

NOTE DE
CADRAGE

Déploiement de la bienveillance et gestion des signaux de maltraitance en institutions (repérage et analyse)

Validée par le Collège le 26 avril 2023

Date de la saisine : 19 janvier 2023

Demandeur : Cabinet du ministre des Solidarités

Service(s) : DAQSS / SBP

Personne(s) chargée(s) du projet : Laurence Chazalette cheffe de projet, Marie-José Moquet, Adjointe au Chef de service des Bonnes Pratiques

1. Présentation et périmètre

1.1. Demande

Par courrier du 6 décembre 2022, deux saisines ont été adressées à la HAS : l'une concernant un outil d'évaluation des risques de maltraitance intrafamiliale à domicile (confiée à la Direction de la qualité de l'accompagnement social et médico-social (DiQASM), l'autre demande, objet de cette note, concerne la réalisation d'un outil de retour d'expériences concernant les situations de maltraitance envers les personnes accueillies en institutions **sociales, médico-sociales ou sanitaires**.

Après analyse de la demande, la HAS a proposé au Ministère (cf. courrier du 11 janvier 2023) de traiter ce sujet dans un cadre élargi de remise à jour de documents et en prenant en compte les outils déjà existants. Le Ministère a accepté cette orientation. Ce travail permettra de remplacer des productions devenues obsolètes (*Annexe 1 ; guide relatif au déploiement de la bienveillance en établissement de santé et établissement médico-social et social* », publié en 2012 ; *définition et repères de la bienveillance qui date de 2008, questionnaire éthique qui date de 2010*) et de travailler à une culture

commune de recours à des outils de retour d'expériences dans la continuité de travaux publiés par la HAS. L'analyse des situations de maltraitance s'appuiera sur une mise en application des outils de retour d'expériences identifiés dans les documents de la HAS pour la gestion des événements indésirables liés aux soins.

La HAS propose de produire un guide (document court) de déploiement de la bientraitance et la gestion des signaux de maltraitance (repérage, analyse).

1.2. Contexte

1.2.1. Définition

Une **nouvelle définition légale de la maltraitance** a été instaurée par la loi n° 2022-140 du 7 février 2022 avec la création de l'article L119-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

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

Cette **définition très large**, découle des travaux de la commission nationale de lutte contre les maltraitements (1) publiés en 2019 (annexe 2) ; elle englobe la diversité des situations rencontrées (**sept types de maltraitance** : Physique, Sexuelle, Psychologique, Matérielle et financière, Négligences, Abandons, Privations, Discriminations, Exposition à un environnement violent). La commission nationale a également publié un « vocabulaire partagé » (2) sur l'ensemble des termes utilisés. Ce que l'on retient est que, dans la maltraitance, l'auteur est lié à sa victime par une relation d'aide à l'autonomie.

Les notions de maltraitance institutionnelle (mode de gestion d'une situation, organisation des équipes, pratiques managériales, restriction des libertés individuelles, etc.), et de maltraitance inconsciente non volontaire seront développées dans le guide.

Il importe également de rappeler la notion de vulnérabilité (2) telle que définie dans le document du vocabulaire partagé de la maltraitance :

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

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

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

La bientraitance est une démarche globale de prise en charge du patient ou de l'utilisateur et d'accueil de l'entourage visant à promouvoir le respect de leurs droits et libertés, leur écoute et la prise en compte de leurs besoins, tout en prévenant la maltraitance. Son déploiement s'appuiera sur les travaux existants (actualisation du précédent guide « Le guide relatif au déploiement de la bientraitance en

établissement de santé et établissement médico-social et social - octobre 2012) en les illustrant et en l'articulant avec la lutte contre la maltraitance. La démarche de bientraitance est plus large et n'est pas uniquement l'opposé de la maltraitance.

1.2.2. Les données disponibles

En France, il n'existe pas de chiffres significatifs relatifs à la prévalence de la maltraitance en institutions. Il existe peu de recherche scientifique sur ce sujet. Le projet de recherche action TACT (traitement des alertes, informations préoccupantes et signalement de maltraitance) a été lancé en 2021 et a pour objectif d'améliorer les réponses sur ce sujet.

La fédération 3977 (plateforme d'appels téléphoniques) a par ailleurs recensé, en **2021, 6905 alertes de maltraitance dont 2360 à 2567 seraient d'origine institutionnelle** (3). Ces cas seraient mal évalués.

Des premiers éléments au plan international sont donnés en annexe 3.

1.2.3. Les institutions concernées et les difficultés de repérage

La lutte contre la maltraitance et le déploiement de la bientraitance font partie des missions des ARS (Art. L. 1431-2 du code de la santé publique dans « Missions et compétences des agences régionales de santé ») qui prévoit qu'« *elles contribuent, avec les services de l'Etat compétents et les collectivités territoriales concernées, à la lutte contre la maltraitance et au développement de la bientraitance dans les établissements et services de santé et médico-sociaux* ».

Les conseils départementaux sont impliqués tant pour les établissements médico-sociaux dont ils ont la tutelle que pour les établissements sociaux.

Les Directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS), et les Directions départementales de l'emploi, du travail et des solidarités (DDETS) sont également impliquées pour le champ des établissements sociaux (centres d'hébergement et de réinsertion sociale ; centre d'accueil des demandeurs d'asile, centre d'hébergement des réfugiés...).

Un webinaire (4), organisé le 13 octobre 2022, impliquant la Conférence Nationale de Santé et les diverses associations (ex : les petits frères des pauvres, Autisme France, CIANE collectif inter associatif autour de la naissance), a fait le point sur les différentes situations rencontrées, les différentes populations vulnérables concernées et les lieux où peuvent se produire ces maltraitements : Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), domicile, foyers pour enfants, établissements de santé, foyers d'accueil spécialisés, autres établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS).

Il a été évoqué notamment la **problématique du repérage de signaux faibles de maltraitance, son caractère polymorphe, et dans certains cas son aspect involontaire ou inconscient.**

1.2.4. Les travaux nationaux à prendre en compte

Des **états généraux de lutte contre la maltraitance** (EGM) s'ouvriront également de mars 2023 à juillet 2023, pour coconstruire avec les acteurs et les personnes concernées **une stratégie nationale de lutte contre la maltraitance** (ainsi que des décrets d'application à venir).

Ce travail s'articulera avec les autres saisines du ministère des solidarités auprès des organismes suivants :

- Le Haut comité de santé publique (HCSP) pour dresser un état des lieux des connaissances sur ce domaine ;

- L'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) pour proposer une amélioration des circuits de remontées de ces signaux de maltraitance ;
- La conférence nationale de santé (CNS) pour éditer des recommandations pour la mobilisation des acteurs du territoire de santé sur ces questions.

Par ailleurs, il sera nécessaire de prendre en compte dans ces travaux :

- les rapports du défenseur des droits ;
- le retour d'expériences de la crise sanitaire relative à la Covid ;
- la nouvelle plateforme de recueil des signalements en phase de test par les ARS ;
- les conclusions du conseil national de la refondation (CNR) « bien vieillir » en vue des orientations de la politique publique à venir ;
- les dix indicateurs du grand âge rendus publics pour renforcer la transparence de l'information au sein des EHPAD (5) ;
- l'enquête publique sur le recours aux vidéos surveillance en EHPAD dans la cadre d'une consultation faite par la commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) (6).

1.3. Enjeux

Enjeux de santé publique : une personne âgée sur 6 serait victime de maltraitance (OMS). La maltraitance est à l'origine de décès prématurés, dépression, lésions corporelles, déclin cognitif etc.

Enjeux de société : la population victime concernée est diverse même si les différentes populations identifiées comme étant plus vulnérables sont les personnes âgées, les personnes en situation de handicap (ex : troubles psychiques, troubles du spectre de l'autisme, les enfants, les femmes (violence gynécologique en périnatalité, autres violences faites aux femmes). Le rapport du Centre de Recherche pour l'Étude et l'Observation des Conditions de Vie (CREDOC) témoigne également du malaise et de la grande crainte de la population sur ce sujet (7). Il existe une crise de confiance de l'opinion publique envers les EHPAD et leur gestion. La problématique du grand âge recoupe ce sujet.

Enjeux de prévention : la nécessité de repérer et de prévenir ces situations de maltraitance.

Enjeux liés à l'amélioration de la qualité de la prise en charge de ces personnes impliquant les dispositifs de certification des établissements de santé et d'évaluation des ESMS. L'alerte et le traitement de ces situations nécessitent des coopérations transversales et du partage d'informations.

Enjeux éthiques : prise en compte des principes d'autodétermination et/ou d'autonomie de la personne, du principe de bienfaisance, de non-maltraitance ..."

Enjeux juridiques : respect des droits des personnes soignées et accueillies, mobilisation des équipes en faveur de l'effectivité de ces droits, conditions d'évocation du non-respect de ces droits dans les instances dédiées et la gouvernance des établissements et services.

Enjeux politiques : dans un contexte marqué par l'enquête sur les EHPAD, les condamnations récentes de professionnels suite aux violences gynécologiques faites aux femmes, le Ministère a annoncé l'élaboration d'une stratégie nationale de lutte contre la maltraitance.

1.4. Cibles

1.4.1. Population concernée

Il importe de considérer que toute personne au décours de son parcours en établissement peut présenter des situations de vulnérabilité et des risques de maltraitance (exemples : points clés de fragilité et de risque au décours d'un parcours de soins). Or, certaines populations sont plus susceptibles de faire l'objet de maltraitance (personnes âgées, les personnes en situation de handicap dont les personnes ayant des troubles psychiques, les femmes, les personnes ne pouvant s'exprimer, etc.).

Ce travail se centrera sur les personnes **adultes de plus de 18 ans** en situation de vulnérabilité.

1.4.2. Professionnels concernés

Les cibles concernées par les recommandations de bonnes pratiques sont les **professionnels qui travaillent dans des institutions** (sanitaires, médico-sociales et sociales) **accueillant les personnes en situation de vulnérabilité**. Les interventions des équipes de services et de soins à domicile ne seront pas traitées dans ce travail, conformément à la saisine ciblant les « situations de maltraitance en institution ».

1.5. Objectifs

L'objectif de ce travail est d'élaborer un guide dans le but d'harmoniser les pratiques dans le déploiement de la bientraitance et la gestion des signaux de maltraitance (repérage et analyse) en institutions pour les personnes adultes vulnérables.

Il comprendra :

- un cadre commun et déclinaisons spécifiques si besoin, sans distinction des lieux ;
- un outil d'analyse et de gestion des situations (retours d'expériences, retour d'informations etc.) permettant aux équipes de traiter ces situations et d'animer les équipes.

Dans la perspective de réponse à la saisine, ce guide et l'outil demandé devront permettre de faire le lien avec les dispositifs qualité de certification des établissements de santé (ES) et d'évaluation externe des ESMS. Il prendra en compte les outils déjà existants.

Le référentiel de certification (8) des ES identifie trois critères relatifs à la bientraitance/maltraitance (annexe 4) et un critère relatif à l'éthique :

- Un critère relatif à la bientraitance (3.204) ; l'ES doit veiller à la bientraitance et évalue les risques dans les secteurs en difficulté ;
- Un critère relatif au repérage de la maltraitance (3.205) ;
- Un critère relatif au **traitement de la maltraitance constituant un impératif** (3.206). Il est nécessaire de prévoir un codage PMSI de la violence pour réaliser cette action. Le Ministère a insisté sur la sensibilisation des ES et leur gouvernance à **coder dans le PMSI les violences ou maltraitements**. La certification le prévoit. C'est donc un critère opposable potentiellement à rajouter ;
- Un critère relatif à la prise en compte de l'éthique¹ qui prévoit la mise en œuvre et la communication d'un cadre défini pour la gestion des problèmes éthiques.

¹ Un état des lieux des questionnements éthiques est réalisé et partagé avec l'ensemble des acteurs. Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au questionnement éthique. Les professionnels identifient les questionnements éthiques auxquels ils sont confrontés notamment autour des droits du patient, de leur état de santé, de la stratégie

Le référentiel d'évaluation (mars 2022) de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) notamment dans son objectif 3.1 indique que l'ESSMS définit et déploie sa stratégie en matière de bientraitance (9). L'objectif 3.11 - L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence.

1.6. Délimitation du thème / questions à traiter

Le travail attendu va au-delà du périmètre du guide de 2012, réalisé en partenariat avec la FORAP, puisqu'il s'agit de travailler à un cadre commun pour les institutions des secteurs sanitaire, social et médico-social et pour les différentes populations vulnérables adultes. Il devra prendre en compte :

- La nouvelle **définition de la maltraitance, dont la maltraitance institutionnelle** ;
- Le vocabulaire commun au champ et défini par la commission nationale ;
- Les outils de retours d'expériences existants en déclinant leur usage pour le sujet.

Les questions pré identifiées sont listées ci-dessous. Une priorisation des questions à traiter devra être faite par le groupe de travail en fonction des besoins identifiés sur le terrain. Le travail vise à élaborer un cadre général commun, qui pourra nécessiter une déclinaison selon les secteurs ou les populations. Et, il veillera à l'articulation des préconisations du guide avec les démarches qualité existantes (outils utilisés, certification des établissements de santé, évaluation des ESSMS, autres démarches).

1. Le développement de la bientraitance

- Comment définir un cadre commun de déploiement aux trois secteurs (sanitaire, médico-social et social) ?
- Qui est concerné ? (Professionnels soignants, techniques, administratifs, accueil, direction, encadrement, le patient/résident, la famille ? etc.)
- Quelles sont les spécificités par population en situation de vulnérabilité ? (Personnes rencontrant des difficultés d'élocution, ou des troubles cognitifs ou psychiques, personnes en situation de handicap par exemples) ; leurs besoins spécifiques sont-ils recueillis et réévalués régulièrement ?
- Comment mieux assurer le respect des droits des personnes ? (Retex post Covid, rapport du défenseur des droits) ?
- Comment rendre les personnes co-acteurs de leur prise en charge ? Quelle est la place de l'entourage ?
- Quel est le rôle de la gouvernance et de l'encadrement pour mobiliser les équipes ?

2. Prévention, repérage et lutte contre la maltraitance

- Comment qualifier les situations de maltraitance ?
- Comment traiter notamment les risques de maltraitements institutionnelles et de maltraitements inconscientes, non volontaires ?
- Comment repérer ces risques de maltraitance, ainsi que les moments clés à risques dans les parcours de soins et de prise en charge ? Quels sont les facteurs de risques permettant un repérage des situations (situation de vulnérabilité, place de la famille, etc.) ?

thérapeutique et des soins proposés. Les professionnels disposent d'un cadre opérationnel permettant la prise en compte des problématiques éthiques en temps opportun. L'équipe, en cas de besoin, dispose de ressources externes identifiées d'aide à la prise en compte des problématiques éthiques. Les représentants des usagers sont associés à la réflexion éthique conduite au niveau de l'établissement

- Quels rôles des professionnels au niveau individuel et collectif dans les parcours de soins pour favoriser le dialogue au sein des équipes sur ce sujet/libération de la parole et comment engager le management de proximité et la direction générale ?
- Quels rôles peuvent avoir les patients, leur famille et les représentants des usagers (commission des usagers (CDU) et conseil de la vie sociale (CVS) ? Comment assurer des liens constructifs entre les professionnels et les familles ?
- Comment sensibiliser, informer et former les usagers et les professionnels ?
- Quelles médiations existantes ou à construire pour traiter ces situations et les prévenir ?

3. Analyser et agir : veiller, signaler et traiter

- Comment impliquer les instances de veille (CDU et CVS) ?
- Comment instaurer une culture positive du signalement, clarifier l'utilisation des outils des retours d'expériences, assurer le retour d'informations aux équipes, maintenir la dynamique dans l'établissement, le suivi de la personne ? quel rôle de l'encadrement/management ?
- Comment inciter les patients au signalement ? Comment gérer la peur des représailles ? Prise en situations spécifiques de personnes avec des personnes avec déficits cognitifs ou troubles psychiques ou des personnes ne pouvant pas s'exprimer ?

2. Modalités de réalisation

- HAS
- Label
- Partenariat

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

La méthode de travail envisagée est celle des « Recommandations de pratique clinique », avec la participation d'un Chef de projet du Service de la certification des établissements de santé (SCES) et d'un Chef de projet du service des recommandations de la Direction de la qualité de l'accompagnement social et médico-social (DIQASM). Une phase exploratoire (recherche bibliographique, échanges avec des professionnels), réunion de groupes de travail, groupe de lecture.

Pour la recommandation pilotée par le service des recommandations de la DIQASM sur l'outil d'évaluation des risques de maltraitance intrafamiliale à domicile, la DAQSS/SBP participe également au groupe de travail.

Point sur le partenariat FORAP (Partenariat lors de l'élaboration du guide de 2012)

Après échange avec la FORAP le 17 février 2023, le copilotage HAS/FORAP n'est pas retenu, compte tenu des contraintes de calendrier et de charge de travail de la FORAP. La FORAP sera associée dans le groupe de travail et la relecture.

2.2. Composition qualitative des groupes

Le **Groupe de travail** comprendra une vingtaine de membres et intégrera les professions suivantes :

- Représentants des usagers (RU) : membre issu d'associations d'usagers ;
- Psdt ou membres intervenant en CVS conseil de la vie sociale/CDU commission des usagers ;
- RU représentant les familles/entourages (voir répartition Associations d'usagers et professionnels) ;
- Médecin spécialiste en médecine générale/ médecin coordinateur ;
- Médecins gériatre, MPR médecine physique et réadaptation ;
- Infirmiers, cadre infirmier ;
- Masseur Kinésithérapeute ;
- Assistante sociale ;
- Educateur spécialisé (secteur du handicap) ;
- Aide-soignant ;
- Psychologue ;
- Directeurs d'établissement de santé et d'ESMS dont profil ressources humaines ;
- Responsable Assurance Qualité, avec un profil de coordinateur de gestion des risques ;
- FORAP ;
- ANCREAI ;
- ARS ;
- DREETS
- Conseil départemental ;
- Médiateur ;
- Juriste ;
- Ethicien.

La répartition suivante est proposée dans le groupe de travail : 1/3 de personnes représentant les usagers, 1/3 de professionnels exerçant auprès des personnes, 1/3 de professionnels autres (juriste, médiateur, directions, Ancreai, éthicien, responsable gestion des risques qualité).

Groupe de lecture : Ce groupe de lecture multidisciplinaire comprendra entre 30 et 60 personnes concernées par la thématique. Il intégrera des représentants des acteurs institutionnels et associatifs concernés par ce sujet ; les professionnels de terrain (directeurs, encadrants, auxiliaires de vie, professionnels de santé (aide soignants, infirmiers, médecins...) ; les associations d'usagers.

2.3. Productions prévues

- Dans un premier temps : un **guide court** (avec une déclinaison si besoin de fiches spécifiques à certains secteurs ou certaines populations vulnérables) et la **déclinaison opérationnelle d'un ou plusieurs outils de retours d'expériences**.
- Dans un second temps, à discuter avec les acteurs concernés, dans le cadre de suites de ce travail : un document d'information à destination des patients/résidents et des représentants des usagers qui peuvent être moteurs de ces démarches.

3. Calendrier prévisionnel des productions

Calendrier prévisionnel

- Avril : validation de la note de cadrage, réception candidatures du GT (date butoir : 28 avril 2023)
 - Note de cadrage
 - Bureau de la CRPPI : 28 mars 2023
 - Date de passage en commission CRPPI : 11 avril 2023
 - Date de passage en COI : 26 avril 2023
- Mai : avis déontologue (Analyse des DPI)
- Juin : GT1
- Juillet : GT2
- Septembre : GT3
- Octobre, novembre : Relecture externe
- Décembre : GT post-lecture
- Fin d'année 2023/début année 2024 (T1) : publication

Annexe 1. Liste publications HAS/ANESM/ANAES

Travaux transversaux	
2008	ANESM : La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre (ESMS)
2009	ANESM : Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile
2012	HAS : Le guide relatif au déploiement de la bientraitance (guide) en établissement de santé et établissement médico-social et social - octobre 2012 7 outils disponibles
2012	HAS Le rapport/étude relatif à la maltraitance « ordinaire » dans les établissements de santé (études/rapport/témoignages) - avril 2012
2012	ANESM : Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (ESMS)
2015 maj en 2018	Résultats de l'enquête Bientraitance dans les services intervenant auprès d'un public adulte à domicile Pilotée par l'Anesm, cette enquête a été conçue en partenariat avec la CNAV, le Défenseur des droits, la DGCS, la DGCIS, l'ANSP, la CNSA, la CNAMTS, l'INPES. Ce projet a également été réalisé avec l'appui des principaux réseaux, fédérations, et associations de services à domicile.
2022	Référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services médico sociaux et sociaux : 1 objectif relatif à la stratégie en matière de bientraitance. L'objectif 3.11 - L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence.
2022	Référentiel de certification des établissements de santé : 3 critères bientraitance + 1 critère relatif à l'éthique
Enfants	
2008	Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses
2011	Guide spécificités de la PEC des enfants et adolescents en ES (certification des ES)
2015	Favoriser les articulations entre les professionnels intervenant en protection de l'enfance et les professionnels intervenant dans un cadre pénal, à l'égard d'un mineur
2015	Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives
2017	L'accompagnement des enfants rencontrant des difficultés psychologiques perturbant gravement les processus de socialisation
2017	Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir (fiche mémo repérage)
2018	L'accompagnement des mineurs non accompagnés dits "Mineurs isolés étrangers (MNA)"
2019	Résultats de l'enquête sur les pratiques professionnelles contribuant à la bientraitance des enfants et des adolescents accueillis dans les établissements d'accueil de la protection de l'enfance et de la protection judiciaire de la jeunesse
2017	L'accompagnement des enfants ayant des difficultés psychologiques perturbant gravement les processus de socialisation
2021	Cadre national de référence pour l'évaluation globale de la situation des enfants en danger ou risque de danger (définitions, recommandations, guide d'évaluation)

Personnes âgées et EHPAD

- 2012 Programme Qualité de vie en Ehpap
- 2017 Accompagner la fin de vie des personnes âgées en Ehpap
- 2017 Accompagner la fin de vie des personnes âgées à domicile
- 2014 Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage et accompagnement
- 2015 Enquêtes relatives au degré de déploiement des pratiques professionnelles concourant à l'amélioration de la qualité de vie (bienveillance) dans les Ehpap
- et
- 2018 Réalisée dans le cadre de l'opération « Bienveillance des personnes âgées accueillies en établissement » engagée par le Secrétariat d'Etat à la solidarité, cette enquête a été réalisée dès 2009 par l'Anesm et reconduite en 2010-2011
- 2016 L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neuro-dégénérative en Unité d'hébergement renforcé (UHR)
- 2016 L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neuro-dégénérative en Pôle d'activités et de soins adaptés (PASA)
- 2015 Repérage et accompagnement des situations de ruptures dans les parcours des personnes accueillies en centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS)
- 2015 La prise en compte de la santé physique et psychique des personnes accueillies dans les centres d'hébergement et de réinsertion sociale

HANDICAP

- 2013 Enquête nationale 2012 "Bienveillance des personnes accueillies en Maisons d'accueil spécialisées et en Foyers d'accueil médicalisé"
- 2014 Étude relative à la participation des usagers au fonctionnement des ESSMS
- 2015 Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques
- 2015 L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes
- 2015 L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad)

FEMMES

- 2018 Repérage et accompagnement en Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) des victimes et des auteurs de violences au sein du couple
- 2020 Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple. RECOMMANDATION DE BONNES PRATIQUES
- 2020 Prise en charge des mutilations sexuelles féminines par les professionnels de santé de premier recours RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

Autres :

- 2015 Aidants : Le soutien des aidants non professionnels. Une recommandation à destination des professionnels du secteur social et médico-social pour soutenir les aidants de personnes âgées, adultes handicapées ou souffrant de maladie chronique vivant à domicile
- 2017 Accouchement normal : accompagnement de la physiologie et interventions médicales (gynéco/obstétrique)

Annexe 2. Définitions du terme maltraitance

1/ Définition issue de la Commission nationale de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance (mars 2021, Démarche nationale de consensus pour un vocabulaire partagé de la maltraitance des personnes en situation de vulnérabilité)

« Il y a maltraitance d'une personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action, compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux, et/ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non ; leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations ».

Sept types de maltraitance : Physique, Sexuelle, Psychologique, Matérielle et financière, Négligences, Abandons, Privations, Discriminations, Exposition à un environnement violent.

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

a) Maltraitements physiques, notamment châtiments corporels, agressions physiques, gestes brutaux, enfermement (y compris au domicile), usage abusif ou injustifié de la contention, sur ou sous-médication, usage de traitements à mauvais escient, intervention médicale sans consentement éclairé...

b) Maltraitements sexuels, notamment viols, agressions sexuelles, atteintes sexuelles, embrigadement dans la pornographie et la prostitution, attentats à la pudeur...

c) Maltraitements psychologiques, notamment insulte, intimidation, harcèlement, humiliation, menace de sanctions ou d'abandon, mise à l'écart, relégation des espaces de vie ou des activités familiaux dans la vie quotidienne (repas, loisirs, fêtes, vacances...), chantage affectif, recours à l'arbitraire, déni du statut d'adulte, infantilisation, usage d'un vocabulaire dégradant, indifférence, silence systématisé, contraintes ou limitations alimentaires injustifiées, imposition de règles d'utilisation de moyens de communication empêchant le maintien des liens sociaux et familiaux, privation d'équipements ou d'activités destinés à favoriser le développement et/ou les relations sociales de la personne, emprise mentale, déni du statut d'enfant et parentification (inversion des rôles entre l'adulte et l'enfant, attitude consistant à confier à un mineur des responsabilités inadaptées à son âge, notamment pour satisfaire aux besoins des adultes qui l'entourent), sous ou surprotection entravant l'exercice et le développement de l'autonomie...

d) Maltraitements matériels et financiers, notamment fraude, vol d'effets personnels, d'argent ou de biens, privation de gestion de ses ressources ou d'accès à ses comptes bancaires, confiscation de cadeaux, dégradation des biens d'une personne, racket...

e) Négligences, abandons, privations : notamment défaut, qui peut être répété, de soins, défaut d'adaptation de la prise en charge de la personne au regard de son diagnostic médical, absence de recherche d'un consentement éclairé pour toute décision qui concerne la personne (hors situation d'urgence), privation de nourriture, de boissons ou d'autres produits d'usage quotidien, obstruction ou restrictions abusives à l'égard des visites ou des contacts avec les proches, négligence éducative, négligence de l'hygiène personnelle, inaction conduisant à laisser la personne dans un état de dénuement ou d'isolement, absence de recherche de relai ou de continuité d'intervention suite à un départ ou une rupture de prise en charge, en particulier à domicile, entrave ou insuffisance des moyens mis en œuvre pour permettre l'exercice du droit de vote ou l'accès à une aide, à une prestation, entrave

ou refus de reconnaître le droit à vivre librement sa sexualité (dans les limites de l'âge et de la faculté de compréhension)...

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

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

2/ Définition légale de la maltraitance a été instaurée par la loi n° 2022-140 du 7 février 2022 avec la création de l'article L119-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF). Cet article dispose :

« La maltraitance au sens du présent code vise toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement.

Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations. »

3/ OMS

Selon l'Organisation mondiale de la Santé, la maltraitance des personnes âgées consiste en un acte unique ou répété, ou en l'absence d'intervention appropriée, dans le cadre d'une relation censée être une relation de confiance, qui entraîne des blessures ou une détresse morale pour la personne âgée qui en est victime. Ce type de violence constitue une violation des droits de l'homme et recouvre les violences physiques, sexuelles, psychologiques ou morales ; les violences matérielles et financières ; l'abandon ; la négligence ; l'atteinte grave à la dignité ainsi que le manque de respect.

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) « La maltraitance de l'enfant s'entend de toutes les formes de mauvais traitements physiques et/ ou affectifs, de sévices sexuels, de négligence ou de traitement négligent, ou d'exploitation commerciale ou autre, entraînant un préjudice réel ou potentiel pour la santé de l'enfant, sa survie, son développement ou sa dignité dans le contexte d'une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir. »

Annexe 3. Au plan international

Au plan international, il n'existe pas de définition commune du terme de maltraitance, ni d'instruments de mesure unanimement valides. Beaucoup d'interventions permettant de prévenir et de réduire la maltraitance existent mais peu ont prouvé leur efficacité dans les études de haute qualité. Il s'agit de programmes ou stratégies ciblés comme des règlements ou lois. De plus, peu d'études de coûts ou de coût/efficacité existent.

Selon l'Organisation mondiale de la Santé, la maltraitance des personnes âgées consiste en un acte unique ou répété, ou en l'absence d'intervention appropriée, dans le cadre d'une relation censée être une relation de confiance, qui entraîne des blessures ou une détresse morale pour la personne âgée qui en est victime. Ce type de violence constitue une violation des droits de l'homme et recouvre les violences physiques, sexuelles, psychologiques ou morales ; les violences matérielles et financières ; l'abandon ; la négligence ; l'atteinte grave à la dignité ainsi que le manque de respect.

Ce sujet a reçu globalement peu d'attention jusqu'à présent parmi les organisations et les gouvernements induisant des allocations de ressources réduites. Les raisons sont la complexité des types de maltraitance, leur variation selon les cultures, l'âgisme, la honte et la stigmatisation associée à ce sujet, les doutes relatifs à la prévalence, l'absence d'interventions efficaces, l'absence de liens avec la politique environnementale et la Covid 19, les difficultés de compréhension communes du sujet et de solutions, l'absence de liens établis entre la santé publique et les droits humains, la nécessité de renforcer les réseaux internationaux et le leadership individuel et organisationnel, l'absence de liens entre la prévention, l'âgisme, le handicap et la démence, et le manque de fonds disponibles.

Les Nations unies (10) s'intéressent particulièrement à la question de la maltraitance des personnes âgées. Depuis le plan d'actions international relatif à l'âge de Madrid 2002, la décennie de la santé des personnes âgées 2021-2030, puis l'agenda de développement durable 2023, cette réalité peu connue fait l'objet de nouvelles actions et orientations.

Prévalence

Il existe également des estimations de prévalence relatives à la maltraitance issues des pays développés ; les chiffres issus des pays pauvres et en voie de développement restant très limités.

Bien qu'il n'existe pas de données rigoureuses, il existe **des estimations de la prévalence du nombre de personnes âgées touchées par différents types de maltraitance.**

Selon les Nations unies une personne âgée sur 10 est confrontée chaque mois à la maltraitance. C'est sans doute une sous-estimation, seulement 1 cas de maltraitance sur 24 étant notifié parce que les personnes âgées craignent souvent de signaler les cas de mauvais traitements à la famille, aux amis, ou aux autorités. Par conséquent, il est probable que les **taux de prévalence soient sous-estimés.** Bien que les données rigoureuses soient limitées, une étude a fourni des estimations de la prévalence pour les types les plus courants de maltraitance dans les pays à revenu élevé ou intermédiaire :

- ➔ Abus financiers : 1,0 à 9,2% ;
- ➔ Violences psychologiques : 0,7 à 6,3% (sur la base de critères significatifs de seuil) ;
- ➔ Négligence : 0,2 à 5,5% ;
- ➔ Violences physiques : 0,2 à 4,9% ;
- ➔ Violences sexuelles : 0,04 à 0,82%.
- ➔ À l'échelle mondiale, on considère que le nombre de cas de maltraitance des personnes âgées risque de s'accroître, compte tenu du vieillissement rapide de la population dans de nombreux pays et de l'impossibilité de répondre à leurs besoins du fait des contraintes budgétaires. **Ainsi,**

d'ici à 2055, le nombre des plus de 60 ans dans le monde devrait au moins doubler, passant de 900 millions en 2015 à quelque 2 milliards.

→ Selon l'OMS (11) la maltraitance des personnes âgées constitue un problème de santé publique important.

En 2017, une analyse de 52 études dans 28 pays de diverses régions a été réalisée (12). Les résultats ont montré qu'au cours de l'année précédente, **une personne âgée de plus de 60 ans sur six (15,7 %) avait été victime d'une forme de maltraitance**. Bien qu'il n'existe guère de données rigoureuses, cette analyse donne une **estimation de la prévalence** du nombre de personnes âgées touchées par différents types de maltraitance.

Ce taux semble être encore est plus important en institutions. Les données sur l'ampleur du problème dans les institutions telles que les hôpitaux, les maisons de retraite et les autres établissements de soins de longue durée sont rares. Toutefois, selon une analyse d'études réalisées sur la maltraitance des personnes **âgées en institution (13), 64,2 % des membres du personnel ont déclaré avoir commis un acte de maltraitance au cours de l'année écoulée.**

Cette étude a rapporté les estimations suivantes de prévalence des types de maltraitance en institutions pour les personnes âgées : maltraitance psychologique (33,4%), physique (14,1%), financière (13,8%), négligence (11,6%), and abus sexuels (1,9%).

De nouvelles données (14) ont indiqué que la prévalence de la maltraitance des personnes âgées tant dans leur environnement familial qu'en institution **a augmenté pendant la pandémie de COVID-19**. Par exemple, une étude réalisée aux États-Unis laisse entendre que la prévalence dans l'environnement familial pourrait avoir augmenté de près de 84 %.

Compte-tenu de l'augmentation du nombre de personnes âgées, le nombre de maltraitements devrait alors encore progresser.

Conséquences

La maltraitance des personnes âgées peut avoir de **graves conséquences (15)** physiques et mentales, financières et sociales, y compris, par exemple, des lésions corporelles, des décès prématurés, la dépression, un déclin cognitif, la ruine financière et un placement dans une maison de retraite. Pour les personnes âgées, les conséquences de la maltraitance peuvent être particulièrement graves et la convalescence plus longue.

Facteurs de risques (16)

Parmi les caractéristiques individuelles qui **augmentent le risque de faire l'objet de maltraitance** figurent notamment la **dépendance fonctionnelle ou le handicap, une mauvaise santé physique, une déficience cognitive, une mauvaise santé mentale et un faible revenu.**

Les caractéristiques individuelles qui augmentent le risque de commettre un acte de maltraitance comprennent la maladie mentale, l'usage de substances psychoactives ainsi que la dépendance (souvent financière) de l'auteur des actes de maltraitance à l'égard de la victime. Au niveau **relationnel**, le type de relation (par exemple, conjoint/partenaire ou enfant/parent) peuvent être associés à un risque élevé de maltraitance, mais ces facteurs varient selon les pays et les régions. Les **facteurs communautaires et sociétaux** liés à la maltraitance des personnes âgées peuvent inclure l'âgisme à l'encontre des personnes âgées et certaines normes culturelles (par exemple, la normalisation de la violence). Le fait de bénéficier d'un soutien social et de vivre seul réduit la probabilité de maltraitance des personnes âgées.

La prévention (12)

De nombreuses stratégies ont été mises en œuvre pour prévenir la maltraitance des personnes âgées et lutter contre celle-ci. Toutefois, à l'heure actuelle, on dispose de **peu de données quant à l'efficacité de la plupart de ces interventions**. Parmi les stratégies considérées comme les plus prometteuses figurent notamment les interventions **ciblant les aidants**, qui fournissent des services destinés à alléger la charge que représente la prestation de soins ; **des programmes de gestion des finances** pour les personnes âgées vulnérables à l'exploitation financière ; les **lignes d'assistance téléphonique** et les **foyers d'accueil d'urgence** ; et des **équipes pluridisciplinaires**, car **les réponses à apporter relèvent souvent de différents systèmes**, notamment la justice pénale, les soins de santé, les soins de santé mentale, les services de protection des adultes et les soins de longue durée.

Dans certains pays, c'est le secteur de la santé qui assume un rôle moteur en portant les préoccupations relatives à la maltraitance des personnes âgées à l'attention du public, alors que, dans d'autres, ce rôle revient au secteur de la protection sociale. À l'échelle mondiale, les connaissances sur la maltraitance des personnes âgées et les moyens de la prévenir sont encore trop limitées, en particulier dans les pays en développement.

La maltraitance n'a pas été jusqu'à présent une priorité, a reçu peu d'attention et peu de ressources au niveau international.

Cependant, « **La décennie 2021-2030** » **des Nations-Unies pour le vieillissement en bonne santé** (collaboration mondiale inter secteurs pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées) offre une occasion de réévaluer cette priorité de la maltraitance. Une étude a explicité les facteurs de faible priorité donnée jusqu'à présent à ce sujet. Ces facteurs sont les suivants :

- La maltraitance est une notion complexe de par son caractère polymorphe et différente selon les cultures ;
- L'âgisme est un facteur de risque de maltraitance ;
- Peu de personnes sont au courant de l'ampleur du phénomène (une personne sur 6) ;
- Aucune intervention ne s'est révélée efficace ;
- La conjoncture et les processus politique ;
- Difficile d'avoir une définition et une compréhension commune de la maltraitance et des solutions ;
- Peu de réseaux mondiaux (coordination, financement, etc.) ;
- Peu d'alliance avec d'autres sujet (handicap, âgisme, démence, etc.) ;
- Difficulté de la compréhension commune. Les réseaux mondiaux doivent être renforcés.

Action de l'OMS

Le 15 juin 2022, à l'occasion de la Journée mondiale de sensibilisation à la maltraitance des personnes âgées, l'OMS et ses partenaires ont publié le document intitulé [« Tackling abuse of older people: five priorities for the UN Decade of Healthy Ageing \(2021–2030\) »](#). Les vastes consultations menées dans ce contexte ont permis d'arrêter les cinq priorités suivantes :

- Lutter contre l'âgisme, qui est l'une des principales raisons pour lesquelles la maltraitance des personnes âgées suscite si peu d'intérêt. L'âgisme constitue un facteur de risque de la maltraitance. Il se réfère à des stéréotypes, des préjugés, des discriminations envers ces personnes du fait de leur âge ;

- Produire davantage de données de meilleure qualité pour faire connaître le problème ;
- Élaborer et développer des solutions rentables qui permettent de mettre un terme à la maltraitance des personnes âgées ;
- Présenter un argumentaire d'investissement démontrant en particulier pourquoi la lutte contre ce problème est un bon investissement ;
- Lever des fonds pour obtenir les plus amples ressources nécessaires afin de remédier au problème.

Ce document identifie des approches également à privilégier :

- L'approche « parcours de vie » des personnes qui est une perspective temporelle, du bien-être global, de la santé, de l'individu ;
- L'approche genrée : la maltraitance peut être différemment appréhendée selon que l'on est une femme ou un homme ;
- L'approche pluriprofessionnelle intersectorielle pour aborder la personne dans sa globalité (son identité sociale, sa culture, son éducation, ses connaissances, son orientation sexuelle etc.) ;
- L'approche inclusive et participative pour faire entendre la voix des personnes et les impliquer davantage ;
- L'approche couplée de santé publique et des droits humains.

Ce document émet l'hypothèse que si ces principes et priorités étaient mis en œuvre, cela permettrait une meilleure prévention de la maltraitance des aînés. Cela implique également que les gouvernements, les associations, les équipes de recherche, les instances académiques coordonnent leurs actions pour lutter contre ce phénomène et améliorer la santé, le bien vivre et la dignité des personnes.

Annexe 4. Critères de certification des établissements de santé Actualisation 2022

Critère n° 3.2-04 L'établissement veille à la bientraitance

Éléments d'évaluation

- La gouvernance évalue les risques impactant la bientraitance notamment dans les secteurs en difficulté (gouvernance).
- Les risques impactant la bientraitance [(sous effectifs, turnover, instabilité, encadrement, formation, matériel, protocole de prise en charge) sont identifiés (professionnels).
- Les conditions d'exercice des pratiques sont réunies pour assurer la bientraitance dans les moments sensibles (accueil, prise en charge de la douleur, toilette, annonce...) (professionnels).

Il est important que les professionnels puissent apprécier dans la situation qu'ils connaissent si leur condition d'exercice n'impacte pas la qualité des soins.

Critère n° 3.2-05 L'établissement participe à la lutte contre les situations et actes de maltraitance dont ont été victimes les patients

- L'établissement participe au repérage et à la prise en charge des maltraitances éventuelles subies par les patients
- La gouvernance diffuse les recommandations de bonnes pratiques et les outils permettant le repérage, le signalement et la prise en charge de situations de maltraitance et veille à leur appropriation. (Ajout de notion de repérage).
- Les professionnels connaissent appliquent les conduites à tenir pour détecter, signaler et prendre en charge les situations de maltraitance
- Les professionnels sont sensibilisés aux situations à risque et facteurs de maltraitance, notamment pour les personnes en situation de vulnérabilité ou potentiellement exposées (violences conjugales, enfants...) pour favoriser leur détection.
- La gouvernance évalue annuellement que le repérage des situations de maltraitance dont ont été victimes les patients vulnérables avant leur prise en charge est effectif (Gouvernance).
- La gouvernance recense les cas de maltraitance dans le PMSI (bilan annuel sur tous les codes des familles T74, Z61 et Z63) et elle met en œuvre des actions découlant de l'analyse du PMSI. (Gouvernance).

Critère n° 3.2-06 L'établissement lutte contre la maltraitance ordinaire en son sein **Texte introductif**

La maltraitance vise toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations sont variées : refus de prendre en compte leurs besoins et attentes, défauts d'écoute, attentes interminables inexplicables, entraves ou contraintes qui lui semblent absurdes, comportements individuels ou d'équipe inadéquats, non-respect de confidentialité, absence de soulagement de sa douleur, sortie mal préparée... Cette maltraitance s'explique généralement par des dysfonctionnements d'équipe ou institutionnels ou des tensions sur l'activité. Aussi, la démarche institutionnelle de prévention de la maltraitance fera une place importante à l'écoute de l'expérience des patients et ce, tout particulièrement pour les patients en situation de vulnérabilité, isolés ou ayant des difficultés d'expression.

Élément d'évaluation

- La gouvernance veille à la diffusion diffuse et veille à l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques et d'outils visant le repérage et la prévention de la maltraitance.
- Les professionnels ont mis en place des modalités d'écoute quotidienne de l'expérience des patients et tout particulièrement pour les patients dans les moments sensibles de vulnérabilité.
- Les professionnels connaissent les circuits d'alerte pour les différents types de maltraitance.

Critère relatif à l'éthique, Critère n° 3.4-04

NOUVEAU CRITERE STANDARD

L'établissement promeut et soutient le recours au questionnement éthique par l'ensemble des acteurs

Proposition de critère en réponse à recommandation de l'ISQUA.

Texte introductif

Certaines situations cliniques a fortiori complexes peuvent engendrer des conflits de valeurs pouvant prendre la forme de dilemmes éthiques rendant les décisions parfois difficiles par le choix qu'elles imposent aux professionnels dans la recherche de solutions les meilleures pour le patient et ses proches.

Ces situations appellent une réflexion collective et interdisciplinaire conduite en temps opportun et fondée sur des modalités structurées et partagées tant au niveau de l'établissement qu'au plus près du terrain.

Ces modalités, adaptées à la nature des activités de l'établissement, associant le patient et ses proches, sont protectrices tant des droits du patient que de la pratique des professionnels. Elles peuvent prendre appui sur des ressources externes.

Éléments d'évaluation

- Un état des lieux des questionnements éthiques est réalisé et partagé avec l'ensemble des acteurs.
- Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au questionnement éthique.
- Les professionnels identifient les questionnements éthiques auxquels ils sont confrontés notamment autour des droits du patient, de leur état de santé, de la stratégie thérapeutique et des soins proposés.
- Les professionnels disposent d'un cadre opérationnel permettant la prise en compte des problématiques éthiques en temps opportun.
- L'équipe, en cas de besoin, dispose de ressources externes identifiées d'aide à la prise en compte des problématiques éthiques.
- Les représentants des usagers sont associés à la réflexion éthique conduite au niveau de l'établissement.

Références bibliographiques

1. Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, Conseil national consultatif des personnes handicapées. Note d'orientation pour une action globale d'appui à la bientraitance dans l'aide à l'autonomie. Paris: HCFEA; 2019. <https://solidarites.gouv.fr/sites/solidarite/files/2022-10/rapport-lutte-contre-la-maltraitance.pdf>
2. 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. Paris: Commission nationale de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance; 2021. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/vocabulaire_partage_de_la_maltraitance_des_personnes_en_situation_de_vulnerabilite_-_mars_2021-2.pdf
3. Fédération 3977 contre les maltraitances. Rapport d'activité 2021. Paris: Fédération 3977 contre les maltraitances; 2022. https://3977.fr/wp-content/uploads/2022/12/3977_rapport_activite_2021.pdf.pdf
4. Conférence nationale de santé, Commission nationale de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance. Lutte contre les maltraitances et réponses citoyennes. Actes du webinaire du 12 octobre 2022. 2022. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/actes_cns_webinaire_maltraitance_tv_221118_ac_enligne.pdf
5. Ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées. Grand âge : le Gouvernement engagé en faveur du bien vieillir à domicile et en établissement. Paris: Ministère des solidarités de l'autonomie et des personnes handicapées; 2022. https://solidarites.gouv.fr/sites/solidarite/files/2022-12/dp_ehpad_2022_accessible.pdf
6. Commission nationale informatique et libertés. Mise en place de dispositifs de vidéosurveillance au sein des chambres des EHPAD. Projet de recommandation. Paris: CNIL; 2023. https://www.cnil.fr/sites/default/files/atoms/files/projet_de_recommandation_videosurveillance_ephad.pdf
7. Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie, Berhuet S, Hoibian S, Forcadell E, Albérola E. La perception de la maltraitance par les français. Enquête "Conditions de vie et aspirations". Paris: Crédoc; 2022. <https://www.credoc.fr/download/pdf/Sou/Sou2023-4872.pdf>
8. Haute Autorité de Santé. Certification des établissements de santé pour la qualité des soins. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2022.
9. Haute Autorité de Santé. Référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2022. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3322901/fr/referentiel-d-evaluation-de-la-qualite-essms
10. Nations unies. La maltraitance des personnes âgées [En ligne]. New-York: Nations unies; 2022. <https://www.un.org/fr/observances/elder-abuse-awareness-day/background>
11. Organisation mondiale de la Santé. Maltraitance des personnes âgées [En ligne]. Genève: OMS; 2022. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>
12. Yon Y, Mikton CR, Gassoumis ZD, Wilber KH. Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. Lancet Glob Health 2017;5(2):e147-e56. [http://dx.doi.org/10.1016/s2214-109x\(17\)30006-2](http://dx.doi.org/10.1016/s2214-109x(17)30006-2)
13. Yon Y, Ramiro-Gonzalez M, Mikton CR, Huber M, Sethi D. The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. Eur J Public Health 2019;29(1):58-67. <http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/cky093>
14. Chang ES, Levy BR. High prevalence of elder abuse during the covid-19 pandemic: risk and resilience factors. Am J Geriatr Psychiatry 2021;29(11):1152-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jagp.2021.01.007>
15. Lachs MS, Williams CS, O'Brien S, Pillemer KA, Charlson ME. The mortality of elder mistreatment. JAMA 1998;280(5):428-32. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.280.5.428>
16. Pillemer K, Burnes D, Riffin C, Lachs MS. Elder abuse: global situation, risk factors, and prevention strategies. The Gerontologist 2016;56 Suppl 2(Suppl 2):S194-205. <http://dx.doi.org/10.1093/geront/gnw004>