

Repères pour la coopération dans le traitement des signalements de maltraitance envers les adultes en situation de vulnérabilité



Sommaire

CONTEXTE ET ENJEUX 03

La création des cellules de la loi « Bien vieillir » :
une réponse au problème de la coordination
des signalements 04

Transformer et valoriser les espaces existants
en « commissions TACT » 06

Créer et animer les commissions TACT : mieux
coopérer pour mieux traiter les situations
de maltraitance 08

MODE D'EMPLOI DES FICHES 11

FICHE #1 12
Installer la commission TACT

FICHE #2 16
Favoriser la coopération dans la commission TACT

FICHE #3 21
Assurer le respect du cadre légal et éthique
de la coopération

FICHE #4 24
Établir des conventions pour harmoniser et formaliser
les pratiques

FICHE #5 27
Mieux se coordonner autour du circuit
de signalement

FICHE #6 32
Constituer et animer un réseau structuré pour traiter
les situations de maltraitance

FICHE #7 37
Partager des repères communs pour évaluer
les situations et engager des actions

FICHE #8 50
Organiser le partage d'informations sur les situations

FICHE #9 53
Prendre en compte les émotions dans le traitement
des situations de maltraitance

Contexte et enjeux

Ces fiches sont des aides à la réflexion et à l'action pour structurer la coopération dans le cadre du traitement des situations de maltraitance envers les majeurs en situation de vulnérabilité.

Alors qu'elle implique une multitude d'acteurs locaux aux rôles et aux missions variées (mairies, services sociaux départementaux, Agences régionales de santé, forces de l'ordre, procureurs de la République, associations, etc.), la lutte contre la maltraitance n'a pas été véritablement coordonnée par une politique publique nationale avant 2024.

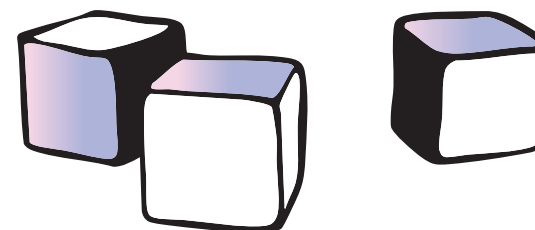
La recherche-action TACT (Traitement des Alertes de maltraitance en Coopération sur les Territoires) a consisté à recueillir et comparer les pratiques éprouvées et promues par les acteurs de terrain rencontrés sur plusieurs territoires. Il apparaît que le traitement des signalements de maltraitance envers les adultes en situation de vulnérabilité pose deux principaux défis :

- ▶ **la coordination** des différents acteurs qui reçoivent les signalements de maltraitance ;
- ▶ **la coopération** d'un ensemble d'acteurs contribuant à la politique locale et au suivi de chaque situation.

Ces deux enjeux sont souvent flous sur le terrain, puisque les mêmes autorités publiques et les mêmes acteurs sont impliqués dans ces deux missions, parfois dans des espaces redondants et mal identifiés. Et ce d'autant plus qu'avant la loi dite « Bien vieillir » d'avril 2024¹, l'impératif de coordination est vivement affiché dans les discours politiques, en réponse à une forte demande sociale, sans pour autant que fasse autorité une institution ou une instance unique bien identifiée.

La récente inscription dans la loi des cellules de recueil et de traitement des signalements ambitionne de répondre à cette problématique de coordination qui a déjà fait l'objet de mesures n'ayant pas été mises en œuvre de manière satisfaisante et durable².

S'agissant de la coopération, notre recommandation principale à l'égard des décideurs nationaux et locaux serait de **concevoir et mettre en œuvre un schéma départemental de lutte contre les maltraitances envers les adultes en situation de vulnérabilité**, comme cela a été observé sur l'un des terrains enquêtés, et également de dédier des ressources spécifiques et suffisantes à cette politique publique. La signature d'un tel schéma impliquerait toutes les autorités compétentes, ainsi que les partenaires jugés pertinents sur chaque territoire. Son suivi pourrait être confié conjointement aux Agences régionales de santé (ARS) et aux Conseils départementaux.



¹ Loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie.

² L'analyse historique montre que des dispositions réglementaires ont prévu cette coordination, mais cela n'a pas été suivi d'effets. On pense notamment aux dispositifs départementaux coordonnés de lutte, de prévention et de traitement des maltraitances envers les personnes vulnérables, prévus par la circulaire du 3 mai 2002 relative à la prévention et à la lutte contre la maltraitance envers les adultes vulnérables.

La création des cellules de la loi « Bien vieillir » : une réponse au problème de la coordination des signalements

La loi dite « Bien vieillir » institue comme signalement toute situation de maltraitance portée à la connaissance des nouvelles cellules devant être créées dans chaque département (art. L. 119-2 Code de l'action sociale et des familles) : les cellules chargées du recueil, du traitement des signalements de maltraitance envers les personnes majeures en situation de vulnérabilité du fait de leur âge ou de leur handicap.

Chaque cellule est rattachée au directeur·ice général·e de l'ARS et a pour fonction de **centraliser l'ensemble des signalements sur chaque territoire** (fig. 1).

Les cellules doivent ensuite orienter vers l'autorité compétente (le Conseil départemental, les services déconcentrés de l'État ou l'ARS) afin que des actions soient engagées sous leur responsabilité pour chaque situation individuelle signalée.

L'autorité compétente chargée de mettre en place un plan d'action le communique ensuite à la cellule et à la personne ayant signalé des suites données au signalement. Les autorités compétentes transmettent l'état d'avancement du traitement à la cellule.

La loi dite « Bien vieillir » distingue donc clairement :

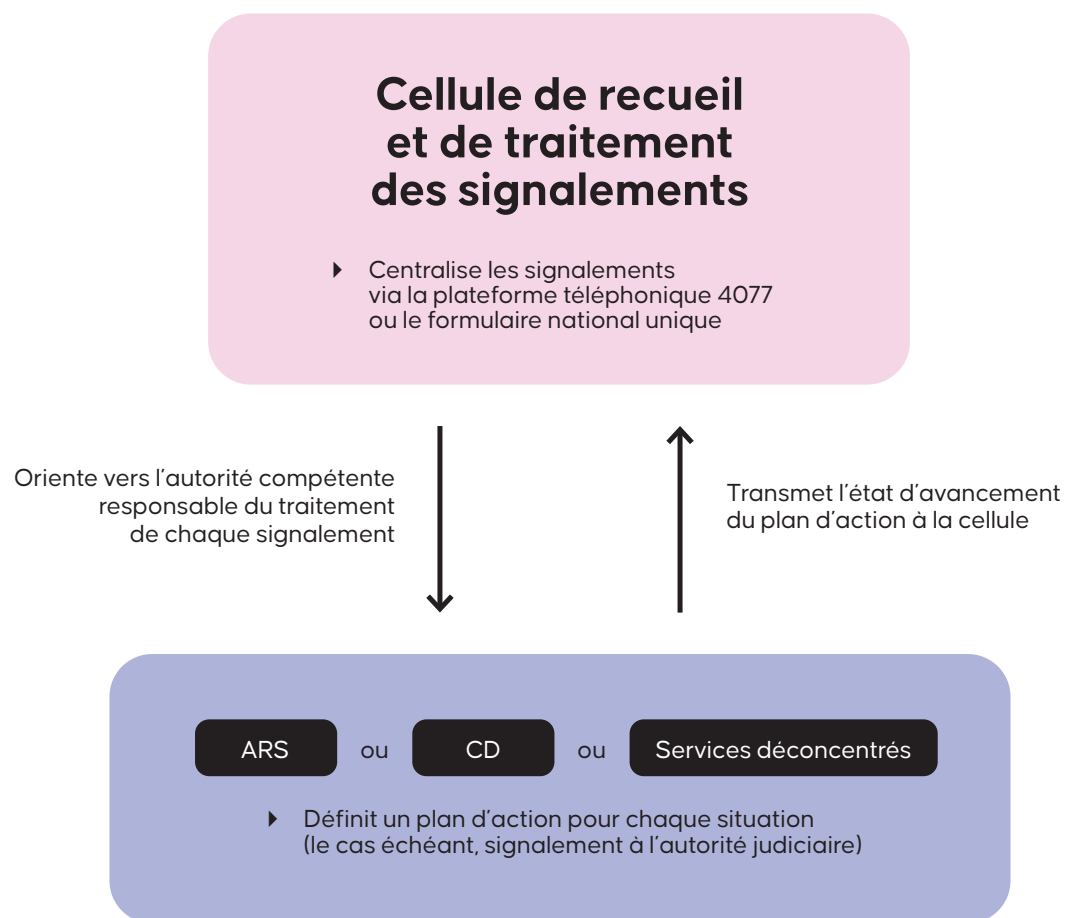
- ▶ **le traitement du signalement** qui incombe à la cellule « Bien vieillir » prévue par la loi et qui consiste à désigner l'autorité compétente ;
- ▶ **de la politique locale de lutte contre les maltraitances**, qui comprend d'une part les actions de prévention, de sensibilisation, de formation, d'autre part le suivi de la situation de maltraitance qui repose sur le plan d'action en fonction des compétences de chacune des autorités désignées, c'est-à-dire la gestion de cas. Ce suivi s'appuie de fait sur un réseau de partenaires et une organisation territoriale.

Si la cellule « Bien vieillir » est imposée par la loi (autorités compétentes désignées, système d'information national), **notre proposition de « commission TACT », visant à animer une dynamique territoriale, est facultative**. Sa composition et son format dépendront des acteurs et des ressources en présence sur chaque territoire.

Les fiches ont vocation à aider l'ensemble des parties prenantes à initier ou à consolider ce travail collectif.



Fig. 1. Fonctionnement de la cellule de recueil et de traitement des signalements de maltraitance, tel que prévu par la loi dite « Bien vieillir ». Source : recherche-action TACT



Transformer et valoriser les espaces existants en « commissions TACT »

Sur les territoires, il existe **une variété d'espaces collégiaux de traitement des situations de maltraitance** qui sont toujours pluridisciplinaires mais qui présentent des compositions, des formats et des missions différentes :

- ▶ sur un même territoire plusieurs espaces coexistent et impliquent parfois les mêmes acteurs ;
- ▶ leurs finalités ne sont pas toujours clairement énoncées entre évaluation des situations, décision de sanction, recherche de solutions et suivi de leur mise en œuvre ;
- ▶ ils portent des noms divers (instances, commissions, cellules). Certains acteurs appellent « commissions » des réunions d'équipe internes au sein desquelles peuvent être traitées des situations de maltraitance : ces réunions d'équipe ont plutôt pour visée d'obtenir un soutien institutionnel ou de mobiliser une expertise interne au sein d'une même institution (par exemple pour les Conseils départementaux ou tribunaux judiciaires).

Ces espaces sont souvent fragiles :

- ▶ l'activité dépend parfois plus de l'engagement personnel des membres de ces espaces, que de missions pleinement reconnues et de moyens dédiés ;
- ▶ les habitudes de travail se trouvent donc être attachées aux personnes, la collaboration est alors mise à mal à chaque changement de poste ou absence.

Sur les 8 terrains enquêtés par la recherche-action TACT, nous avons repéré près de 28 espaces collégiaux de traitement des situations. Certains espaces cités n'existent plus, mais ils ont permis de constituer des habitudes de travail durables entre acteurs d'un même territoire.

Ci-après, un **tableau synoptique de la diversité des caractéristiques de ces espaces** (fig. 2).

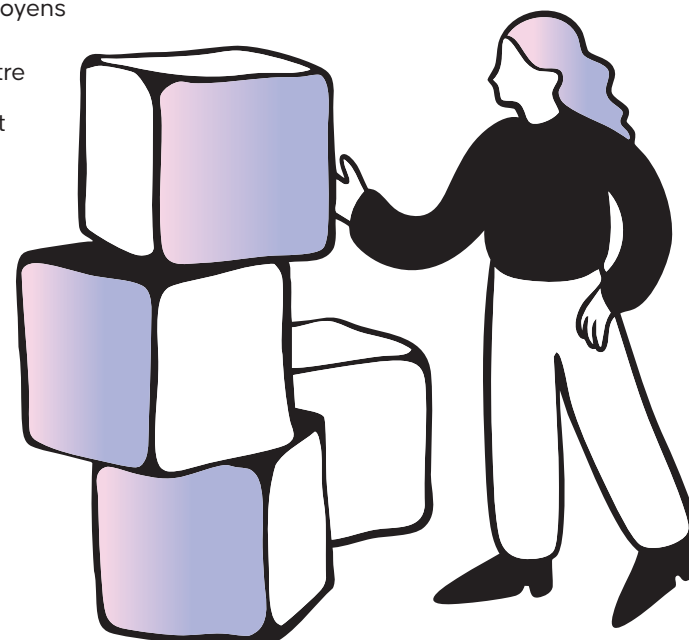


Fig. 2. Diversité des caractéristiques des espaces collégiaux de lutte contre la maltraitance observés sur les terrains de la recherche-action TACT

Finalités	Missions	▶ Organisation de la politique locale. ▶ Gestion de cas.
	Périmètre	▶ Espaces internes aux institutions (au sein du CD, de l'ARS) ou très ouverts (une quarantaine de partenaires). ▶ Un même acteur peut être multipositionné (ex : les CD). ▶ Certains espaces traitent des maltraitances en établissement et impliquent les autorités de contrôle et de financement (CD et ARS) ; d'autres traitent de situations à domicile et impliquent généralement CD et TJ.
Acteurs	Type d'engagement	▶ Engagement par convention entre institutions, engagement en son nom propre ou au nom d'une institution, engagement volontaire pour raison éthique.
	Types d'expertises et profils	▶ Travailleurs sociaux d'administrations publiques ou d'établissements de santé, médecins et cadres de santé, inspecteurs de l'action sanitaire et sociale, magistrats, policiers.
Modalités pratiques	Fréquence	▶ Au fil de l'eau, mensuel, bimestriel, semestriel.
	Durée	▶ De moins de 20 minutes à plus de 2 heures.
	Procéduralisation	▶ Recours plus ou moins systématique à des outils (comme les documents types) et respect plus ou moins strict des étapes de traitement, des modalités de décision et des circuits d'informations (existence de logigrammes de décision, charte de fonctionnement, etc.).

Créer et animer les commissions TACT : coopérer pour garantir le suivi des situations de maltraitance

Nous proposons d'**aider à la constitution des commissions TACT** ayant pour mission d'organiser le travail opérationnel entre tous les acteurs pour le traitement des situations.

La complexité inhérente aux situations de maltraitance ne peut se résoudre par une coordination professionnelle, hiérarchique ou procédurale : elle oblige de fait les acteurs à coopérer, c'est-à-dire à travailler ensemble sur chacune des situations.

Au regard des expériences de plusieurs territoires, les protocoles de coopération observés ne suffisent pas à eux seuls à organiser une politique locale de lutte contre les maltraitances. Il est cependant possible de mettre en œuvre des organisations territoriales concertées permettant d'agir localement sur les situations de maltraitance sous la responsabilité des autorités désignées par les cellules issues de la loi « Bien vieillir ».

C'est un des principaux résultats de la recherche-action TACT : **du point de vue des parties prenantes, tout système doit impliquer l'ensemble des acteurs au niveau local, quels que soient leur nature, leurs intérêts, leurs ressources, leur visibilité, etc.**

Des recommandations peuvent permettre de mieux organiser la collégialité dans les prises de décisions et la coopération dans le suivi des décisions.

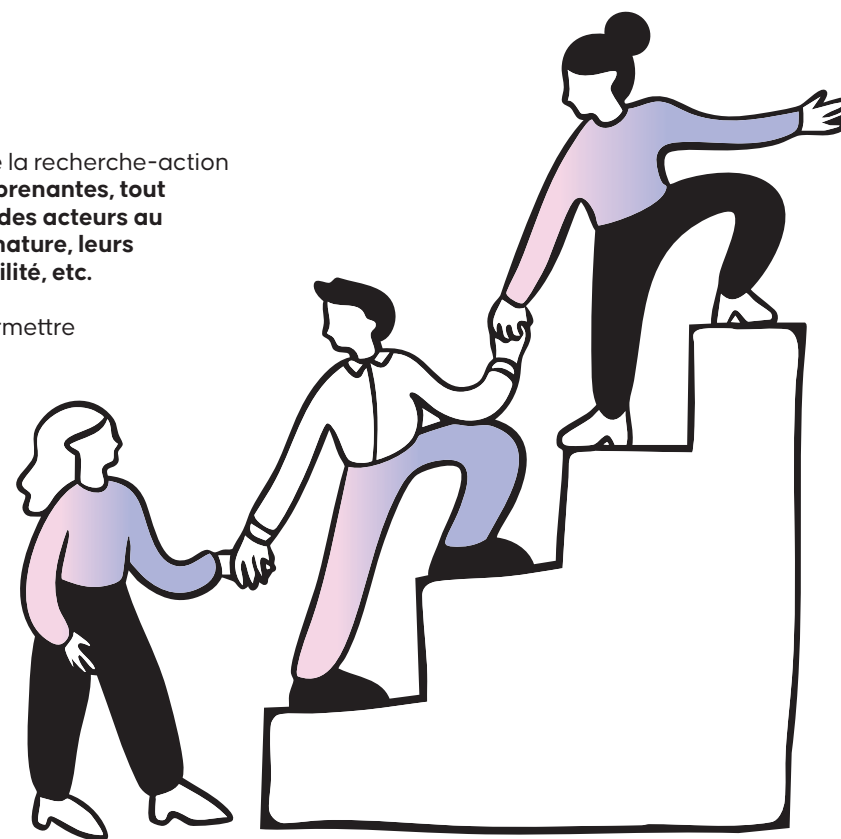
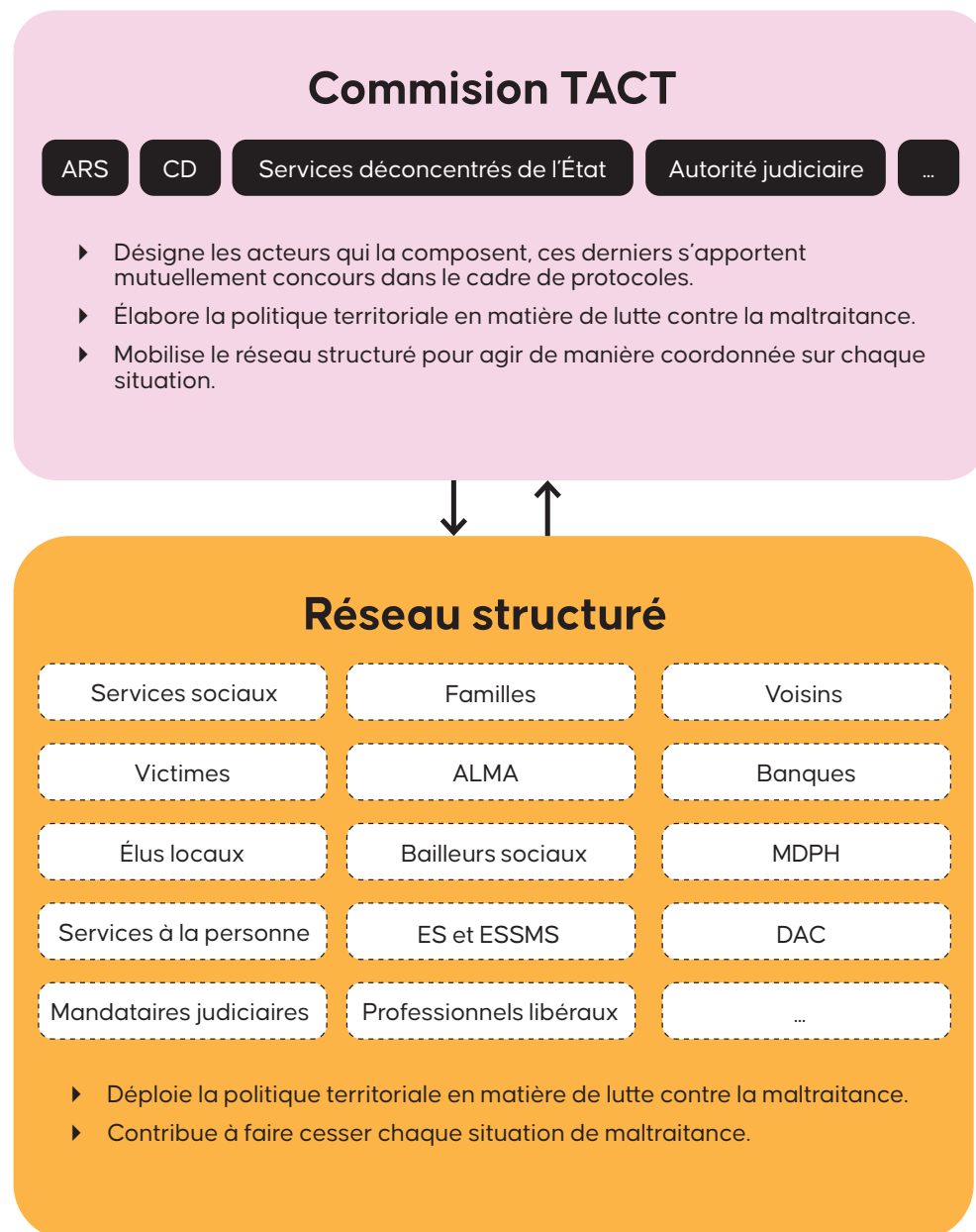


Fig. 3. Composition et missions des commissions TACT. Source : recherche-action TACT



Les trois autorités compétentes de la cellule « Bien vieillir » sont de fait membres des commissions TACT. Cependant, ces commissions, dont la finalité consiste à organiser la politique territoriale et la gestion de cas, incluent les acteurs jugés pertinents sur chaque territoire et susceptibles de pouvoir agir concrètement sur les situations de maltraitances signalées : des acteurs sont présentés à titre indicatif sur la fig. 3.

S'il n'existe pas un modèle unique d'organisation, les exemples de territoires enquêtés démontrent que les acteurs sont satisfaits lorsque les coopérations sont organisées : **interlocuteurs identifiés, modalités d'échanges d'informations définis, circuits de traitement des signalements modélisés, ressources territoriales recensées et mobilisables**. En revanche, la complexité du phénomène de la maltraitance (dont les situations sont de nature diverse, évolutive, etc.) ou inhérente au dispositif de signalement lui-même (multi-acteurs, multiples portes d'entrées, etc.), ainsi que l'incertitude qu'elle engendre, obligent à la coopération et rendent parfois difficile son maintien dans le temps.

Dans le cadre d'un travail de redéfinition et d'amélioration des organisations, **les fiches suivantes portent tant sur les pratiques que sur les postures**. Elles invitent notamment à travailler sur les malentendus et les divergences en termes de coopération identifiés au cours de la recherche. Elles ont été pensées pour accompagner un processus d'explicitation et de dépassement de ce qui est susceptible de créer des conflits ou de la concurrence entre les partenaires. **Ce travail est exigeant et implique des discussions collégiales et horizontales.**

Les fiches ont été élaborées pour concevoir et animer les commissions TACT. Elles peuvent ensuite servir à réinterroger en permanence les pratiques. Les fiches portent sur le cadre de la coopération, plus que sur le contenu de la politique locale à déployer : prévention, sensibilisation, développement des compétences sur la lutte contre les maltraitances, etc.

4 fiches pour poser le cadre de travail de la commission TACT

5 fiches pour garantir le suivi des situations de maltraitance

Fiche #1. Installer la commission TACT

Objectif : définir la composition de la commission TACT et les modalités de travail de la commission.

Fiche #2. Favoriser la coopération dans la commission TACT

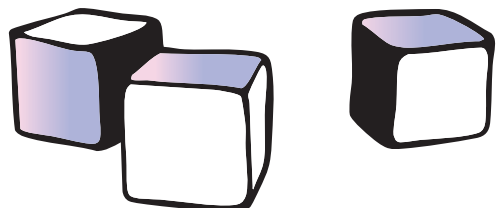
Objectif : s'assurer que chaque acteur adopte une posture coopérative au sein de la commission TACT.

Fiche #3. Assurer le respect du cadre déontologique de la coopération

Objectif : s'assurer que chaque acteur respecte la réglementation qui s'applique à lui et partage un cadre déontologique de coopération dans sa participation à la commission TACT.

Fiche #4. Établir des conventions pour harmoniser et formaliser les pratiques

Objectif : organiser les modalités de la commission TACT et pérenniser son bon fonctionnement.



Fiche #5. Mieux se coordonner autour du circuit de signalement

Objectif : s'assurer que toutes les situations sont prises en compte.

Fiche #6. Constituer et animer un réseau structuré pour traiter les situations de maltraitance

Objectif : s'assurer de l'implication des acteurs de proximité dans un réseau structuré.

Fiche #7. Partager des repères communs pour évaluer les situations et engager des actions

Objectif : s'accorder sur des repères d'évaluation et de traitement des situations de maltraitance afin d'agir de manière plus concertée et plus efficace.

Fiche #8. Organiser le partage d'informations sur les situations

Objectif : s'assurer de la fluidité du partage des informations sur les situations.

Fiche #9. Prendre en compte les émotions des professionnels et des bénévoles en lien avec la maltraitance

Objectif : se protéger des risques psychosociaux, tels que le stress vicariant, c'est-à-dire le traumatisme par procuration.

Mode d'emploi des fiches

Les fiches n'énoncent en aucun cas des injonctions : elles constituent des appuis à la réflexion, à la définition de stratégies ou d'objectifs, ainsi qu'à leur mise en place.

Nous proposons d'abord une réflexion individuelle de chaque partie prenante avant une mise en commun pour une élaboration collective au sein de la commission TACT.

Les fiches ont été conçues pour poser des repères sur les thèmes clés de la coopération. En pratique, selon les organisations et la préexistence d'espaces de coopération, **elles peuvent être utilisées en tout ou partie et dans n'importe quel ordre, selon les priorités du territoire et de ses parties prenantes.**

Chaque fiche est organisée en cinq parties :

- **Constats de terrain** résume les principaux résultats de la recherche-action TACT quant au thème de la fiche. Vous y retrouverez la description des pratiques existantes et l'identification d'enjeux saillants, de bonnes pratiques et d'éventuels écueils à prévenir.



- **Je fais le point** accompagne une réflexion individuelle ou interne à un service afin d'analyser votre fonctionnement institutionnel et partenarial actuel, vos aspirations et besoins en termes d'espaces de coopération dans la lutte contre la maltraitance et vos conditions de participation à l'organisation territoriale. Ce travail réflexif constitue idéalement une étape préalable et préparatoire à la partie suivante.



- **Partageons nos points de vue** vous permet d'amorcer un temps d'échange en commission sur les pratiques et les perceptions individuelles. Vous êtes invités à croiser vos regards au sujet de la thématique abordée et d'identifier ensemble les forces du collectif, ses objectifs et ses points d'amélioration. Pour cette étape et la suivante, nous recommandons l'organisation d'un temps en présentiel, animé par un pilote identifié pour chaque fiche.



- **Passons à l'action** propose un fil conducteur pour définir collégialement les objectifs et les modalités de la coopération, ainsi qu'un modèle de fonctionnement et un plan d'action pour la commission TACT sur le thème de la fiche.



- **Boîte à outils** propose des supports pratiques ou théoriques pouvant venir compléter l'utilisation des fiches. L'ensemble de ces ressources vous permet de travailler sur des supports préexistants, élaborés et/ou approuvés par les acteurs de terrain, de vous former ou encore d'approfondir vos connaissances sur les sujets abordés.

Les ressources sont constituées d'outils partagés par les acteurs de terrain rencontrés pendant la recherche-action TACT ; de supports élaborés au niveau national ; d'exercices de mise en situation validés par des acteurs de terrain ; de références bibliographiques.

L'ensemble des documents est téléchargeable sur www.ifross.com

Installer la commission TACT

Objectif

Définir la composition de la commission TACT (qui ?) et les modalités de travail de la commission (quand, comment ?).

Constats de terrain

Sur les territoires, on constate un **fort morcellement des espaces collégiaux** qui est lié aux difficultés à identifier et à mobiliser les acteurs qui sont impliqués et qui répondent rarement à un cahier des charges unique.

Ces espaces mélangent deux fonctions : **l'organisation de la politique locale** (prévention, sensibilisation, formation, pilotage) et **la gestion de cas** (travail sur les situations de maltraitance).

En tant que chefs de file de l'action sociale, les Conseils départementaux occupent une place centrale dans cette politique locale : ils portent fréquemment la politique de lutte contre la maltraitance,

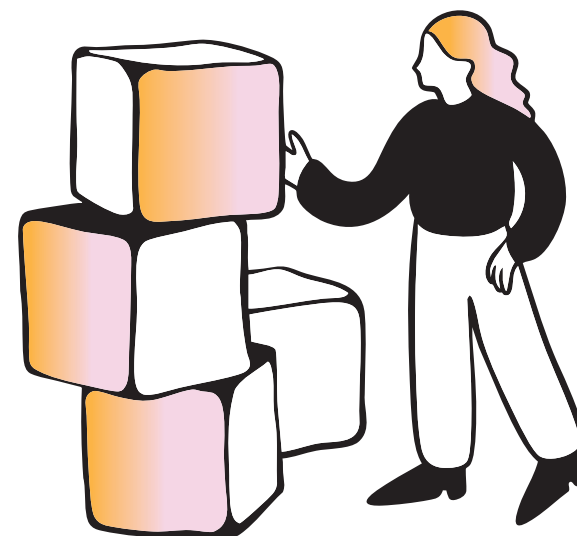
notamment concernant les violences intrafamiliales, et disposent de ressources pour organiser le travail (repérer des situations à domicile, identifier et réunir les partenaires, rendre compte annuellement des actions engagées, etc.).

Ces espaces collégiaux sont également nécessaires pour **faire le suivi des situations les plus complexes**

(souvent les violences intrafamiliales), puisqu'elles requièrent un examen croisé de la part de plusieurs professionnels, mais également des négociations avec l'ensemble des parties prenantes pour mettre en œuvre des solutions d'accompagnement (adhésion des personnes concernées, moyens mobilisés par les acteurs de proximité).

D'une manière générale, les personnes concernées ne participent pas à ces espaces, il s'agit principalement de huis clos entre professionnels.

Les parties prenantes plébiscitent la présence de représentants des tribunaux judiciaires dans ces espaces (procureurs de la République, substituts). Ces derniers ont des moyens légaux pour obtenir des informations sur les situations (via des enquêtes sociales ou de police) ou pour garantir la protection des personnes. Leurs éclairages sont également pertinents pour anticiper les suites probables d'un signalement au procureur. Cependant, le manque de disponibilité des professionnels de la justice limite leur implication dans ces espaces collégiaux.





Je fais le point

Je fais l'état des lieux des espaces collégiaux de traitement des situations sur mon territoire en matière de maltraitance envers les adultes en situation de vulnérabilité **auxquels je suis associé-e**, afin d'identifier leurs caractéristiques et de préciser mon implication :

- ▶ Quel est l'objectif de chaque espace ? Quel est son périmètre ?
- ▶ Qui y intervient et pour y faire quoi ?
- ▶ À quel titre j'interviens et quelles sont les ressources que je mobilise ?
- ▶ Ma participation à l'espace est-elle définie et reconnue par mon employeur (temps dédié, rôle, etc.) ?

J'examine s'il y a **des espaces auxquels je ne suis pas associé-e** et pour lesquelles ma participation pourrait apporter une contribution ou faciliter ma mission.

Dans cet état des lieux, je cherche à distinguer clairement ce qui relève :

- ▶ de **l'organisation de la politique locale dédiée à la lutte contre les maltraitances**, aussi bien en termes de sensibilisation, repérage, formation, etc. ;
- ▶ de **la gestion de cas**, c'est-à-dire le travail d'évaluation de chaque situation et de rechercher des solutions, de leur mise en œuvre en lien avec les acteurs de proximité, puis d'information de l'autorité responsable désignée par la cellule quant au suivi des situations.



Partageons nos points de vue

Organisons **une réunion collective entre préfigurateurs de la commission TACT** afin de mettre en discussion nos constats et analyses issus de « Je fais le point ».



Passons à l'action

Le temps de partage de points de vue doit permettre de **construire le cahier des charges de la commission TACT**. Il faudra veiller à ce que cette dernière :

- ▶ associe les acteurs-clés ;
- ▶ cible leurs expertises ;
- ▶ prenne en compte leurs disponibilités et ressources ;
- ▶ favorise des circuits d'informations et des modalités de travail conjoints, notamment avec la cellule « Bien vieillir » (*cf. Fiche n°2. Favoriser la coopération dans la commission TACT*).

Avec l'aide du schéma (*en référence à la fig. 3*) et du tableau page suivante, **décidons des finalités de la commission, de sa composition et de ses modalités de réunion.**

Commision TACT

ARS

CD

Services déconcentrés de l'État

Autorité judiciaire

...

- ▶ Désigne les acteurs qui la composent, ces derniers s'apportent mutuellement concours dans le cadre de protocoles.
- ▶ Élabore la politique territoriale en matière de lutte contre la maltraitance.
- ▶ Mobilise le réseau structuré pour agir de manière coordonnée sur chaque situation.



Réseau structuré

- ▶ Déploie la politique territoriale en matière de lutte contre la maltraitance.
- ▶ Contribue à faire cesser chaque situation de maltraitance.

Finalités	Missions ?	▶ Quelles sont les missions et finalités de la commission ? ▶ Comment ses missions s'articulent-elles avec la cellule « Bien vieillir », avec les autorités compétentes et avec les instances de gestion de cas ?
	Types d'expertises et profils ?	▶ Quelles expertises techniques et quelles compétences institutionnelles sont nécessaires pour participer à l'espace et travailler sur les situations ? (Accès à des informations, connaissance des publics, mobilisation d'autres acteurs, etc.) ▶ Quels sont les acteurs incontournables ? ▶ Quel rôle occupent les autorités publiques ARS, CD, représentants de l'État ?
Acteurs	Périmètre ?	▶ Qui compose la commission ? ▶ Qui est membre permanent et qui y participe ponctuellement ? ▶ Y a-t-il des commissions ad hoc par type de signalements, de maltraitance ou de procédure ? (civil, pénal, administratif, disciplinaire ; domicile ou établissement ; personnes âgées, personnes handicapées, etc.).
	Type d'engagement ?	▶ Est-ce que les participants pressentis ont-ils bien mandat et les moyens pour participer (cf. Fiche n°4. <u>Établir des conventions</u>)
Modalités pratiques	Fréquence ?	▶ À quelle fréquence cette commission se réunit-elle, ainsi que ses sous-commissions éventuelles ?
	Durée ?	▶ Quelle devrait être la durée des séances de la commission ?

Boîte à outils

Pour des **exemples de composition et de fonctionnement des espaces collégiaux de traitement des situations**, consultez les monographies issues de l'enquête (*cf. Annexes 16, 17, 18, 21, 22 du rapport de recherche TACT*) :



Monographies	Membres des espaces multipartenariaux
Territoire 1	Conseil Départemental Agence régionale de santé
Territoire 2	Conseil Départemental Centre hospitalier Intervenant social en commissariat et gendarmerie Association de protection des majeurs
Territoire 3	Conseil Départemental Direction départementale de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations Tribunal judiciaire Police Centre hospitalier Centre hospitalier spécialisé Association d'aides aux victimes Association des maires
Territoire 6	Conseil Départemental Maison départementale des personnes handicapées Agence régionale de santé Tribunal judiciaire Centre communal d'action sociale Centre hospitalier Centre hospitalier spécialisé Association ALMA
Territoire 7	Conseil Départemental Tribunal judiciaire Associations de protection des majeurs Centre hospitalier spécialisé

L'ensemble des documents est téléchargeable sur www.ifross.com

Favoriser la coopération dans la commission TACT

Objectif

S'assurer que chaque acteur adopte une posture coopérative au sein de la commission TACT.

Constats de terrain

La co-construction est nécessaire aussi bien dans l'élaboration de la politique locale que dans la recherche des solutions pertinentes aux situations de maltraitance. Cette dernière repose sur trois principes qui améliorent la coopération.

D'abord, **le principe d'agentivité**, c'est-à-dire la capacité du groupe à agir de manière autonome et à influencer activement les événements et leur environnement. Cela suppose l'engagement de chaque membre, or :

- ▶ certains acteurs ne souhaitent pas partager des informations du fait du secret professionnel et cela limite la coopération et la capacité à imaginer des solutions ;
- ▶ le manque d'engagement régulier des acteurs dans ces espaces ne permet pas d'agir efficacement sur le territoire.



Ensuite, **l'horizontalité des relations** entre les membres et participants de la commission TACT est une condition de son bon fonctionnement. Cela signifie que chaque acteur, quels que soient son positionnement hiérarchique au sein de son organisation ou la nature de son expertise, dispose d'un statut équivalent dans le dialogue et la prise de décision.

Enfin, l'horizontalité s'accompagne d'un **principe de réciprocité des échanges ou principe « donnant-donnant »** : chaque acteur s'engage à apporter sa contribution et reçoit en retour un bénéfice équivalent sous forme de reconnaissance de son rôle et de son expertise, et sous forme de ressources d'action :

- ▶ d'autres expertises complémentaires ;

- ▶ le cas échéant, des informations propres aux situations, dont les membres et participants de la commission peuvent disposer en fonction de leurs compétences (ex : base de données du Conseil départemental, d'un hôpital, de la police) ;
- ▶ des moyens de mettre en œuvre des solutions via un réseau local structuré (*cf. Fiche n°6. Constituer et animer un réseau structuré*) ;
- ▶ des données de pilotage de la politique publique.

Pour la gestion de cas, ce modèle relationnel favorise l'approfondissement des analyses et la créativité dans les solutions proposées aux situations les plus complexes

et permet aux équipes de travailler en continu autour des situations, à la fois au quotidien (recherche d'informations, activation de solutions) et lors de réunions dédiées (points d'avancement sur le traitement des situations et sur la recherche de solutions).



Je fais le point

Les questions suivantes m'invitent à m'interroger sur **mon ressenti** lors des réunions des espaces collégiaux auxquels je participe :

- ▶ Suis-je satisfait·e de la façon dont ma parole est prise en compte au sein du ou des espaces collégiaux auxquels je participe sur les situations de maltraitance ? Est-ce que je me sens écouté·e ?
- ▶ Est-ce que les relations sont empreintes de bienveillance et d'empathie ?
- ▶ Est-ce que mon expertise est reconnue au sein de cet ou de ces espaces ?



Partageons nos points de vue

Sur l'horizontalité des relations au sein de la commission, pouvant encourager l'agentivité de chacun des membres et participants :

- ▶ L'absence de relation hiérarchique ou d'autorité au sein de la commission favorise-t-elle la prise de parole ? Les biais d'autorité sont-ils limités par des décisions prises collectivement ?
- ▶ Les principes d'égalité dans l'expression des opinions des membres et de débat constructif sont-ils respectés, y compris en cas de désaccord des membres, ou lorsque ces derniers sont éprouvés sur le plan émotionnel par les situations examinées ? *(cf. Fiche n°9. Prendre en compte les émotions).*
- ▶ La commission permet-elle la reconnaissance mutuelle de l'expertise de chacun de ses membres ?

Sur l'application du principe « donnant-donnant » :

- ▶ La commission permet-elle de partager les informations nécessaires à l'analyse de la situation ?
- ▶ Le secret partagé est-il garanti par la confiance mutuelle entre les membres ?
- ▶ L'expertise de chaque membre est-elle complètement mobilisée par la commission ?

Passons à l'action

Une fois le diagnostic établi (« Partageons nos points de vue »), plusieurs dispositions peuvent soutenir un fonctionnement et des postures de coopération.

Rédigeons collectivement une **charte qui définit la participation à la commission TACT**, devant être signée par chaque membre permanent et devant être connue de chaque participant ponctuel de la commission. Cette charte peut établir les modalités de participation, les postures, les règles de partage d'informations, etc. C'est une référence dont le contenu doit être rappelé en cas de manquement d'un ou plusieurs des membres ou participants à la commission TACT.

Faisons appel à une **aide extérieure sous forme d'appui-conseil** autour de la co-construction pour faire évoluer les postures des uns et des autres et favoriser le travail coopératif au sein de la commission TACT.

Boîte à outils

- La création et l'animation des commissions TACT nécessitent d'adopter une **démarche de co-construction**. Comment des acteurs ayant des intérêts ou des points de vue différents peuvent-ils élaborer un projet partagé ? L'ouvrage suivant apporte une clarification conceptuelle, analyse la progressive reconnaissance de la co-construction dans le champ social et détaille les principaux problèmes théoriques et méthodologiques au centre des démarches co-constructives :

Foudriat, M. (2019). *La co-construction : une alternative managériale*, Presses de l'EHESP, 228 p.

-
- Exemple de **charte de fonctionnement** d'un espace collégial de traitement des situations ([cf. pages suivantes ↗](#)).



Boîte à outils

Exemple de charte de fonctionnement d'une commission

(Document inspiré du terrain 3)

PREAMBULE

Le traitement multipartenarial des situations complexes et la recherche de solutions aux problématiques rencontrées par la personne vulnérable implique la nécessité d'organiser le recueil et le partage des informations relatives à la personne en Commission TACT et en Réseau structuré.

Cette démarche s'inscrit strictement dans le cas d'une situation :

- multirisque (vulnérabilité liée à l'âge, la maladie, une déficience physique ou psychique, un état de grossesse, + contexte de danger du fait d'une situation de défaillance de la personne ayant pour effet de l'empêcher de faire face avec ses propres ressources ou avec le concours de son entourage à une situation grave dégradée),
- ne pouvant être traitée par un seul partenaire,
- nécessitant des compétences multiples.

La charte de partage concilie le respect de la vie privée de la personne vulnérable et la recherche d'une meilleure efficacité dans le traitement de sa situation grâce à des règles strictes de partage d'information. Il est nécessaire que chacun des partenaires puisse protéger la relation de confiance qu'il a avec la personne vulnérable, pour ce faire des principes de communication multi partenariale sont posés ci-après.

LES OBLIGATIONS DES PARTENAIRES

Article 1 :

Sont parties prenantes les partenaires, engagés dans sa mise en œuvre et pour ce qui concerne la Commission TACT.

- Le Conseil départemental
- L'Agence régionale de santé
- Le Procureur de la République du Tribunal judiciaire
- Direction départementale de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations
- Le Groupement de gendarmerie départementale
- L'Association départementale des maires

- Le Conseil départemental de l'Ordre des médecins
- Les Centres hospitaliers
- L'Association d'aide aux victimes

Les partenaires s'engagent à respecter,

- la vie privée et la liberté individuelle du majeur vulnérable,
- l'éthique des participants, selon les principes d'action de leurs institutions respectives,
- dans le cadre du partage d'informations à caractère secret ou d'informations confidentielles, les règles légales et de déontologie des professionnels concernés.

Chaque partenaire reste seul responsable du respect de ses propres règles déontologiques et légales.

La bonne application des principes énoncés dans la présente charte est confiée par les partenaires à la commission TACT, sous le contrôle de la cellule Bien vieillir.

Article 2 :

La présente charte doit être portée à la connaissance :

- des personnels impliqués dans les différentes instances départementales du schéma ;
- des personnels, partenaires du schéma, amenés à traiter les situations localement.

Les participants s'engagent à respecter les principes énoncés dans la présente charte.

LES DROITS DES PERSONNES VULNÉRABLES

Article 3 :

Dans le respect de leur liberté et de leur choix de vie, les personnes vulnérables doivent autant que faire se peut être partie prenante des décisions prises à leur égard.

L'échange d'information entre partenaires peut faire l'objet d'une information de la personne vulnérable. Cette information n'a pas un caractère obligatoire notamment en cas de danger.

Cette démarche relève de l'appréciation des circonstances par les membres de la commission TACT.

Boîte à outils

Article 4 :

Conformément à la loi informatique et liberté, les personnes vulnérables ont un droit d'accès permanent aux informations écrites qui les concernent, détenues dans le cadre du traitement de leur situation de vulnérabilité par le secrétariat permanent de la commission TACT. Elles disposent d'un droit de rectification des informations nominatives les concernant.

LE PARTAGE DE L'INFORMATION

Article 5 :

Principe : les membres de la commission TACT et les partenaires qui participent au traitement d'une situation dans le réseau, dans la limite de leurs attributions, peuvent échanger entre eux tous éléments ou informations utiles, afférents à des situations personnelles (sociales, médicales, juridique, psychologique ou psychiatriques...) ou familiales, à condition que leur transmission soit strictement limitée à ce qui est nécessaire à l'évaluation et au traitement de la situation, à l'élaboration d'un plan d'actions et à la prise de décisions.

Ainsi chacun des participants à la commission TACT ou dans le réseau, dans le cadre du respect des obligations professionnelles de ses partenaires est tenu à la plus stricte confidentialité en ce qui concerne les éléments échangés au sein de commission TACT ou dans le réseau.

Chacun s'engage à utiliser les informations reçues dans le cadre exclusif de la commission TACT ou du réseau et dans le cadre de son rôle d'expert.

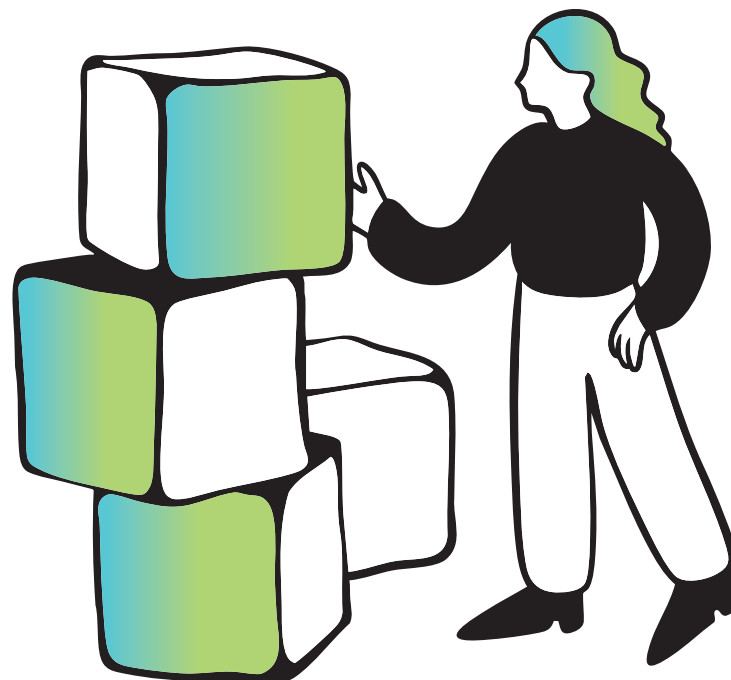
Chacun s'engage à ne pas émettre de jugement de valeur sur les situations examinées dans le cadre de la commission TACT ou du réseau.

RESPONSABILITÉS ET RAPPEL DES SANCTIONS

Article 6 :

Tout manquement grave ou répété aux dispositions de la présente charte peut entraîner l'exclusion d'un membre de la commission TACT ou du réseau sans préjudice de sanctions civiles, pénales, disciplinaires...

La décision appartient à la commission TACT. Elle est prise à la majorité de ses membres.



Assurer le respect du cadre déontologique de la coopération

Objectif

S'assurer que chaque acteur respecte la réglementation qui s'applique à lui et partage un cadre déontologique de coopération dans sa participation à la commission TACT.

Constats de terrain

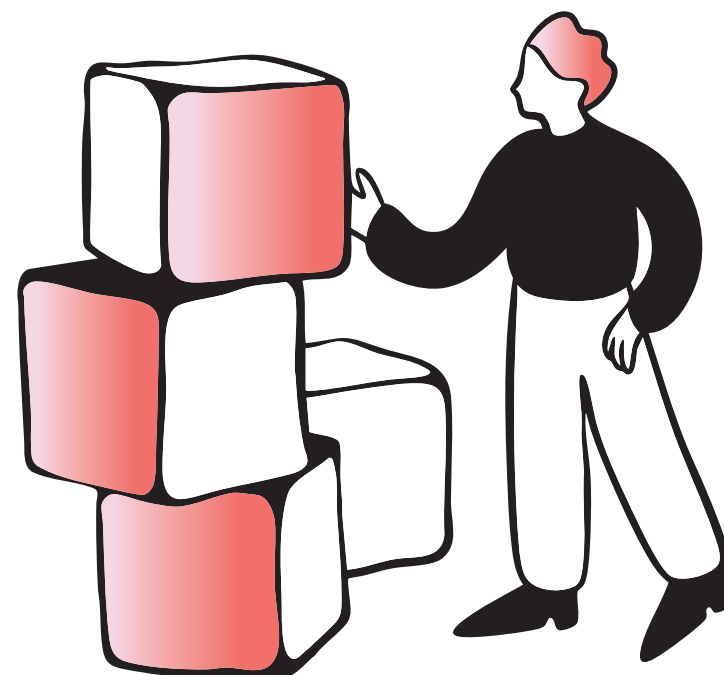
Chaque acteur susceptible d'être chargé du traitement de situations de maltraitance agit dans un cadre déontologique dépendant de sa formation, de sa profession, de son domaine d'action et de son institution. La coopération, notamment dans le suivi des situations de maltraitance, implique l'articulation des différents cadres déontologiques des acteurs engagés.

Or, les acteurs méconnaissent souvent le cadre déontologique d'intervention de leurs partenaires.

Cette méconnaissance peut constituer un frein à la coopération dans le travail commun au quotidien, comme dans le cadre d'une commission. Par exemple, **le secret professionnel est un obstacle important à la circulation des informations ainsi qu'à l'ouverture des espaces collégiaux sur l'extérieur.**

Au sein des commissions, **le cadre déontologique fait l'objet d'une interprétation et d'un ajustement entre les partenaires.** Dans la majorité des territoires observés, l'anonymisation est utilisée pour traiter collectivement des situations en respectant les principes de confidentialité.

Par ailleurs, **les personnes victimes sont peu intégrées au processus décisionnel les concernant.** Cependant, des mesures sont pensées pour recueillir leur adhésion et pour protéger l'utilisation des données les concernant.





Je fais le point

Sur le cadre déontologique :

- ▶ Quelle est la réglementation qui s'applique à mon poste, à ma fonction ou à ma profession en matière de maltraitance ?
- ▶ Est-ce que j'ai des réserves sur la légitimité de certains membres à participer à la commission TACT ?
- ▶ Quelles informations suis-je disposé-e à partager dans le cadre de la commission ? Le cadre déontologique peut-il être un obstacle à ce partage ?
- ▶ Dans quelle(s) situation(s) mon cadre déontologique a-t-il pu être remis en cause par d'autres acteurs ?
- ▶ Est-ce que je connais le cadre déontologique des autres acteurs institutionnels présents ? Comment puis-je en prendre connaissance ?
- ▶ M'est-il déjà arrivé de remettre en cause le cadre déontologique d'un autre acteur ?

Sur le respect de l'autonomie et des choix des personnes concernées :

- ▶ Les personnes concernées sont-elles informées par la commission que leur situation y est traitée et que des données personnelles (administratives, médicales, etc.) sont susceptibles d'être utilisées à cet effet ?
- ▶ Comment les personnes concernées sont-elles informées des réponses apportées au signalement de leur situation ?
- ▶ Les choix des personnes concernées sont-ils suffisamment pris en compte dans le traitement de leurs situations ?
- ▶ Dans quelles conditions et dans quels espaces leurs choix sont-ils exprimés, pris en compte et consignés ?
- ▶ Les personnes concernées participent-elles aux prises de décision au sujet de leur situation (individuellement ou en commission) ?
- ▶ La confidentialité des échanges est-elle garantie à la personne ? Les conditions d'expression sont-elles sécurisantes ?

Partageons nos points de vue

Partageons nos réponses aux questions précédentes (« Je fais le point »).

Faisons état des convergences et divergences de nos positionnements en matière de déontologie professionnelle, y compris vis-à-vis des personnes concernées.



Passons à l'action

Formalisons au sein de la commission un **cadre commun en matière de déontologie**, intégré dans la charte de fonctionnement de la commission (*cf. Fiche n°2. Favoriser la coopération dans la commission TACT*). Y sera énoncé l'ensemble des points discutés dans la rubrique précédente, notamment en termes de facteurs d'engagement (individuels et collectifs), de partage d'informations et de secret partagé.

Définissons également un cadre en termes **d'information et de participation des personnes concernées** aux discussions les impliquant. Ce cadre est aussi à intégrer à la charte de fonctionnement.

Boîte à outils

- Pour se former au **cadre légal d'intervention** ou actualiser ses connaissances sur la **définition partagée de la maltraitance**, sa détection et sa caractérisation, les procédures, actions, personnes et dispositifs ressources de son traitement :

Module de formation « Promouvoir la bientraitance pour prévenir la maltraitance »
<https://travaissocial.metiers-formations.solidarites-sante.gouv.fr/#/>

- Exemple de **charte de fonctionnement** d'un espace collégial de traitement des situations (cf. « *Boîte à outils* » de la Fiche n°2. *Favoriser la coopération dans la commission TACT*).

- Pour identifier et mobiliser des **clés de co-construction de la commission TACT** (Comment confronter des points de vue ? Comment s'accorder sur un cadre commun ? Comment assurer la symétrie entre acteurs ?) :

Foudriat, M. « Chapitre 1. Définition et dimensions de la co-construction ». *La co-construction Une alternative managériale*, Presses de l'EHESP, 2019, p. 15-36

- Pour mieux comprendre la **construction de la politique publique de lutte contre la maltraitance en France** (publics, instruments, acteurs) :

« Analyse historique de la construction de la politique publique de lutte contre la maltraitance en France (années 1980-2022) » (Annexes 1 et 2 du Rapport de recherche TACT).



Établir des conventions pour harmoniser et formaliser les pratiques

Objectif

Organiser les modalités de la commission TACT et pérenniser son bon fonctionnement.

Constats de terrain

Le conventionnement est une solution fréquente utilisée par les acteurs de la lutte contre les maltraitements, à la fois dans le cadre de commissions et dans une logique bilatérale, afin de :

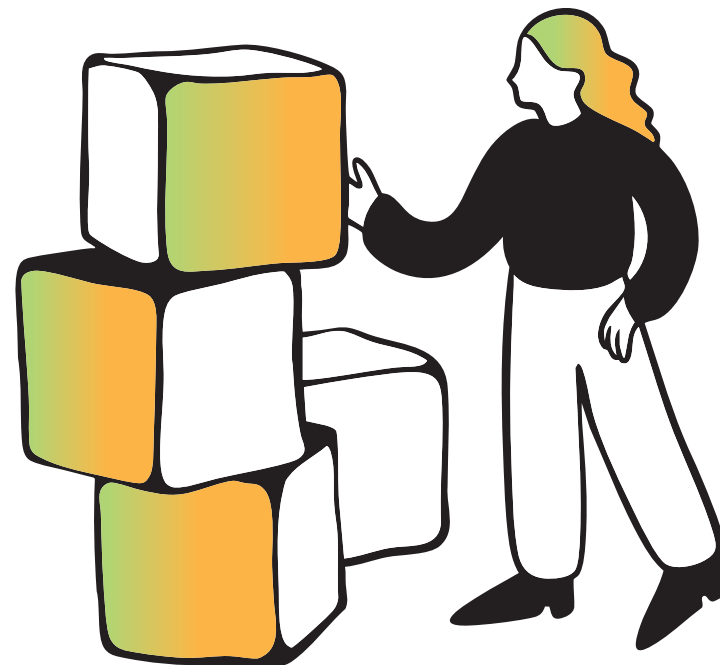
- ▶ clarifier le rôle et la place de chaque partenaire ;
- ▶ organiser et formaliser les modalités de la coopération ;
- ▶ harmoniser les transmissions d'informations ;
- ▶ assurer un cadre sécurisé de coopération.

L'élaboration des conventions apparaît comme un moment stratégique de la coopération dans la mesure où elle permet de définir et d'explicitier les compétences, les besoins et les contraintes de chaque partenaire. Ces conventions ne peuvent pas concerner uniquement les autorités compétentes (ARS, CD, services déconcentrés), mais doivent valoriser les expertises de toutes les parties prenantes, qu'elles soient associatives, professionnelles, individuelles, etc.

Le conventionnement est particulièrement pertinent **pour garantir la continuité de la coopération** et faire référence dans les situations telles qu'une prise de poste, un changement de mandat ou un essoufflement de la coopération.

En effet, **le conventionnement ne s'arrête pas à la signature de documents** : une coopération peut être freinée si elle se fige sur des conventions qui ne sont pas mises à jour pour répondre à de nouveaux besoins, à l'arrivée ou au départ de certains acteurs.

Les coopérations les plus solides sont celles pour lesquelles **une forte attention est portée à l'application des conventions et à leur ajustement régulier.**





Je fais le point

Dans le cadre de la commission TACT :

- ▶ Est-ce qu'une convention encadre le fonctionnement de la commission TACT ? Si oui, quel est son contenu ?
- ▶ Ce contenu est-il adapté aux objectifs actuels de la politique de lutte contre la maltraitance sur mon territoire ?
- ▶ La convention est-elle appliquée par l'ensemble des membres de la commission ?
- ▶ Des adaptations sont-elles nécessaires ?

Entre membres de la commission TACT :

- ▶ Existe-t-il une ou plusieurs convention(s) signée(s) entre mon institution et un ou plusieurs partenaire(s) membre(s) de la commission TACT ?
- ▶ Si oui, prennent-elles en compte la convention de la commission TACT ? Leur contenu est-il adapté aux objectifs actuels de la commission TACT et de la politique de lutte contre la maltraitance sur mon territoire ?
- ▶ Si non, y a-t-il besoin de conventionner avec certains membres de la commission TACT en parallèle de la convention multilatérale de la commission TACT ?

Partageons nos points de vue

En nous appuyant sur les questions de la rubrique précédente, faisons **un état des lieux de l'ensemble des conventions bilatérales ou multilatérales** qui concernent cette politique publique ou la gestion de cas d'adultes en situations de vulnérabilité et/ou de maltraitance.



Passons à l'action

Élaborons une convention :

Il est conseillé, avant d'écrire la convention encadrant la commission TACT, d'en élaborer collégalement les objectifs et les modalités. Ce temps collégial peut permettre, dans un premier temps, de faire le point sur la coopération effective entre les parties prenantes dans le cadre de la lutte contre la maltraitance.

Les échanges peuvent ensuite se structurer autour des points suivants :

- ▶ les objectifs conjoints entre membres permanents et participants ponctuels ;
- ▶ le rôle et les besoins de chaque partie prenante ;
- ▶ les modalités de coopération entre la commission TACT et la cellule de recueil et de traitement des signalements de maltraitance (issue de la loi dite « Bien vieillir ») ;
- ▶ la cohérence avec les conventions existantes.

Une attention doit être accordée aux procédures communes dans le suivi des situations, en particulier au sujet du partage d'informations et du secret partagé : respect du droit des personnes concernées, confidentialité, interdiction du jugement de valeur, échange d'informations strictement nécessaires à l'évaluation et à la prise de décision sur les actions à engager, etc.

Il est recommandé que les personnes référentes de la convention pour chaque institution soient identifiées dans la convention (noms, fonctions et coordonnées, en privilégiant des coordonnées fonctionnelles plutôt que nominatives).

Faisons vivre et mettons à jour une convention :

Des points réguliers sont particulièrement utiles pour s'assurer de l'adéquation et de l'application de la convention. Ils peuvent par exemple être organisés dans le cadre de bilans d'activité annuels. Ces temps peuvent permettre de proposer d'éventuelles mises à jour, aussi bien en termes d'objectifs, de modalités et de personnes référentes. Pour les conventions collégiales, elle peut être l'occasion d'intégrer de nouveaux partenaires institutionnels.

Boîte à outils

- Pour passer à l'action, un manuel pratique destiné à ceux qui veulent **formaliser un réseau** autour d'un problème commun à résoudre :

Dumoulin P., Dumont R., Bross N., Masclet G. (2003), *Travailler en réseau : méthodes et pratiques en intervention sociale*, Dunod, 272 p.

- Pour identifier **les logiques du travail en partenariat** sur les territoires, les principes sur lesquels il se fonde et ses modes d'organisation :

Dubéchet, P. (2015), « Partenariat et réseau professionnels », dans Rullac, S. et Ott, L. (dir.), *Dictionnaire pratique du travail social* (2e éd.), Dunod, p. 325-331.

- Pour explorer **les dynamiques de construction d'une action publique**, un bref article présentant une démarche partenariale pour repenser l'action publique envers les personnes en situation de vulnérabilité :

Marian, L. et Jacquet, F. (2015), « Repenser l'action publique, l'expérience de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon ». *Rhizome*, n° 57(3), p. 18-19.



Mieux se coordonner autour du circuit de signalement

Objectif S'assurer que toutes les situations sont prises en compte.

Constats de terrain

La mise en œuvre des cellules « Bien vieillir » repose sur un système d'information national visant à simplifier, centraliser et unifier le traitement des signalements de maltraitements envers des adultes en situation de vulnérabilité.

Les travaux de développement et de déploiement de l'outil sont pilotés par la Direction générale de la cohésion sociale, avec pour horizon de généralisation fin 2026. L'outil apporte des réponses aux constats tirés de l'enquête de terrain, qui mettent en évidence **une juxtaposition des circuits de signalement propres aux CD, TJ et ARS**. En effet, ces circuits sont peu lisibles et ne font pas l'objet de discussions concertées au sujet de leur efficacité.

Pourtant, les acteurs de terrain partagent le constat selon lequel les situations à domicile ou celles concernant les personnes en situation de handicap sont moins repérées et moins signalées.

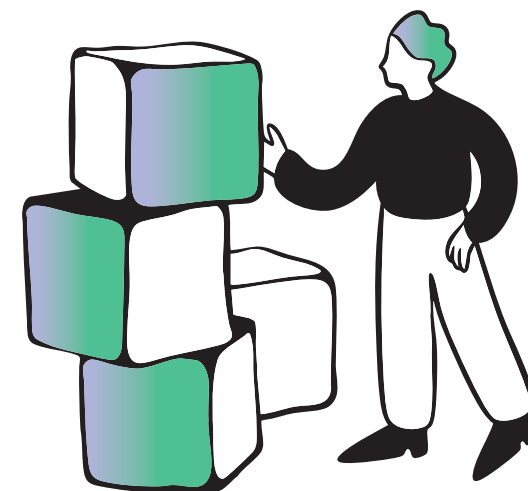
Les autorités publiques ne formalisent et ne publicisent pas toutes leurs façons de recevoir et traiter les alertes et signalements (cf. Fiche n°4. Établir des conventions).

Par exemple, les portails Web des CD et des ARS ne proposent pas systématiquement des informations sur la maltraitance des adultes en situation de vulnérabilité : définition de la maltraitance et types de situations³ ; comment signaler et ce que cela implique (informations à transmettre, circuits de traitement des signalements).

En revanche, les parties prenantes rencontrées utilisent un certain nombre **d'outils qu'ils ont créé au niveau local pour recueillir, centraliser et faire circuler des informations sur les situations** afin d'assurer leur bon suivi (cf. Fiche n°7. Partager des repères communs ; Fiche n°8. Organiser le partage d'informations).

Ces outils, plus ou moins identifiés par les acteurs locaux, sont essentiels au suivi de proximité des situations.

Par ailleurs, il est très rare que les acteurs s'accordent sur un **protocole de traitement et de clôture des situations**. L'absence de vision partagée sur la clôture des dossiers produit de la maltraitance institutionnelle et de l'incertitude pour les parties prenantes et pour les personnes concernées.



3. Au moment de l'enquête, avant la parution de la loi « Bien vieillir », le mot-clé « maltraitance » est souvent absent des pages Web des CD (s'agissant des adultes) ou des ARS.



Je fais le point

Les questions suivantes peuvent servir de réflexion individuelle ou institutionnelle.

Sur les portes d'entrée du signalement :

- ▶ Est-ce que toute situation qui arrive à la connaissance de mon institution est prise en compte ?
- ▶ Quels alertes ou signalements arrivent à mon niveau et qu'est-ce qui ne remonte pas ? Est-ce que certains types de situations ou de publics semblent invisibilisés (violences intrafamiliales à domicile, personnes en situation de handicap, fort isolement social, etc.) ?
- ▶ Suis-je en mesure de recueillir des informations précises, exhaustives et utilisables sur les situations, auprès des personnes qui alertent, y compris des victimes (demande d'informations, proposition de rendez-vous, etc.) ?
- ▶ Est-ce que je mets à disposition des outils de communication consacrés à la maltraitance et qui permettent de recueillir des témoignages ?

Sur la réception et le circuit de traitement du signalement au sein de mon institution :

- ▶ Est-ce que j'accuse bonne réception de l'alerte ou du signalement et est-ce que j'explique les actions mises en œuvre à la personne qui signale (je traite la situation, je mobilise des partenaires, etc.) ?
- ▶ Est-ce que j'informe les personnes concernées et les acteurs impliqués dans le suivi de la situation des actions engagées ?
- ▶ Mon circuit de traitement est-il modélisé et diffusé auprès des acteurs locaux et des personnes concernées ? Suis-je en capacité de présenter les différents circuits de traitement des signalements à des partenaires ou au grand public ?
- ▶ Si aucun circuit n'est formalisé, suis-je en capacité d'en rédiger un ?

Partageons nos points de vue

Organisons une discussion en plusieurs temps :

- ▶ Des présentations mutuelles **des modalités de travail de chaque institution** en termes de réception des alertes et signalements et de circuits de traitement.
- ▶ Une présentation par l'ARS de l'**organisation de la cellule de recueil et de traitement des signalements** et du **fonctionnement du système d'information national** de recueil des signalements.

Faisons **un rapport d'étonnement** :

- ▶ Avions-nous connaissance de ces différentes portes d'entrée et circuits avant leur présentation collective ?
- ▶ Si non, quels freins cela révèle sur la visibilité des dispositifs de recueil et de traitement des signalements ?
- ▶ Le cas échéant, ces freins portent-ils sur des situations particulières (domicile ou établissement, personnes âgées, personnes en situation de handicap, etc.) ?

Un **exercice de mise en situation** est proposé pour mettre en évidence les informations incontournables concernant les circuits de signalement :

Vous êtes chargé-e de faire le **tuilage** avec la personne qui occupera votre poste dans deux semaines. Cette personne devra avoir pris connaissance des éléments formels et informels nécessaires à la réalisation de ses missions relatives au traitement des situations de maltraitance, ou à défaut savoir où trouver les informations en interne de l'organisation et en externe, avec les partenaires.

- ▶ Quels conseils donnez-vous à votre successeur-e ?



Passons à l'action

Demandons-nous comment la commission TACT peut être force de proposition pour **s'assurer que toutes les situations soient signalées**.

- ▶ Est-ce que l'ensemble des portes d'entrée potentielles sont identifiées sur le territoire ?
- ▶ Quels sont les acteurs qui ne font pas remonter les situations mais qui le pourraient ? Le cas échéant, comment les solliciter afin qu'ils se positionnent comme portes d'entrées ?

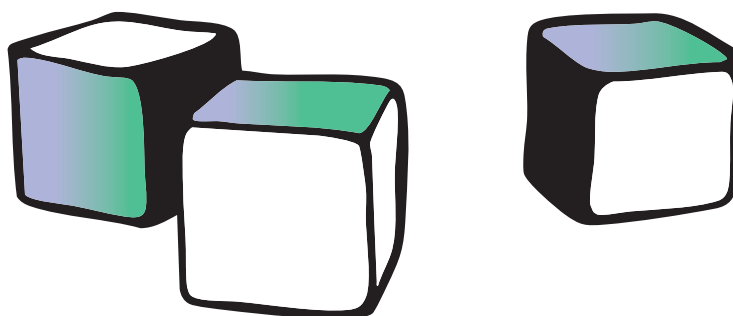
Diffusons la modélisation du circuit de traitement de la cellule « Bien vieillir » auprès des acteurs locaux et des personnes concernées :

- ▶ **Aller à la rencontre des acteurs de son territoire** pour leur présenter le dispositif de traitement des signalements et également les outils de conventionnement et les outils d'évaluation des situations de vulnérabilité et de maltraitance (*cf. Fiche n°4. Établir des conventions ; Fiche n°7. Partager des repères communs*).
- ▶ Diffuser **une fiche unique rassemblant les informations sur les situations**, pouvant comprendre des informations exhaustives afin d'évaluer et d'accompagner les situations (*cf. Fiche n°8. Organiser le partage d'informations*).
- ▶ Informer aussi bien les personnes concernées que les personnes qui portent les signalements **des suites données aux signalements**. En fonction de leur nature et de leurs compétences, envoyer des courriers standardisés : accusés de réception, étapes de suivi du dossier, décisions prises, etc.



Incitons les parties prenantes de la lutte contre la maltraitance à :

- ▶ **Rendre accessibles les informations sur le signalement** de situations de maltraitance : page Web, prospectus, lieu d'accueil physique (ce qui suppose la formation des professionnels et des bénévoles).
- ▶ Mettre à disposition **des coordonnées ciblées** sur la thématique, dans une logique de proximité : numéro de téléphone, adresse mail fonctionnelle (ex : maltraitance@departement.fr ; vulnerabilite@departement.fr).



Boîte à outils

- Pour une **analyse de plusieurs configurations locales** :

Rapport de recherche TACT, partie 2 sur les « Quatre types de circuits de signalements juxtaposés » : les Agences régionales de santé, les Conseils départementaux, les associations ALM, les tribunaux judiciaires.

-
- Exemple de **formulaire unique de recueil d'informations** d'un CD ([cf. page suivante ↗](#)).



Boîte à outils

Exemple de formulaire unique de recueil d'informations d'un CD

(Document inspiré du terrain 4)

Le formulaire comprend 3 rubriques : identification, liaison, évaluation. Le formulaire vise à :

- Orienter une demande vers le service adapté aux besoins.
- Fournir un outil unique à tous les partenaires des maisons de l'autonomie sur le département
- Harmoniser les indicateurs d'orientation sur l'ensemble des territoires.
- Partager des informations utiles pour coordonner les interventions entre les acteurs autour de la personne âgée ou malade d'Alzheimer.
- Recueillir des informations sur les données permettant d'accompagner la personne dans l'accès aux droits et aux services utiles, sur les interventions déjà en place et attentes de la personne.
- Repérer les situations complexes.
- Faire évoluer les pratiques vers une approche globale de la situation.

Volet identification	
Identification de la personne concernée	
Identification de la personne à l'origine de l'alerte	
Exposé de la situation	
Fiche de liaison	
Aides existantes	
Situation actuelle	
Souhaits et besoins	
Réponse du récepteur du formulaire	
Évaluation de la situation	
Pour chaque item, préciser si la problématique est compensée, non compensée ou pas assez compensée par autre chose.	
Conditions de vie : vit seule, présence d'un aidant, etc.	
Perte d'autonomie fonctionnelle : problèmes pour les actes de la vie quotidienne, absence d'aide ou de soins, etc.	
Nutrition : gestion des repas, capacités de boire et manger seul, etc.	
Santé physique et psychologique : consommation à risque, hospitalisation récente, problème d'autonomie décisionnelle, etc.	
Environnement familial et social : isolement, conflit familial, spoliation, etc.	
Aspects économiques, administratifs et matériels : difficultés dans la gestion courante, perte d'accès aux droits, logement inadapté, etc.	

L'ensemble des documents est téléchargeable sur www.ifross.com

Constituer et animer un réseau structuré pour faire le suivi des situations de maltraitance

Objectif

S'assurer de l'implication des acteurs de proximité dans un réseau structuré de partenaires.

Constats de terrain

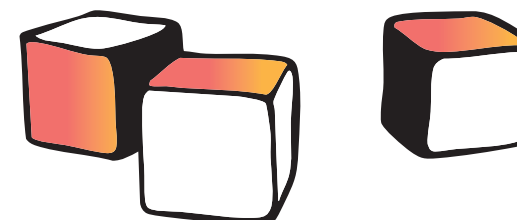
L'organisation de la politique publique et la gestion des situations requièrent **un réseau structuré de partenaires**, mobilisables au cas par cas et fournissant des informations à jour provenant des acteurs en proximité directe des personnes maltraitées et de leur entourage. Une multitude d'instances (*cf. Fiche n°1. Installer la commission TACT*) traite des situations de maltraitance, mais de nombreux acteurs témoignent de leur frustration liée à leur isolement, à la déperdition d'informations et au manque de suivi du traitement effectivement réalisé.

Un réseau structuré s'appuie sur un réseau spontané, que tout professionnel construit chemin faisant avec d'autres professionnels de confiance.

Ces interconnaissances sont développées au gré des missions et thématiques, dans un rapport de réciprocité et d'efficacité. En revanche, tout réseau spontané ne se traduit pas automatiquement en réseau structuré.

Autrement dit, il s'agit de capitaliser sur les réseaux spontanés des membres de la commission TACT pour structurer un réseau de suivi des situations. **Les réseaux perçus comme performants** par les acteurs de terrain, au sens où ils sont vecteurs de coopération, ont les caractéristiques suivantes :

- ▶ ils sont pluriprofessionnels (professionnels de la santé, du social, de la justice, etc.) et peuvent à la fois fournir des informations sur les situations à la commission TACT et engager des actions de protection des personnes (accompagnement social, soins, procédure judiciaire, etc.) ;



- ▶ ils sont constitués d'acteurs qui s'identifient mutuellement au titre de leurs expertises et compétences ;
- ▶ ils permettent de faire discuter et de croiser ces expertises et compétences ;
- ▶ ils veillent aux enjeux de partage et de retours d'informations (suivi des situations, ce qui a été engagé suite à la transmission d'informations) ;
- ▶ leur animation passe par des actions de sensibilisation et de formation.



Je fais le point

J'identifie mon propre réseau spontané :

- ▶ Qui sont mes partenaires sur les questions de maltraitance envers les adultes en situation de vulnérabilité ?
- ▶ En quoi ces partenaires sont-ils mobilisables pour agir sur les situations de maltraitance ?
- ▶ Qui manque-t-il et pourquoi ?
- ▶ Existe-t-il un annuaire de mes partenaires ? Quelles informations y figurent ? Sont-elles à jour ?

Un **exercice de mise en situation** est proposé pour mettre en évidence les relations partenariales incontournables au traitement des situations :

Vous êtes chargé-e de **faire le « tuilage »** avec la personne qui occupera votre poste dans deux semaines. Cette personne devra reprendre les dossiers en cours, y compris les relations partenariales.

- ▶ Quels conseils donnez-vous à votre successeur-e pour s'intégrer au mieux au réseau existant ?

Partageons nos points de vue

Identifions les parties prenantes existantes (acteurs, espaces) qui sont ou peuvent être impliquées dans l'accompagnement des situations de maltraitance :

- ▶ sur la base de nos propres réseaux relationnels ou dans des réseaux déjà structurés (sur des thématiques en lien avec la maltraitance) ;
- ▶ que ces parties prenantes soient des acteurs institutionnels ou associatifs, ou des collectifs ;
- ▶ en pensant l'articulation avec d'autres instances partenariales d'examen de situations individuelles complexes (par exemple le Conseil local en santé mentale - CLSM, le Dispositif d'appui à la coordination - DAC, la Plateforme territoriale d'appui - PTA, le Programme local de l'habitat intercommunal - PLHI, etc.).

Ces espaces nous paraissent-ils **satisfaisants** au regard :

- ▶ de la prise en compte de la parole de chaque participant ;
- ▶ des modalités de prise de décision pour le traitement des situations ;
- ▶ du suivi des décisions ;
- ▶ de l'impact réel sur le phénomène de la maltraitance à l'échelle du territoire ?

Un **exercice de mise en situation** est proposé pour réfléchir aux ressources partenariales :

Une homologue du département voisin vous contacte au sujet d'une **situation complexe**. Il s'agit d'une personne âgée à domicile prise dans un environnement familial maltraitant, avec des besoins spécifiques en matière de soins. La professionnelle a des difficultés à recueillir des informations sur la situation en vue d'engager des actions. Elle est relativement seule face à la situation : sur son territoire, il n'existe ni espace de concertation ni partenariat formel.

- ▶ Quels conseils lui donnez-vous pour développer son réseau autour de ces situations complexes ?



Passons à l'action

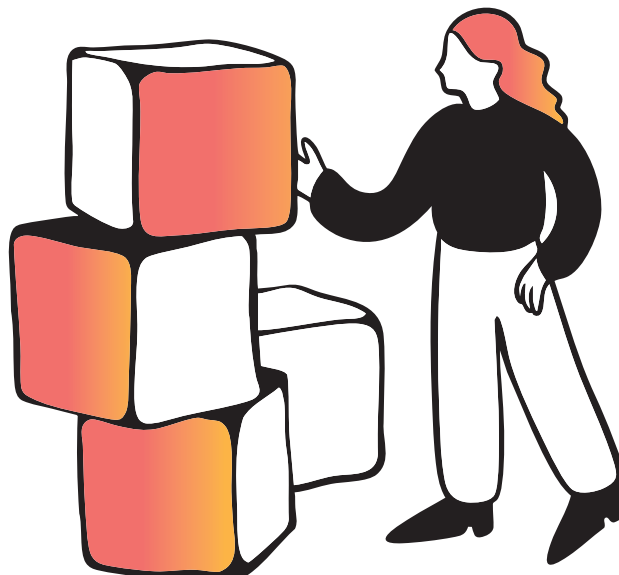
À l'aide des éléments suivants, définissons la composition du réseau et les modalités d'animation.

Constituer le réseau : qui ?

- ▶ Présenter les partenaires susceptibles d'être mobilisés par chaque membre de la commission TACT.
- ▶ Constituer et mettre à jour un annuaire des membres du réseau structuré, ainsi que des réseaux informels, afin de limiter les déperditions d'informations en cas de changements de postes par exemple.
Les informations devant figurer dans l'annuaire : noms, fonctions, coordonnées, compétences, besoins et ressources (produire des données, fournir une expertise, organiser des événements, etc.).

Animer le réseau : comment ?

- ▶ Identifier et désigner des têtes de réseau chargées de son animation.
- ▶ Acquérir et mettre en place des méthodologies de conduites de projets partagés.
- ▶ Favoriser les méthodes qui privilégient la participation de tous de façon horizontale (*cf. Fiche n°3. Assurer le respect du cadre déontologique de la coopération*).
- ▶ Veiller à mobiliser les expertises et ressources de façon pertinente et adaptée aux besoins (ex : pour l'évaluation d'une situation, pour un groupe de travail, pour l'organisation d'un événement, etc.).
- ▶ Garantir la prise en compte de la parole de chaque membre du réseau (*cf. Fiche n°3. Assurer le respect du cadre déontologique de la coopération*).
- ▶ Accompagner l'interconnaissance en organisant des événements locaux rassemblant les parties prenantes des territoires.



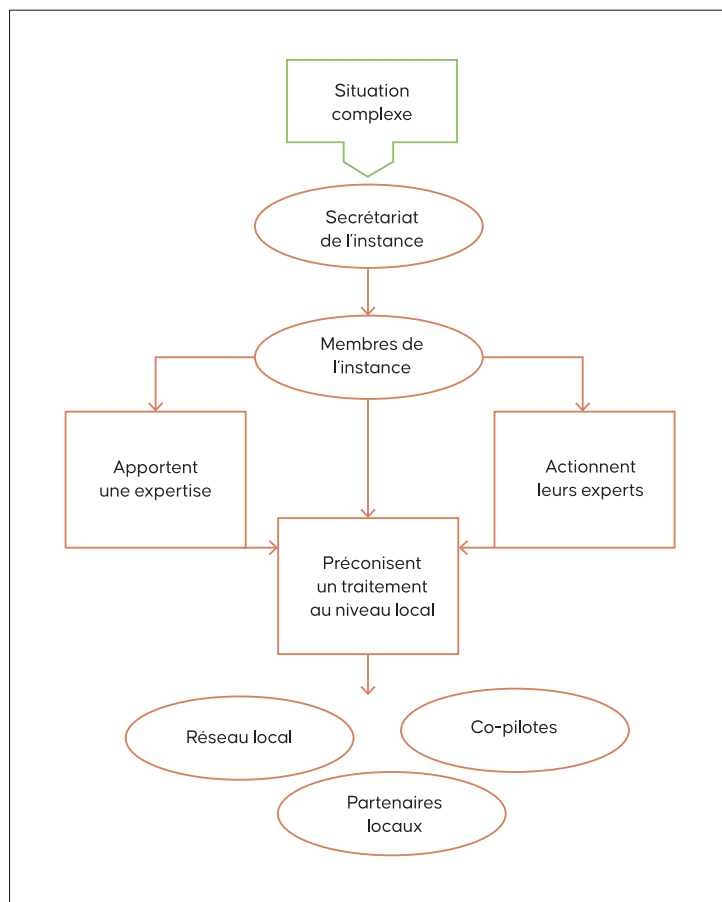
Boîte à outils

- ▶ Pour des exemples de **mobilisation d'un ensemble d'acteurs** de lutte contre les maltraitances sur un territoire :
Monographies des terrains 3 et 6 (annexes 18 et 21 du rapport de recherche TACT)
- ▶ Pour des exemples sur les **configurations territoriales** :
Rapport de recherche TACT, partie 2.3 : « Animer et organiser la coopération territoriale autour des situations de maltraitance ».
- ▶ Pour approfondir les **notions de réseau spontané et de réseau structuré** :
Dumont, R. (2020). « Travailler en réseau ou en partenariat ». *Les Cahiers de l'Actif*, 2020/3, n° 526-527, p. 7-28.
- ▶ Pour s'inspirer de **modélisations du fonctionnement d'une instance de gestion de cas et du processus de suivi d'une situation** : exemple de logigrammes d'une instance de gestion de cas et logigramme du processus de gestion de cas (Terrain 3) ([cf. page suivante](#) ↗).

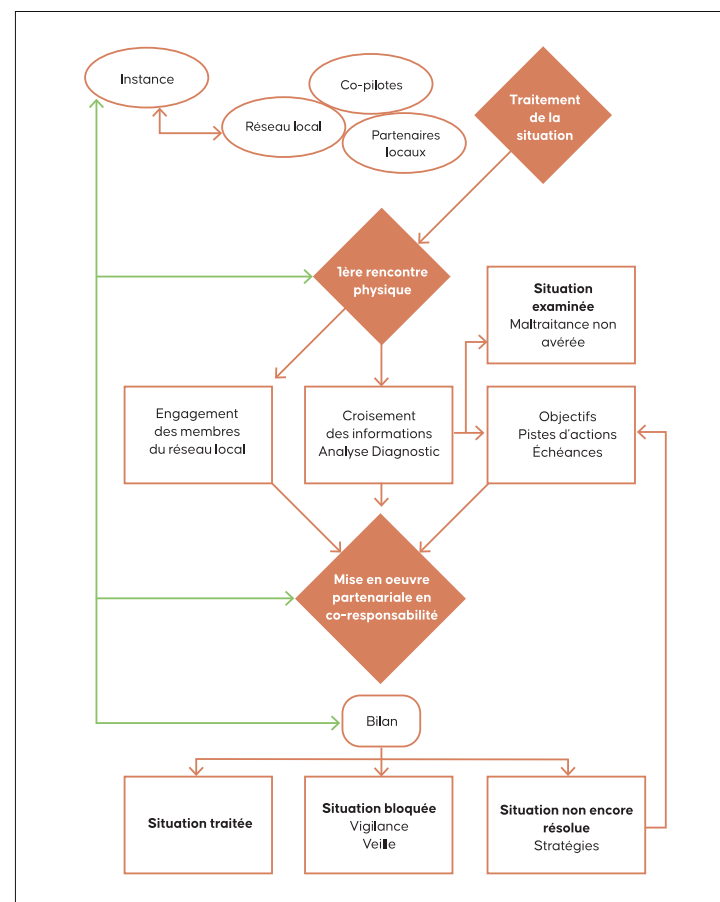


Boîte à outils

**Modélisation du fonctionnement d'une instance de gestion de cas
(Terrain 3)**



**Modélisation du processus de gestion de cas
(Terrain 3)**



Partager des repères communs pour évaluer les situations et engager des actions

Objectif

S'accorder sur des repères d'évaluation et de traitement des situations de maltraitance afin d'agir de manière plus concertée et plus efficace.

Constats de terrain

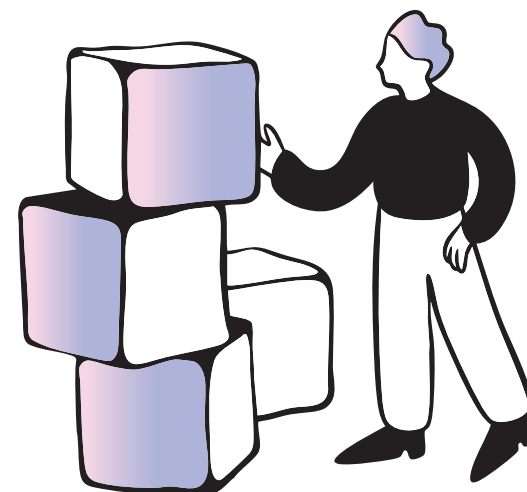
Sur un même territoire, les acteurs du suivi des situations de maltraitance évaluent ces dernières indépendamment les uns des autres, avec des repères liés à leur mandat, à leur expertise et à leurs qualifications professionnelles. Certains acteurs sont réticents à signaler aux forces de l'ordre ou au procureur de la République par crainte des conséquences. D'autres préfèrent écarter les acteurs bénévoles, estimant qu'ils sont moins légitimes dans cette mission. Il existe peu d'outils de qualification des situations énonçant des repères communs.

L'absence de repères communs induit un risque de sélection et de traitement différenciés des situations.

Dans les espaces collégiaux existants, **la mise en commun des expertises, des regards et des cultures professionnelles est perçue comme vectrice d'une évaluation plus juste**. En effet, les professionnels de santé évaluent les besoins de soins ; les travailleurs sociaux sont par exemple attentifs aux histoires

familiales des personnes concernées pour cibler leur accompagnement ; les professionnels de la police et de la justice ont besoin de caractériser des infractions pour agir. Ce travail commun permet aux professionnels de construire un même vocabulaire et des indicateurs identiques qui sont plus ou moins formalisés selon les terrains (outils rédigés ou références orales).

La formalisation des repères (sous forme de critères ou de grilles) n'est pas toujours requise. Certains espaces collégiaux fonctionnent uniquement par la mise en discussion des situations. Cependant, **la formalisation apparaît comme facilitant la continuité des pratiques** (par exemple lors d'un changement de poste ou à l'arrivée d'un nouveau membre dans la commission TACT), et également comme un cadre nécessaire aux échanges pour apprécier de la gravité d'une situation, de l'urgence à agir ou des décisions à prendre. Cette formalisation peut également servir à **l'élaboration de données chiffrées** sur l'activité et sur l'évolution du phénomène de maltraitance.





Je fais le point

Je questionne **mes repères d'analyse des situations** :

- ▶ Quels repères (critères, indicateurs) me permettent de traiter une situation de maltraitance ?
- ▶ Ces repères sont-ils tous formalisés ?
- ▶ Sont-ils systématiquement mobilisés dans mon institution ?
- ▶ Sont-ils partagés et utilisés par mes partenaires ? Si oui, dans quel contexte ? Si non, quels sont les décalages que je perçois entre la façon dont je qualifie les situations et celles de mes partenaires ?

Un exercice pratique est proposé pour interroger mes propres repères d'évaluation et de passage à l'action face à des situations concrètes, à partir de 6 vignettes.

Cet exercice peut être reproduit avec des situations auxquelles je suis ou j'ai été confronté-e dans ma pratique (*cf. Boîte à outils*).

Partageons nos points de vue

À partir de l'exercice pratique proposé dans « Je fais le point », comparons nos résultats, faisons le **constat des écarts de pratiques** et discutons de nos facteurs d'engagement.

- ▶ Au sein de la commission, quelles sont les concordances et les différences de regards et de ressources dans l'évaluation des situations proposées ?
- ▶ Quels critères apparaissent comme essentiels et partagés par tous ?
- ▶ En quoi les regards des membres de la commission sont-ils complémentaires ?
- ▶ Existe-t-il des critères propres à certains partenaires qui sont difficilement identifiables ou qualifiables par les autres parties prenantes ?
- ▶ Comment peuvent-ils s'articuler vers une évaluation commune des situations ?
- ▶ Quels critères communs aux membres de la commission TACT déterminent la décision de faire un signalement au procureur de la République ?



Passons à l'action

À partir de la mise en commun de l'exercice pratique (*cf. Boîte à outils*), **produisons un cadre commun d'évaluation des situations de maltraitance**.

Ce cadre peut prendre des formes diverses (grille de critères, référentiel d'analyse, discussion entre acteurs, etc.).

Il doit être **en accord avec le cadrage national** (vocabulaire partagé, recommandations de bonnes pratiques de la Haute autorité de santé, stratégie nationale de lutte contre les maltraitances) (*cf. Boîte à outils pour des exemples inspirants*).

Ce cadre commun est un outil de travail quotidien et un support de transmission en cas de changements de poste ou d'arrivée de nouveaux partenaires.

Boîte à outils

- **Exercice pratique sur l'évaluation des situations de maltraitance** : au travers de plusieurs situations concrètes (6 vignettes), l'exercice invite à interroger vos propres repères d'évaluation et de passage à l'action (cf. pages suivantes ↗).

- Pour s'inspirer des **repères d'évaluation** élaborés par plusieurs territoires : 4 exemples de grilles utilisées par les acteurs rencontrés (cf. pages suivantes ↗).

- Pour adapter ses propres repères d'évaluation à la typologie des maltraitements issue de la démarche de **vocabulaire partagé de la maltraitance** :

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 [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/vocabulaire_partage_de_la_maltraitance_des_personnes_en_situation_de_vulnerabilite_-_mars_2021-2.pdf]

- Pour établir des repères en accord avec les **recommandations de bonnes pratiques** portant sur les signaux de maltraitance en établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux :

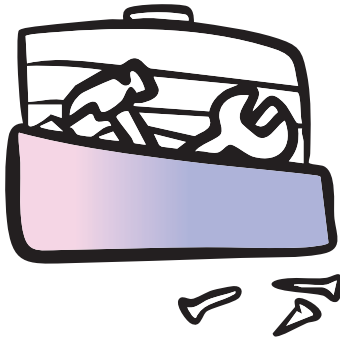
Haute autorité de santé, *Bientraitance et gestion des signaux de maltraitance en établissement*, Recommandations de bonnes pratiques, octobre 2024 [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-10/guide_bientraitance_maltraitance_etablissement_sanitaire_medico-social_social.pdf]

- Schéma 1 : Reconnaître une situation de maltraitance : quatre questions à se poser (Recommandations, p. 11)
- Fiche 1. Reconnaître une situation potentielle de maltraitance envers les personnes accueillies, octobre 2024 [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-10/fiche_1_reconnaître_situation_maltraitance_2024-10-17_11-56-57_322.pdf]
- Tableaux 2 à 5 : Synthèses des facteurs de risques et signaux faibles d'alerte (Recommandations, p. 20-24)
- Fiche 3. Prévention des maltraitements (adultes) : aide au repérage des facteurs de risques et des signaux faibles d'alerte [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-10/fiche_3_prevention_maltraitements_reperage_facteurs_risques_signaux_faibles_alerte.pdf]

- Pour établir des repères en accord avec les **recommandations de bonnes pratiques** portant sur la maltraitance intrafamiliale sur majeurs en situation de vulnérabilité :

Haute autorité de santé, *Évaluation du risque de maltraitance intrafamiliale sur personnes majeures en situation de vulnérabilité*, juin 2024 [https://www.has-sante.fr/jcms/p_3552118/fr/evaluation-du-risque-de-maltraitance-intrafamiliale-sur-personnes-majeures-en-situation-de-vulnerabilite]

- Grille 1. Repérage de la maltraitance sur les personnes âgées (Recommandations, p. 34-36)
- Grille 2. Repérage des violences conjugales (Recommandations, p. 41-44)
- Grille 3. Repérage de la maltraitance des enfants sur leurs parents, « parents violents » (Recommandations, p. 49-51)
- Annexe 2. Liste des outils et grilles de repérage (liste non exhaustive) (Recommandations, p. 69)



L'ensemble des documents est téléchargeable sur www.ifross.com

Contexte et enjeux	Mode d'emploi des fiches	Fiche 1	Fiche 2	Fiche 3	Fiche 4	Fiche 5	Fiche 6	Fiche 7	Fiche 8	Fiche 9
--------------------	--------------------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

Exercice pratique : évaluer les situations de maltraitance

Au travers de 6 situations concrètes, l'exercice invite à interroger vos propres repères d'évaluation et de passage à l'action. Vous trouverez des questions à la suite des situations.

Situation 1

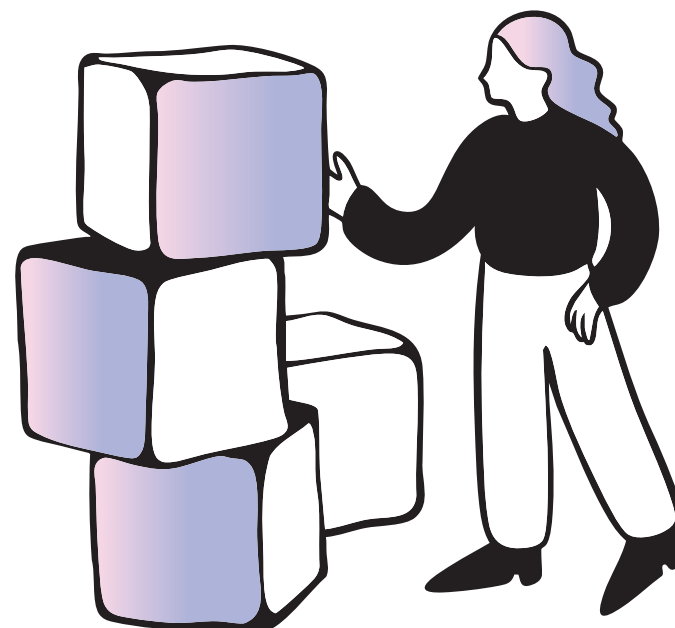
L'association ALMA signale la situation d'une personne âgée à domicile (homme de plus de 80 ans) qui explique être victime de harcèlement de la part d'un voisin. L'homme a fait une dizaine de dépôts de plainte ainsi qu'une lettre au procureur de la République pour signaler sa situation : sont rapportés des dégâts matériels (pneus de voiture crevés, boîte aux lettres détériorée), ainsi que des atteintes physiques (gifles) et psychologiques (coups de sonnette la nuit, appels injurieux). Monsieur explique avoir été entendu comme victime par la police pour dégradations volontaires de biens d'autrui causant un dommage léger, mais qu'aucune action n'a été engagée en l'absence de témoins ou de preuves de l'auteur des faits. Chacune des plaintes est classée sans suite. Le voisinage ainsi que le gardien de l'immeuble connaissent la situation mais ne souhaitent pas se manifester par peur des représailles de la part du mis en cause.

Situation 2

Une mère âgée et sa fille majeure cohabitent au domicile familial. La jeune femme est déscolarisée et sans travail. Son entourage familial la désigne comme étant « borderline ». Cette dernière demande régulièrement de l'argent à sa mère, le dépense rapidement pour des choses non essentielles et en réclame à nouveau. Certains voisins s'inquiètent car les échanges peuvent tourner au conflit physique entre les deux femmes, amorcé par la fille (cris, cheveux tirés, griffures). La mère refuse de signaler la situation à la police ou aux services sociaux du Département car elle est prise dans un conflit de loyauté vis-à-vis de sa fille qui est elle-même en situation de vulnérabilité.

Situation 3

Un médecin traitant réalise une visite à domicile et rapporte les éléments suivants au Conseil départemental : un homme âgé vit isolé dans des conditions d'insalubrité. Sa famille néglige ses besoins et ses difficultés, ce sont ses voisins qui lui apportent de l'aide ponctuellement suite à des appels au secours, notamment pour trouver de la nourriture (l'homme est dénutri). Il vit en décalage et harcèle son voisinage en appelant la nuit. L'homme refuse les aides ménagères ou l'entrée en établissement.



Situation 4

Les enfants d'une personne âgée vivant seule à son domicile soupçonnent un professionnel de santé d'escroquer leur mère. Il s'agit d'un kinésithérapeute qui fait un suivi très insatisfaisant de sa patiente pour des douleurs de hanche :

- ▶ il ne respecte pas les créneaux de visite, obligeant la femme âgée à rester chez elle pour l'attendre ;
- ▶ il écoure les séances et ne semble pas apporter les soins nécessaires, ce qui n'aide pas à ce que la dame se déplace mieux dans son logement et en dehors ;
- ▶ il semble facturer les séances plus cher que l'intervention réelle et demande une avance en liquide à la dame, qui n'a plus la notion de la valeur des choses et se souvient mal des sommes données.

En plus d'influencer et de soutirer de l'argent à leur mère, les enfants pensent que le professionnel fraude l'assurance maladie, car les remboursements ne sont jamais perçus. Habitant loin, ils ne peuvent pas être présents pendant les séances.

Situation 5

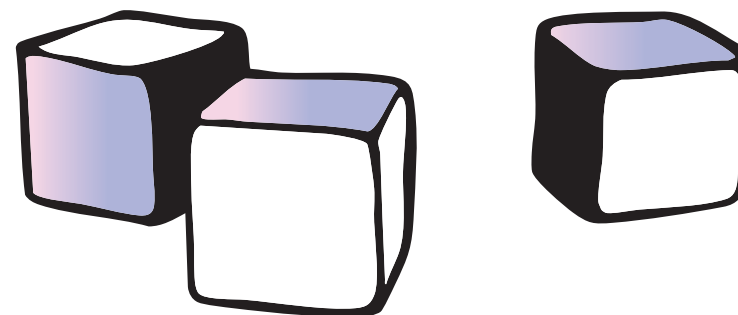
Plusieurs parents constatent que leurs proches, des adultes en situation de handicap vivant en foyer de vie, manquent régulièrement de leurs effets personnels : leurs lunettes de vue ou téléphones portables sont introuvables, ainsi que des bibelots ou objets de réconfort. Les personnes sont donc privées de dispositifs médicaux et de leurs affaires ayant une valeur à la fois affective et monétaire. Le Conseil départemental reçoit un courrier co-signé par les parents qui expliquent avoir confronté le directeur de l'établissement : ce dernier annonce qu'il a demandé aux équipes de chercher les objets, sans proposer d'autres mesures sinon le dépôt de plainte pour vol. Cependant, les familles estiment que la responsabilité repose sur l'établissement.

Situation 6

Une stagiaire en foyer d'accueil médicalisé envoie une lettre à l'Agence régionale de santé pour dénoncer le fonctionnement de l'établissement. Elle explique avoir évoqué ce qu'elle considère comme des manquements avec les chefs de service, sans avoir été prise au sérieux (« C'est comme ça qu'on fonctionne ici »). Elle craint désormais que les professionnels ne rapportent ses paroles au directeur de site qui pourrait donner une évaluation défavorable à son stage.

Voici les faits rapportés : les professionnels ne respectent pas les rythmes individuels des personnes accueillies, en imposant des règles de fonctionnement identiques pour tous et en priorisant les logiques collectives. Plusieurs exemples sont listés :

- ▶ une personne est empêchée dans ses activités sociales (jouer aux cartes) pour aller déjeuner à la cantine, car les professionnels estiment qu'ils n'ont pas le temps de faire déjeuner la personne plus tard ;
- ▶ une personne est couchée très tôt de façon récurrente, car son accompagnement nécessite deux professionnels en même temps ;
- ▶ une personne en fauteuil roulant est laissée longtemps seule dans un coin de salle ;
- ▶ une personne est forcée de se lever et de faire le ménage dans sa chambre à une heure précise, alors que son traitement médicamenteux rend le réveil difficile et qu'elle aurait besoin de suivre son propre rythme.



Question générale : qu'est-ce qui fait que j'agis ou non face à une situation dont je suis témoin ou qui m'est rapportée ?

Selon vous, lesquels de ces 8 facteurs sont déterminants dans le passage à l'action ? Notez-les de 1 à 6 pour chacune des situations présentées.

1. Je considère que mon mandat me permet de me saisir de la situation.

Pas du tout
 ☐ 1
 ☐ 2
 ☐ 3
 ☐ 4
 ☐ 5
 ☐ 6
 Totalement

2. Quelle est l'intensité des signaux de maltraitance dans cette situation ?

Très faibles
 ☐ 1
 ☐ 2
 ☐ 3
 ☐ 4
 ☐ 5
 ☐ 6
 Très forts

3. Quel est le niveau de gravité de cette situation ?

Pas très grave
 ☐ 1
 ☐ 2
 ☐ 3
 ☐ 4
 ☐ 5
 ☐ 6
 Très grave

4. Est-ce une situation qui me conduit à agir en urgence ?

Pas très urgent
 ☐ 1
 ☐ 2
 ☐ 3
 ☐ 4
 ☐ 5
 ☐ 6
 Très urgent

5. Quel crédit j'accorde à l'auteur de l'alerte ?

Peu de crédit
 ☐ 1
 ☐ 2
 ☐ 3
 ☐ 4
 ☐ 5
 ☐ 6
 Beaucoup de crédit

6. Je me sens en capacité d'agir pour cette situation.

Pas très capable
 ☐ 1
 ☐ 2
 ☐ 3
 ☐ 4
 ☐ 5
 ☐ 6
 Très capable

7. Les émotions, sentiments et ressentis que j'éprouve vis-à-vis de la situation me bloquent-ils ou me poussent-ils à agir ?

Bloquants
 ☐ 1
 ☐ 2
 ☐ 3
 ☐ 4
 ☐ 5
 ☐ 6
 Moteurs

8. Cette situation doit être signalée au Procureur de la République.

Oui ☐ Non ☐

Boîte à outils

Exemples de grilles d'évaluation

Exemple 1 : Grille ODIVA

L'outil a été conçu dans le cadre de la recherche-action ODIVA (Outil de Dépistage et d'Intervention des Victimes Aînées) à la demande de directions de services à domicile du canton de Vaud en Suisse. Le test vise à évaluer le niveau de danger d'une personne âgée ou une personne en situation de handicap exposée à des risques d'abus, de maltraitance et de négligence.

L'outil est diffusé par le Conseil départemental (terrain 2) auprès des professionnels de l'accompagnement des publics en situation de vulnérabilité.

Si vous identifiez des indicateurs dans chacune des étapes et que le total des points pour les 4 étapes est supérieur à 40, la situation exige que vous consultiez un.e professionnel.le compétent.e pour intervenir. Un score de 18 signale un danger.

Si vous n'atteignez pas ce total, mais que vous répondez « oui » à quelques affirmations, la suspicion demeure. Parlez-en avec d'autres personnes qui détiennent plus d'informations sur la situation et refaites le test ensemble.

1. JE VÉRIFIE LE PROFIL DE LA VICTIME POTENTIELLE

La personne que je soupçonne être une victime :

1	Est très dépendante pour les soins de base La personne a besoin d'aide pour son alimentation et les soins d'hygiène	10 points
2	Reçoit l'aide d'une même personne depuis longtemps L'aidant est présent de façon quotidienne depuis deux ans	10 points
3	Souffre d'un handicap physique exigeant de l'aide quotidienne Présente un handicap physique exigeant une aide spécifique outre l'alimentation ou l'hygiène	10 points
4	N'a pas le contrôle de ses avoirs financiers ou de son argent au quotidien Dépend d'un tiers pour exécuter une dépense ou ne peut rendre compte de ses opérations hebdomadaires et ou n'a pas le contrôle de son patrimoine sans avoir explicitement et volontairement donné une procuration ou un mandat à un tiers	10 points

5	Est une personne qui vit seule et a plus de 75 ans	7 points
6	Ne peut communiquer ses expériences ou ses émotions Souffre d'incapacité fonctionnelle, sensorielle ou cognitive l'empêchant de communiquer avec autrui	7 points
7	Souffre d'une maladie mentale ou dégénérative (ex. : Alzheimer) La personne présente des incapacités et des difficultés relationnelles associées à une maladie mentale ou cognitive	7 points
8	Est désorientée dans le temps Ne peut établir la saison, le mois de l'année et faire référence à des activités dans les jours précédant un entretien ou anticiper un événement prévisible dans le temps	7 points
9	A peu de contact avec sa famille La personne ne reçoit pas de visite des membres de sa famille pendant un mois, de façon continue, au cours d'une même année	7 points
10	Souffre de douleur chronique peu ou pas soulagée La personne est atteinte de maladie chronique connue pour provoquer de la douleur mais ne reçoit pas de traitement adéquat ou elle se plaint de douleur fréquente	7 points
11	Présente des troubles de comportement Déambulation, agressivité élevée, cris et plaintes, incontinence	7 points
12	Vit chez un membre de sa famille avec une contribution économique La personne réside chez un enfant, un frère, une sœur et doit contribuer au coût du logement et aux dépenses courantes de l'unité familiale ou a cédé sa maison en échange de sa prise en charge	5 points
13	Entretient des rapports avec un seul membre de sa famille qui, lui, vit des difficultés économiques La relation est la plus significative, en fréquence et en durée, de l'ensemble familiale et occupe une position privilégiée auprès de la personne âgée	5 points
14	Est traitée pour des symptômes de dépression La personne doit consommer des médicaments prescrits suite à un diagnostic de dépression	5 points
15	Est une personne mariée, qui a déjà vécu des problèmes de violence La personne a confié avoir été victime d'agression psychologique, physique ou sexuelle	5 points

Boîte à outils

Si le total des points atteint 18 ou plus, vous avez raison de suivre votre intuition. Une personne vulnérable comme celle que vous connaissez est souvent plus à risque d'être abusée.

Si le total des points est supérieur à 40, la personne est très vulnérable. Si le total atteint moins de 18 points, il y a peu de risque que cette personne soit une victime.

Passez à l'étape 2.

2. JE VÉRIFIE LE PROFIL DE LA PERSONNE À RISQUE

La personne que je soupçonne être à risque pour la personne âgée :

1	N'est pas préparée à s'occuper d'une personne malade Ne possède pas les capacités ou les compétences requises pour prendre charge d'une personne âgée dépendante ou souffrant de maladie chronique	10 points
2	Vit avec la victime et s'occupe d'elle depuis longtemps L'aidant s'occupe de la personne âgée dépendante depuis plus de deux ans	10 points
3	Ne reçoit aucune gratification pour cette charge L'aidant n'est pas rémunéré, il ne reçoit pas de compensation pour son travail	7 points
4	Accepte mal cette charge de soignant L'aidant se plaint de la situation et est peu disposé à assumer les obligations associées à la condition de la personne âgée	7 points
5	Vit un burn-out, une surcharge de travail ou des problèmes familiaux L'aidant présente des comportements d'épuisement, exprime ou révèle des sentiments de détresse liés à son emploi ou expose des situations familiales problématiques	7 points
6	Souffre elle-même de problèmes de santé L'aidant présente des limites de fonctionnement ou des incapacités au niveau de la vie quotidienne	7 points
7	A des problèmes financiers La personne évoque des difficultés financières, retarde le paiement de ses factures ou de ses obligations, réclame de l'aide financière à la personne âgée, est réputée jouer aux jeux de hasard	7 points
8	Dépend financièrement de la victime Le statut économique de cette personne est en étroite relation avec l'argent que la personne âgée lui verse ou avec ce qu'elle possède	7 points

9	Est isolée socialement L'aidant apparaît n'entretenir aucune relation personnelle significative ou n'avoir aucune relation sociale ou d'activité de loisir régulière	5 points
10	Ne reçoit pas ou refuse l'apport de services communautaires La personne évalue mal sa compétence d'aidant, n'a pas fait de démarche pour obtenir du soutien ou refuse l'apport de services externes qui lui sont proposés	5 points
11	Est alcoolique ou toxicomane ou consomme régulièrement des psychotropes	5 points
12	Est une personne salariée qui ne reçoit aucun soutien ou supervision pour cette charge L'aidant est employé par la personne âgée ou par sa famille pour voir à son accompagnement, à des soins personnels ou pour rendre des services domestiques sans supervision	5 points

Si le total des points atteint 18 ou plus, vous avez raison de suivre votre intuition. La personne que vous soupçonnez est peut-être à risque d'abuser d'autrui.

Si le total des points est supérieur à 40, cette personne représente un risque important pour une personne vulnérable comme celle que vous connaissez.

Passez à l'étape 3.

3. LES COMPORTEMENTS DE LA VICTIME POTENTIELLE ME FOURNISSENT DES INDICES

La personne que je soupçonne être une victime :

1	Vit en réclusion évidente La personne âgée vit dans une pièce isolée, elle est restreinte dans l'usage de l'espace, elle vit exclue de la famille où elle habite	10 points
2	Apparaît effrayée, méfiante Face à son aidant principal ou devant un étranger, la personne âgée se replie ou devient agitée	10 points
3	Présente des symptômes de dépression : insomnie, perte d'appétit, perte d'intérêt, pleurs fréquents La personne âgée présente un état de désengagement général, une passivité et une faible estime de soi	10 points

Boîte à outils

4	A l'air calme à l'excès La personne âgée est en retrait, somnole, ne s'implique pas dans l'environnement	10 points
5	Pleure facilement en relation avec un aidant Quand un tiers entre en relation et lui manifeste de la sympathie, la personne âgée pleure au premier abord	7 points
6	Manifeste un changement brusque d'humeur La personne âgée révèle sur une courte période de l'anxiété soudaine et inexplicable	7 points
7	Apparaît négligée dans son apparence La personne âgée est décoiffée, sale, elle ne sent pas bon	7 points
8	Menace de se suicider ou souhaite mourir La personne âgée exprime un état de détresse, d'impuissance et de découragement élevé	7 points
9	Requiert la permission d'un tiers pour répondre à des questions Par des attitudes corporelles ou verbalement, la personne âgée manifeste une résistance à répondre spontanément à des questions portant sur ses conditions de vie	5 points
10	Est incapable ou embarrassée d'expliquer ses blessures La personne âgée subit manifestement des mauvais traitements, mais protège l'abuseur ou a honte de sa situation	5 points
11	Dit qu'on lui doit de l'argent, qu'il lui manque de l'argent	5 points
12	Dit qu'on la maltraite	5 points
13	Exprime son intention de se séparer (de son conjoint) ou de déménager Alors que matériellement la chose apparaît peu réaliste, l'intention de la personne âgée peut révéler l'idée de quitter une situation problématique	5 points
14	Subit une perte de poids inexpliquée médicalement La personne âgée présente sur quelques semaines une perte de poids significative et un état de faiblesse évident	5 points
15	Présente des histoires répétitives de chutes inexpliquées Les chutes inexpliquées, surtout répétitives, que ni la condition de la personne âgée ni son environnement ne justifient, révèlent parfois des impacts de bousculades	5 points

16	Se plaint d'un manque de chauffage, de ventilation du logement ou d'une pièce La personne âgée exprime des états de douleur liés au froid ou des problèmes respiratoires associés au manque d'air frais ou aux mauvaises odeurs	5 points
----	---	----------

Si le total des points atteint 18 ou plus, il y a une probabilité élevée que vous soyez en présence d'une situation d'abus et d'une victime.

L'étape 4 vous permettra d'établir plus clairement le niveau de danger pour la personne que vous connaissez et l'urgence d'intervenir.

4. LES COMPORTEMENTS DE LA PERSONNE À RISQUE ME FOURNISSENT DES INDICES

La personne que je soupçonne être une personne à risque d'abuser :

1	Se plaint du comportement de la personne âgée L'aidant se plaint à d'autres personnes des inconvénients et des exigences que la charge ou la présence de la personne âgée lui impose	10 points
2	Déprécie la victime L'aidant tient des propos qui dévalorisent la personne âgée	10 points
3	Réprimande la victime La personne fait des reproches à la personne âgée en raison de ses incapacités qui sont décrites comme des fautes, des lacunes	10 points
4	Isole la victime La personne âgée est contrainte à l'usage d'une pièce ou à un espace réduit d'une habitation, ou est privée de contacts avec d'autres personnes	10 points
5	Harcèle la victime L'aidant déprécie la personne âgée de façon répétée et systématique	10 points
6	Montre un comportement agressif (ex : bris d'objet, colère, agression verbale) L'aidant pousse la personne âgée, la bouscule ou se montre intimidante dans ses relations avec elle et avec les autres	7 points
7	Apparaît méfiante et soupçonneuse face aux étrangers La personne se montre contrôlante, limite la durée des visites d'autres personnes ou devient agitée ou inquiète devant un étranger	7 points

Boîte à outils

8	Se montre inutilement exigeante L'aidant impose à la personne âgée, dans la vie quotidienne, des contraintes qui ne se justifient pas et qui lui causent un stress	7 points
9	Critique constamment la victime Très souvent, par des paroles, la personne met en évidence les lacunes ou les incapacités de la personne âgée	7 points
10	Insulte la victime La personne tient des propos, souvent devant autrui, qui blessent la personne âgée et portent atteinte à sa dignité	7 points
11	Menace la victime Par des paroles ou des actes, la personne signifie à la personne âgée qu'elle pourrait être blessée, pénalisée, ou subir des privations	7 points
12	Dépense plus d'argent qu'à l'habitude ou limite les dépenses de la personne âgée L'aidant réclame ou s'approprie une partie des revenus de la personne âgée ou réduit au minimum, sans justification, ses dépenses	7 points
13	Prive la personne de nourriture et de soins requis L'aidant laisse la personne âgée sans nourriture. Il ne donne pas suite aux recommandations concernant ses besoins de base	5 points
14	Répond systématiquement à la place de la personne âgée L'aidant manifeste un contrôle absolu sur la personne âgée	5 points
15	Menace d'interrompre le service à domicile La présence des soignants semble insécuriser l'abuseur, compromettre son équilibre	5 points
16	Refuse de laisser la victime seule avec un tiers L'aidant accompagne systématiquement la personne âgée dans les activités de soins	5 points

Si le total des points atteint 18 ou plus, cela tend à confirmer que vous avez affaire à une personne à risque d'abuser de la personne âgée que vous connaissez puisque vous identifiez probablement des comportements abusifs.

Exemple 2 : Grille d'indicateurs médico-psycho-sociaux de vulnérabilité et de maltraitance

Cette grille permet d'affiner l'évaluation d'une situation, de mettre en lien les différents clignotants, d'identifier les ressources mobilisables et de dégager les différents axes de travail. L'outil a été créé par un groupe de travail multipartenarial (terrain 7).

Légende : 1. Situation adaptée 2. Situation fragile 3. Situation préoccupante

Données sociales et familiales	1	2	3
Insalubrité / vétusté			
Inadaptation du logement : chauffage, accès, sanitaire, taille (trop grand / sur-occupation)			
Investissement du logement : pièce sur-occupée, aération, ouverture des volets, confinement			
Isolement du logement / moyen de mobilité			
Vit seul			
Absence d'entourage ou entourage néfaste/inadapté			
Conditions financières et matérielles	1	2	3
Difficultés d'accès aux droits et à les maintenir			
Absence de ressource, de couverture sociale			
Difficultés financières inexpliquées au regard des ressources			
Endettement avec risque : expulsion locative, rupture de fournitures d'énergie, saisie immobilière			
Données comportementales	1	2	3
Isolement avéré ou pas			
Repli sur soi			
Perte de l'élan vital : dégradation de l'apparence extérieure, perte d'intérêt, passivité			
Modification du comportement/dégradation en référence à l'histoire			
Agressivité verbale / physique			
Plainte			
Refus de l'aide			
Mise en échec de toute proposition d'aide			
Déni de la situation			

Boîte à outils

Sentiment de peur / d'insécurité			
Incapacité à répondre à ses besoins quotidiens : alimentaire (achats, préparation des repas), hygiène, déplacement			
Données médicales	1	2	3
Hospitalisation à répétition			
Dégradation de l'aspect physique (amaigrissement, difficultés à se déplacer)			
Conduites addictives			
Troubles cognitifs (perte de repères dans le temps, dans l'espace, discours incohérent, perte de mémoire)			
Chutes à répétition			
Manifestations d'un mal-être (insomnie, perte d'appétit, pleurs, discours suicidaire, de mort, angoisse...)			
Refus de soin			
Handicap et ses conséquences dans le quotidien			
Signes physiques / traumatismes observés (hématomes, plaies, fractures)			
Absence de suivi médical			

Exemple 3 : Volet d'évaluation de la situation

La grille figure dans le formulaire de signalement du Conseil départemental (terrain 4).

Pour chaque item, répondre OUI ou NON et préciser si la situation est compensée (ex : par l'époux, un enfant, un voisin, une aide à domicile, un accueil de jour, un atelier-mémoire, etc.)

CONDITIONS DE VIE	
La personne vit seule. Si NON, l'autre personne qui vit au domicile est dépendant(e)	
Il y a un(e) aidant(e) non professionnel (autre que la personne vivant au domicile)	
Aidante(e) âgé(e) et/ou souffrant(e)	
Personne vulnérable à charge	
PERTE D'AUTONOMIE FONCTIONNELLE	
Problèmes pour les actes essentiels de la vie quotidienne (se transférer, se déplacer, assurer son hygiène corporelle, ...) ou pour les activités de la vie domestique (linge, ménage, course...)	

Problèmes dans le respect des prescriptions médicales (préparation et/ou prise des médicaments)	
Absence d'aides ou de soins	
Aides et soins insuffisants ou inadaptés	
Refus d'aide et de soins	
NUTRITION	
Gestion des repas (la personne sait préparer des repas, réchauffer un plat)	
La personne peut s'alimenter et/ou boire seul(e)	
Changements physiques (prise ou perte de poids)	
SANTÉ PHYSIQUE ET PSYCHOLOGIQUE	
Problème relevant du champ médical	
Conduite de consommation à risques	
Suivi médical (avec ou sans médecin traitant)	
Il y a eu une hospitalisation durant les 6 derniers mois	
Altération inexpliquée de l'état général (chutes à répétition, douleurs, ...)	
Problèmes de mémoire présents ou suspectés (pertes de mémoire, difficultés à s'orienter dans le temps et l'espace, ...)	
Problèmes de comportement présents ou suspectés ayant un impact ou une mise en danger sur la personne et/ou son entourage	
Problème d'autonomie décisionnelle : altération du processus décisionnel avec pour conséquences des difficultés de gestion administrative et financière, de protection de soi et de sécurité affective et matérielle, d'élaboration d'un projet de vie, d'expression de ses souhaits, aspirations, besoins	
ENVIRONNEMENT FAMILIAL ET SOCIAL	
Isolement social et/ou géographique (aucun contact)	
Fragilité familiale (projet d'institution non partagé, ...) ou frein de l'entourage (psychologique, financier, manque de mobilisation...)	
Difficultés familiales	
Conflit familial existant ou supposé	
Négligences	
Risque ou suspicion de maltraitance physique, morale	
Spoliation	
Épuisement de l'entourage aidant	

Boîte à outils

Arrêt brutal de l'accompagnement par l'aidant(e) principal(e): décès, maladie grave,...	
Personne ressource ou entourage proche en mesure de mettre en place et coordonner les réponses aux besoins d'aides dans les champ sanitaires et social	
ASPECTS ÉCONOMIQUES, ADMINISTRATIFS ET MATÉRIELS	
Difficultés dans la gestion courante (papiers, argent, ...)	
Perte ou difficultés d'accès aux droits (APA, PCH, APL, CMU, ...)	
Logement inadapté (mobilier, gaz, escalier, ...) et/ou "insalubre"	
Suivi intensif et au long cours	

Exemple 4 : Grille d'évaluation risque de maltraitance sur des personnes âgées ou personnes handicapées

Grille de scoring du risque de maltraitance créée par le médecin du Conseil départemental (terrain 5).

La grille peut être utilisée dès le début de l'évaluation de la situation par le CD, mais aussi dans le cadre de la commission pour compléter les informations recueillies.

Vulnérabilité	
Santé précaire, maladies chroniques ou récurrentes	10
Situation de handicap	10
Troubles cognitifs, déni, sentiment de persécution	10
Incontinence	10
Dépendance physique, économique et/ou administrative	10
Isolement/vit seule, peu de contact avec famille	7
Difficultés communication, barrière de la langue, illettrisme	7
Refus de soins	5
Deuils y compris perte animal, passivité, réactions anormales	5
Sentiment d'insécurité	5
Culpabilisations	5
Total (sur 84)	
Score < 14 : peu de risque d'être victime	
Score ≥ 14 : vulnérabilité, fort risque d'être victime	
Score > 31 : très vulnérable	

Indice victime potentielle	
Symptômes dépressifs, anxiété, dépendance psychologique	10
Confinement, handicap social	10
Changement de comportement	10
Conduites suicidaires, addictives	7
Refus ou mise en échec des aides	7
Présence d'un aidant familial (stressé, en souffrance), pas de soutien, dépendant de l'aide	7
Chutes à répétition	5
Hospitalisations itératives	5
Troubles du comportement alimentaire	5
Perte de l'élan vital	5
Insalubrité, incurie, précarité	5
Agressivité, plaintes	5
Culpabilité de se sentir à la charge de son entourage	5
Se justifie sur les aux actes subis	5
Total (sur 91)	
Score > 15 : forte probabilité d'être en présence d'une personne victime d'abus	
Signes de maltraitance	
Signes physiques de violences (hématomes, plaies, brûlures ; fractures)	
Privations sous toutes ses formes	
Interdits	
Plaintes de la personne	
Mutisme	
Attitude de repli	
Prostration, peurs, terreurs	
Soumission	
Contention non prescrite	
Chantage, harcèlement, humiliation, insultes, menaces, intimidation, manipulations	
Infantilisation	
Attitudes discriminatoires	
Négligences actives et passives	

Boîte à outils

Exemple 5 : Guide de repérage des risques, de la vulnérabilité et de la maltraitance

Le guide est proposé à l'ensemble des acteurs du territoire pouvant être amenés à repérer des situations de maltraitance. Elle a été créée par un groupe de travail multipartenarial (terrain 3). C'est une liste à cocher

CLIGNOTANTS	
Habitat inadapté	
Insalubrité	
Événement traumatique (deuil, séparation, divorce, incident, sinistre, perte d'emploi, perte de l'animal familier...)	
Isolement (géographique et/ou relationnel)	
Présence d'un tiers invasif	
Conflits familiaux	
Déni (de sa situation)	
Refus de soins	
Refus d'aide	
Agressivité verbale et/ou physique	
Modification du comportement	
Comportement à risque (addiction, prise de risque, automutilation...)	
Chutes à répétition	
Hospitalisations à répétition	
Amaigrissement	
Perte de l'élan vital	
Défaut de soins médicaux	
Inadaptation ou usure de l'aidant	
Plaintes de l'entourage	
Refus de l'entourage d'être aidé	
Absence de gestion de son budget et de ses papiers	
Dépenses démesurées, prodigalité	

Autre (préciser) :	
VULNÉRABILITÉ	
Liée à l'âge	
Maladie	
Déficiência psychique supposée (handicap mental, troubles de la mémoire, confusion, troubles psychiatriques, troubles du comportement)	
Déficiência physique	
État de grossesse	
ET	
Isolement social et familial	
Problématiques d'ordre économiques et/ou matérielles	
Conditions matérielles précaires	
Incapacité à faire face à sa situation / à se protéger	
Conditions matérielles précaires	
Autre (préciser)	
MALTRAITANCE	
Signes physiques de violence	
Signes de privation de la personne	
Abus, privations ou négligences de l'entourage envers la personne	
Chantage, insultes menaces, humiliations et/ ou harcèlement	
Contention physique non prescrite	
Plaintes de la personne	
Plaintes de l'entourage	
Attitude de repli (mutisme, peur, anxiété, prostration)	
Dysfonctionnement dans la gestion financière, confiscation des moyens de paiement et/ou suspicion de détournement	
Escroquerie	
Autre (préciser)	

L'ensemble des documents est téléchargeable sur www.ifross.com

Organiser le partage d'informations sur les situations

Objectif

S'assurer de la fluidité du partage des informations sur les situations.

Constats de terrain

Dans le cadre du traitement des signalements de maltraitance, le principal frein à la fluidité du partage d'information est **la réticence de certains professionnels à transmettre des informations sur les situations**, au nom du secret professionnel (données personnelles de santé ou judiciaires), de la déontologie (absence d'accord de la personne concernée, conséquences négatives sur la situation) ou du statut des interlocuteurs (professionnels ou bénévoles) (*cf. Fiche n°3. Assurer le respect du cadre déontologique*).

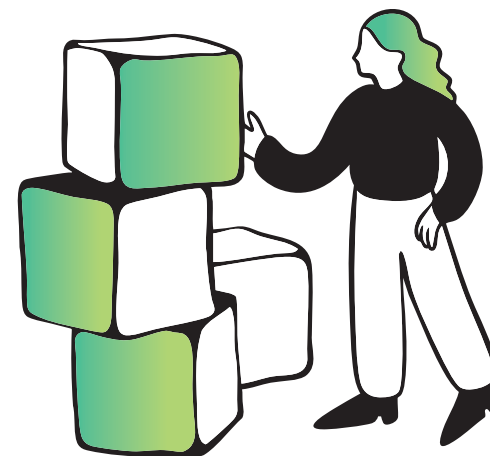
L'image des tuyaux d'orgue est souvent utilisée par les acteurs de terrain pour illustrer ce cloisonnement. La communication orale entre les acteurs impliqués dans le traitement des situations de maltraitance est la modalité la plus fluide et correspond souvent au chemin le plus court pour partager des informations.

Cependant, ce mode de communication orale ne permet ni de consigner durablement les informations ni de les partager aux autres acteurs impliqués dans le traitement des situations.

S'il existe **un ensemble d'outils de partage d'informations** (fiches de renseignements des informations, formulaire de demande de protection, fiche navette, accusés de réception, plateforme numérique, etc.), ces derniers ne sont pas toujours connus, sont sous-utilisés ou font l'objet de mésusages. Dès lors, ils se superposent souvent et **ne permettent pas de centraliser les données sur les situations**.

Pour pallier ces freins, la mise en place d'un **espace numérique** de travail permet :

- ▶ de garantir la transmission des informations disponibles sur les situations et que les acteurs peuvent échanger (d'après leurs bases de données institutionnelles) ;
- ▶ d'assurer la traçabilité du traitement des situations (quelles pistes d'action en fonction de quelles informations disponibles à quel moment) ;
- ▶ de stabiliser des habitudes de travail (concernant le circuit de traitement des situations, les règles de partage d'informations, l'engagement de chaque partie prenante autour des situations).





Je fais le point

Je questionne **mes outils de partage d'informations** :

- ▶ Est-ce que j'estime avoir les informations pertinentes et nécessaires au traitement des situations ? Est-ce que l'absence de ces informations a déjà porté préjudice au traitement ?
- ▶ Quels sont mes outils et procédures de partage d'informations sur les situations de maltraitance avec mes partenaires et avec les personnes concernées ? Avec qui est-ce que je communique en direct (téléphone, mail, réunion) ou via un autre outil ?
- ▶ Ces outils me semblent-ils satisfaisants au regard :
 - des informations pouvant être partagées ?
 - de la nature des utilisateurs ?
 - de la pertinence et de la clarté des champs à renseigner ?
 - de la facilité d'accès et d'utilisation ?
 - de la sécurité des données ?

Partageons nos points de vue

Un **exercice de mise en situation** est proposé afin de réfléchir aux freins et facilitateurs du partage d'informations :

Vous rencontrez des difficultés avec un partenaire institutionnel. En effet, la communication est très limitée et vous traitez certaines situations simultanément sans communiquer à leur sujet. Vous souhaitez mettre en place une coopération avec lui dans le traitement des situations de maltraitance pour y répondre de manière plus cohérente et pérenne. Celui-ci est plutôt enthousiaste, quoique réticent sur plusieurs points : il s'interroge notamment sur les modalités de partage des informations et sur les conditions d'harmonisation de vos rythmes institutionnels.

- ▶ Que faites-vous ?

À partir de la mise en commun des outils existants et de l'analyse critique de leurs usages par chaque membre de la commission TACT, **repérons** :

- ▶ les freins et facilitateurs au partage d'informations ;
- ▶ les formats et usages satisfaisants pour les acteurs ;
- ▶ les éventuels doublons, détournements ou contournements des outils.



Passons à l'action

Établissons le cahier des charges d'un outil commun de partage d'informations sur les situations de maltraitance. Cet outil peut être plus ou moins sophistiqué selon les possibilités de développer des solutions numériques intégrées. Les choix à arbitrer en fonction des moyens de conception disponibles porteront notamment sur :

- ▶ l'articulation avec le système d'information national de recueil des signalements ;
- ▶ le format de l'outil (papier, extranet, applicatif, etc.) et les modalités d'accès partagé ;
- ▶ le contenu (description des situations, état de suivi, workflow complet du traitement ;
- ▶ les profils utilisateurs avec des règles d'accès en fonction du type de personnes et de données (sociales, médicales, financières, etc.) ;
- ▶ le respect du règlement général de la protection des données ; etc.

Développons l'outil selon le cahier des charges.

Boîte à outils

- Exemple de fonctionnement d'un **outil numérique** développé localement pour partager de façon sécurisée des informations sur les situations examinées en commission :

Monographie du terrain 3 ([cf. annexe 18 du rapport de recherche TACT](#)).



Prendre en compte les émotions des professionnels et des bénévoles en lien avec la maltraitance

Objectif

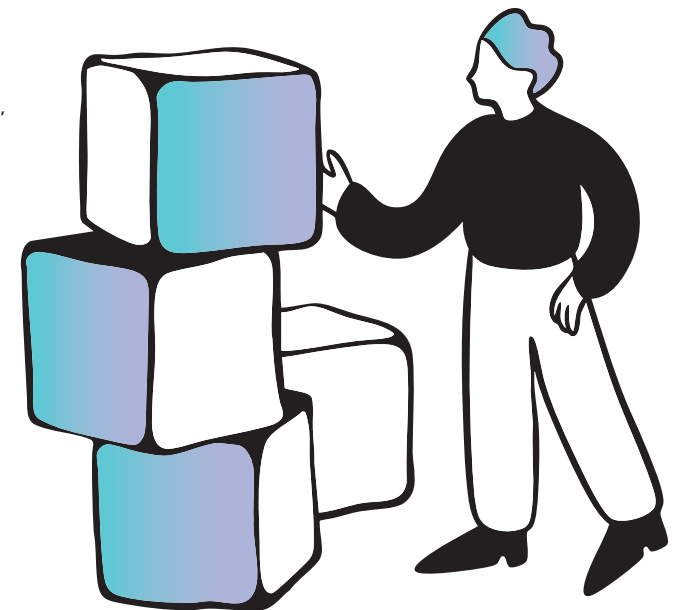
Se protéger des risques psychosociaux, tels que le stress vicariant, c'est-à-dire le traumatisme par procuration.

Constats de terrain

L'accompagnement des situations et le traitement des signalements de maltraitance induisent chez les acteurs **des émotions plurielles, majoritairement à valence négative** (impuissance, culpabilité, colère, frustration, lassitude, perplexité, choc, sidération, déception, tristesse, surprise, etc.), ainsi que des mécanismes psychologiques et émotionnels (identification, empathie, contagiosité émotionnelle).

L'exposition et l'écoute fréquentes des expériences de maltraitance peuvent avoir des conséquences sur la santé psychique et physique des acteurs (fatigue de compassion, stress vicariant, épuisement, burnout professionnel).

Les émotions, mécanismes psychologiques et émotionnels impliqués dans le suivi des situations de maltraitance, s'ils ne sont pas exprimés et élaborés dans des espaces d'échanges individuels ou collectifs, **risquent de freiner le pouvoir d'agir et la coopération et ainsi faire obstacle à la recherche et à la mise en œuvre de solutions** pour faire cesser la maltraitance.





Je fais le point

Je questionne **la prise en compte de mes émotions** :

- ▶ Les émotions convoquées dans le cadre du traitement des situations ont-elles des impacts sur ma santé mentale ?
- ▶ Suis-je affecté-e ou freiné-e dans mon travail du fait de ces émotions ?
- ▶ Existe-t-il dans mon institution des dispositifs d'échange individuels ou collectifs (analyse de la pratique, supervision individuelle ou collective, espace éthique, communautés des pratiques) pour :
 - me soutenir dans l'exercice de mes missions ?
 - prévenir les conséquences physiques et psychiques induites par l'exposition et l'écoute fréquentes des expériences de maltraitance auxquelles je suis confronté-e ?

Partageons nos points de vue

Mettons nos **expériences en commun** en abordant :

- ▶ les émotions qui sont mobilisées lors du traitement des situations de maltraitance ;
- ▶ le fonctionnement des dispositifs de soutien individuels et collectifs existants (modalités organisationnelles, compétences des animateurs/intervenants, composition du ou des groupes, périodicité des échanges, etc.) ;
- ▶ les effets produits par ces dispositifs sur les professionnels et sur leurs pratiques (évaluation de la satisfaction des professionnels et des effets produits sur la qualité de vie au travail, le pouvoir d'agir, la coopération et la recherche de solutions face aux situations de maltraitance) ;
- ▶ les manières de faire vivre et de pérenniser les dispositifs d'échange existants.



Passons à l'action

Associations à la commission TACT un ou plusieurs **dispositifs de prise en compte des émotions** (analyse de la pratique individuelle ou collective, communauté des pratiques, supervision individuelle ou collective, etc.).

Boîte à outils

- Pour mieux comprendre l'intérêt de la mise en place de **dispositifs d'expression des émotions** en vue de prévenir les risques psychosociaux chez les professionnels impliqués dans le traitement et l'accompagnement de situations complexes et de maltraitance :

ANESM. « Une prise de recul encouragée et accompagnée ». *La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre*, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, juin 2008, p. 33-35 [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco_bientraitance.pdf]

- Pour approfondir **les concepts clés** (identification, empathie, traumatisme vicariant, contagiosité émotionnelle et épuisement professionnel), ainsi que **les effets des émotions négatives** chez les professionnels de l'accompagnement et du soin sur l'émergence de maltraitance, puis **les outils de prévention** contre la fatigue compassionnelle, le traumatisme/stress vicariant et l'épuisement professionnel (définitions et bibliographie) :

Annexe 29 du rapport de recherche TACT : « Les émotions provoquées par le traitement des situations de maltraitance, concepts et exemples ».



Fiches Repères TACT

Mai 2025

Partant des constats établis par la recherche-action TACT sur le fonctionnement actuel du traitement des signalements de maltraitance d'adultes en situation de vulnérabilité, **voici 9 fiches repères pour faciliter la mise en œuvre des mesures de la loi dite « Bien vieillir » du 8 avril 2024.**

Nous appelons « commissions TACT » les espaces collégiaux dont la mission est d'organiser le travail opérationnel entre tous les acteurs impliqués dans le suivi des situations de maltraitance.

Les commissions TACT ne sont pas imposées par la loi et n'ont pas à être créées ex nihilo : elles procèdent de la remise à plat des espaces collégiaux que les acteurs locaux ont déjà mis en place et éprouvés.

La composition, le périmètre de mission, le fonctionnement opérationnel et la dénomination de ces commissions ne sont pas prédéfinis. Ces caractéristiques dépendent des décisions prises à l'échelle territoriale de manière concertée.

Ces fiches repères ont été conçues pour accompagner cette capitalisation et cette valorisation des pratiques de coopération, en guidant le questionnement des parties prenantes.

Nous remercions toutes les personnes ayant participé aux ateliers, à l'enquête, à la conception du document et à sa relecture.

TACT - Traitement des Alertes de maltraitance en Coopération sur les Territoires est un projet de recherche-action :

- ▶ conçu et porté par l'association PRISM
- ▶ financé par la CNSA
- ▶ mis en œuvre par deux équipes de recherche de l'IFROSS et du GHU Paris Psychiatrie & neurosciences

Licence



Paternité - Pas d'utilisation commerciale -
Pas de modification

Contacts

- ▶ pour l'IFROSS : estelle.aragona@univ-lyon3.fr ;
guillaume.jaubert@univ-lyon3.fr
- ▶ pour le GHU Paris : aurelien.troisoeufs@ghu-paris.fr

