faire%20face%20%C3%A0%20la%20maladie](https://www.who.int/social_determinants/fr/#:~:text=Les%20d%C3%A9terminants%20sociaux%20de%20la,faire%20face%20%C3%A0%20la%20maladie)

## 2.6 Relation de confiance

On entend par relation de confiance, la relation qui conduit une personne à accepter tacitement ce qu'énonce une autre personne comme étant *a priori* vrai (ou en tout cas sincère), et toute proposition émanant d'elle comme bénéfique et proposée a priori dans l'intérêt de la personne.

La relation de confiance peut intervenir dans tout type de relation, familiale, hiérarchique ou de coopération entre pairs, d'aide et d'accompagnement.

## 2.7 Relation de dépendance

On entend par dépendance une situation dans laquelle une personne a besoin d'une autre personne, d'un service ou d'une institution, pour répondre à ses besoins fondamentaux et réaliser pour et avec elle des actes de la vie quotidienne.

Pour illustration, le mineur est en relation de dépendance envers ses parents, avec ceux qui l'élèvent et les adultes en général. La personne âgée en perte d'autonomie peut l'être par exemple vis-à-vis de son conjoint, de ses enfants, d'un service d'aide à domicile.

La personne en situation de handicap peut l'être par exemple à l'égard de sa famille qui lui apporte de l'aide, d'un service de transport, d'un fournisseur de matériel qui lui est nécessaire pour vivre et/ou travailler.

## 2.8 Relation de soin ou d'accompagnement

Le soin ou l'accompagnement s'inscrit dans une relation qui amène un membre de la famille, un proche ou un professionnel à intervenir dans la vie d'une autre personne dans un but curatif (soigner au sens de *cure*), dans un but de maintien voire de développement de sa qualité de vie (soigner au sens de *care*) ou dans un but social et éducatif (se développer, apprendre, découvrir le monde et être en relation avec les autres).

Cette relation peut intervenir dans un environnement privé ou professionnel, dans le cadre d'un contrat d'emploi direct ou dans le cadre d'une relation bénévole, instituée ou non.

## 2.9 Maltraitance institutionnelle

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

### La maltraitance institutionnelle peut trouver son origine notamment par :

- Une politique institutionnelle inadaptée formalisée ou non, par exemple des pratiques professionnelles ou des aménagements internes restreignant les libertés des personnes accompagnées de manière excessive au regard de leurs droits fondamentaux, sans que leur état ne le justifie ;
- Des pratiques managériales inadaptées ou défailtantes ;
- Une organisation conduisant à des situations de sous-effectif ou de sous-qualification récurrentes ou pérennes ;
- Une politique de formation insuffisante ou inadaptée ;
- Des insuffisances organisationnelles ;
- Une absence de régulation des violences ou négligences subies par les personnes en situation de vulnérabilité, malgré l'existence de signaux d'alerte ;
- Une absence d'organisation d'un circuit d'alerte et de traitement connu des personnes en situation de vulnérabilité, de leurs proches et des intervenants, ou par une absence de respect des obligations de signalement aux autorités administratives et judiciaires ;
- Des intimidations envers des familles ou des personnes accompagnées sous forme de menaces ou de représailles (exclusion, rétention abusive...) ;
- Un cadre de vie inadapté, des insuffisances en matière d'hygiène, de santé et/ou de sécurité ;
- Un déséquilibre flagrant entre l'importance accordée aux impératifs collectifs et institutionnels au détriment du respect des libertés individuelles et de l'effectivité de personnalisation de l'accompagnement.

## **La maltraitance institutionnelle peut résulter des choix ou dysfonctionnements :**

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

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



### **3.**

## **Caractérisation des situations de maltraitance**



### 3.1 Typologie

La typologie consiste à classer les situations selon la nature des actes ou des omissions dont il est question.

- a) **Maltraitements physiques**, notamment châtiments corporels, agressions physiques, gestes brutaux, enfermement (y compris au domicile), usage abusif ou injustifié de la contention, sur ou sous-médication, usage de traitements à mauvais escient, intervention médicale sans consentement éclairé...
- b) **Maltraitements sexuelles**, notamment viols, agressions sexuelles, atteintes sexuelles, embrigadement dans la pornographie et la prostitution, attentats à la pudeur...
- c) **Maltraitements psychologiques**, notamment insulte, intimidation, harcèlement, humiliation, menace de sanctions ou d'abandon, mise à l'écart, relégation des espaces de vie ou des activités familiaux dans la vie quotidienne (repas, loisirs, fêtes, vacances...), chantage affectif, recours à l'arbitraire, déni du statut d'adulte, infantilisation, usage d'un vocabulaire dégradant, indifférence, silence systématisé, contraintes ou limitations alimentaires injustifiées, imposition de règles d'utilisation de moyens de communication empêchant le maintien des liens sociaux et familiaux, privation d'équipements ou d'activités destinés à favoriser le développement et/ou les relations sociales de la personne, emprise mentale, déni du statut d'enfant et parentification (inversion des rôles entre l'adulte et l'enfant, attitude consistant à confier à un mineur des responsabilités inadaptées à son âge, notamment pour satisfaire aux besoins des adultes qui l'entourent), sous ou surprotection entravant l'exercice et le développement de l'autonomie...
- d) **Maltraitements matérielles et financières**, notamment fraude, vol d'effets personnels, d'argent ou de biens, privation de gestion de ses ressources ou d'accès à ses comptes bancaires, confiscation de cadeaux, dégradation des biens d'une personne, racket...
- e) **Négligences, abandons, privations** : notamment défaut, qui peut être répété, de soins, défaut d'adaptation de la prise en charge de la personne au regard de son diagnostic médical, absence de recherche d'un consentement éclairé pour toute décision qui concerne la personne (hors situation d'urgence), privation de nourriture, de boissons ou d'autres produits d'usage quotidien, obstruction ou restrictions abusives à l'égard des visites ou des contacts avec les proches, négligence éducative, négligence de l'hygiène personnelle, inaction conduisant à laisser la personne dans un état de dénuement ou d'isolement, absence de recherche de relai ou de continuité d'intervention suite à un départ ou une rupture de prise en charge, en particulier à domicile, entrave ou insuffisance des moyens mis en œuvre pour permettre l'exercice du droit de vote ou l'accès à une aide, à une prestation, entrave ou refus de reconnaître le droit à vivre librement sa sexualité (dans les limites de l'âge et de la faculté de compréhension)...

**f) Discriminations :** notamment accès difficile, dégradé ou impossible aux droits, au logement, aux soins, à l'éducation, au travail, aux prestations sociales, à une information loyale et compréhensible... qui survient notamment sur le fondement d'une particulière vulnérabilité résultant de la situation économique, de l'apparence physique, de l'âge, d'une situation de handicap, de l'état de santé, de la perte d'autonomie...

**g) Exposition à un environnement violent :** environnement familial ou institutionnel violent dans lequel la personne, mineure ou majeure, est soumise à des actes, comportements ou images violents, à des menaces de violence, à des violences entre pairs, sans un degré suffisant de régulation de la part des personnes en responsabilité au sein de cet environnement.

### 3.2 Lieu

Le lieu est un critère essentiel pour déterminer d'une part, si la situation a lieu dans un cadre familial ou privé, ou dans un cadre institutionnel ou public, et d'autre part, identifier où les risques sont les plus importants et, en conséquence, où les efforts de prévention doivent porter prioritairement.

- a) Domicile de la victime
- b) Domicile de l'auteur
- c) Établissement ou service social ou médico-social
- d) Établissement de santé/Cabinets médicaux et paramédicaux
- e) Établissement scolaire
- f) Lieux d'activités périscolaires, de loisirs ou sportives
- g) Lieu de travail
- h) Lieu de détention
- i) Lieu culturel
- j) Moyen de transport
- k) Internet et réseaux sociaux
- l) Lieu public
- m) Autre, à préciser

### 3.3 Victime : personne en situation de vulnérabilité

Cet élément permet d'établir quelles sont les situations de vulnérabilité qui exposent le plus à subir des maltraitances et en corollaire, à l'égard de quels publics les efforts de prévention doivent prioritairement s'organiser.

- a) Personne mineure
- b) Personne en situation de handicap
- c) Personne âgée en perte d'autonomie ou en situation d'isolement
- d) Personne que son état de santé rend vulnérable
- e) Personne en situation de précarité sociale
- f) Personne en situation de sujétion (sous emprise)
- g) Autre, à préciser

### 3.4 Auteur

Cet élément permet d'identifier quelles sont les relations au sein desquelles se produisent les maltraitances, ainsi que d'identifier les responsables des dommages pour mieux gérer les suites des situations.

- a) Parent (au sens large : personne de la famille)
- b) Concubin du parent
- c) Représentant légal d'une personne mineure
- d) Personne en charge d'une mesure de protection juridique exercée auprès d'une personne majeure
- e) Employeur
- f) Professionnel exerçant une mission d'accompagnement ou de soin à domicile ou en établissement social, médico-social ou de santé
- g) Professionnel en établissement scolaire
- h) Usagers au sein de la même institution
- i) Bénévole
- j) Autre, à préciser

### 3.5 Échelle de responsabilité

Cet élément permet de différencier des actes ou négligences commis par une personne et qui n'engagent que sa seule responsabilité, d'actes ou négligences dont la responsabilité ne tient pas qu'à elle seule, voire, peuvent être attribués au service ou à la structure au sein de laquelle cette personne intervient.

Il importe de noter que les échelles individuelles ou collectives et l'échelle institutionnelle ne sont pas exclusives les unes des autres. Lorsque la responsabilité identifiée est individuelle en première analyse, un examen ultérieur approfondi peut révéler un caractère systémique du problème et donc mettre à jour également une responsabilité collective voire institutionnelle. À l'inverse, le fait que la responsabilité institutionnelle soit engagée n'exclut pas que la responsabilité d'une ou de plusieurs personnes soit également engagée.

- a) Maltraitance individuelle
- b) Maltraitance collective
- c) Maltraitance institutionnelle

### 3.6 Temporalité, durée

Les situations de maltraitance doivent être appréciées au regard de leur temporalité, quand ces informations sont disponibles. Selon qu'elles se sont manifestées ponctuellement ou durablement, la compréhension de leur mécanisme et l'appréciation des mesures correctives appropriées peuvent être différentes.

- a) Date(s) des faits
- b) Date(s) du ou des signalements
- c) Antériorité (à quand remonte la première situation de maltraitance révélée)
- d) Récurrence (combien de fois ou à quelle fréquence éventuelle les situations se sont-elles produites si elles ne surviennent pas pour la première fois)

### 3.7 Actions correctives apportées à la situation

Le but des actions correctives est d'abord de faire cesser les situations de maltraitance. Qu'elles relèvent de pratiques inappropriées involontaires, ou à plus forte raison d'actes volontaires, elles appellent des correctifs immédiats.

Les situations qui constituent des crimes ou des délits relèvent, dès qu'elles sont connues, d'un signalement à l'autorité judiciaire.

Quelle que soit leur nature, ces mesures sont plus efficaces quand elles sont articulées entre elles, soit simultanément (ex : action disciplinaire de sanction concomitante à une information aux autorités administratives et à un signalement à la justice), soit successivement, en fonction de l'évolution de la situation. **L'absence de concertation entre les acteurs en charge des différentes réponses est bien l'un des plus grands défis pour ne pas reproduire voire amplifier la maltraitance initiale mais la résoudre durablement.** Les mesures évoquées ici doivent être pensées non pas en silo mais dans une cohérence des niveaux et des parties prenantes.

Il importe également que les actions correctives envisagées soient, chaque fois que possible, prises en accord avec la personne victime de la maltraitance, en termes d'actions proprement dites mais également en termes de temporalité. En effet, décider d'actions correctives sans leur consentement pourrait être considéré comme une autre forme de maltraitance (absence de recherche d'un consentement éclairé pour une décision qui concerne la personne et prise de décision à sa place).

Ces mesures doivent aussi être pensées et organisées à court, moyen et long terme, pour participer non seulement de la lutte contre la maltraitance, mais aussi d'une politique de prévention à part entière, et en définitive, d'une promotion de la bientraitance.

Si les différents registres de réponses sont évoqués successivement, cela ne signifie pas que certains sont plus importants que d'autres : la liste proposée vise simplement à ne pas omettre une dimension importante du traitement approprié à chaque situation. Pour les identifier, les démarches de retours d'expérience sont particulièrement utiles.

- a) Actions administratives (dont le recours au juge administratif)
- b) Mesures disciplinaires
- c) Mesures sociales
- d) Actions éducatives
- e) Actions thérapeutiques et sanitaires
- f) Mesures organisationnelles
- g) Mesures judiciaires (civiles ou pénales)
- h) Autres actions correctives (préciser)

Dépendance  
Besoin de protection  
Limitation d'autonomie  
Exercice plein de ses droits  
Citoyen  
Habitue Invisibilité Intimité  
Justice Maltraitance Faiblesse  
Irrespect Violence  
Agression sexuelle Sur-protection  
Reconnaissance Environnement  
Emancipation Humiliation  
Relation Immaturité  
Aide  
Indécision  
Peur des représailles  
Recul  
Solitude  
Droit pénal  
Négligence  
Humanité  
Sécurité  
Qualité



**GOVERNEMENT**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*