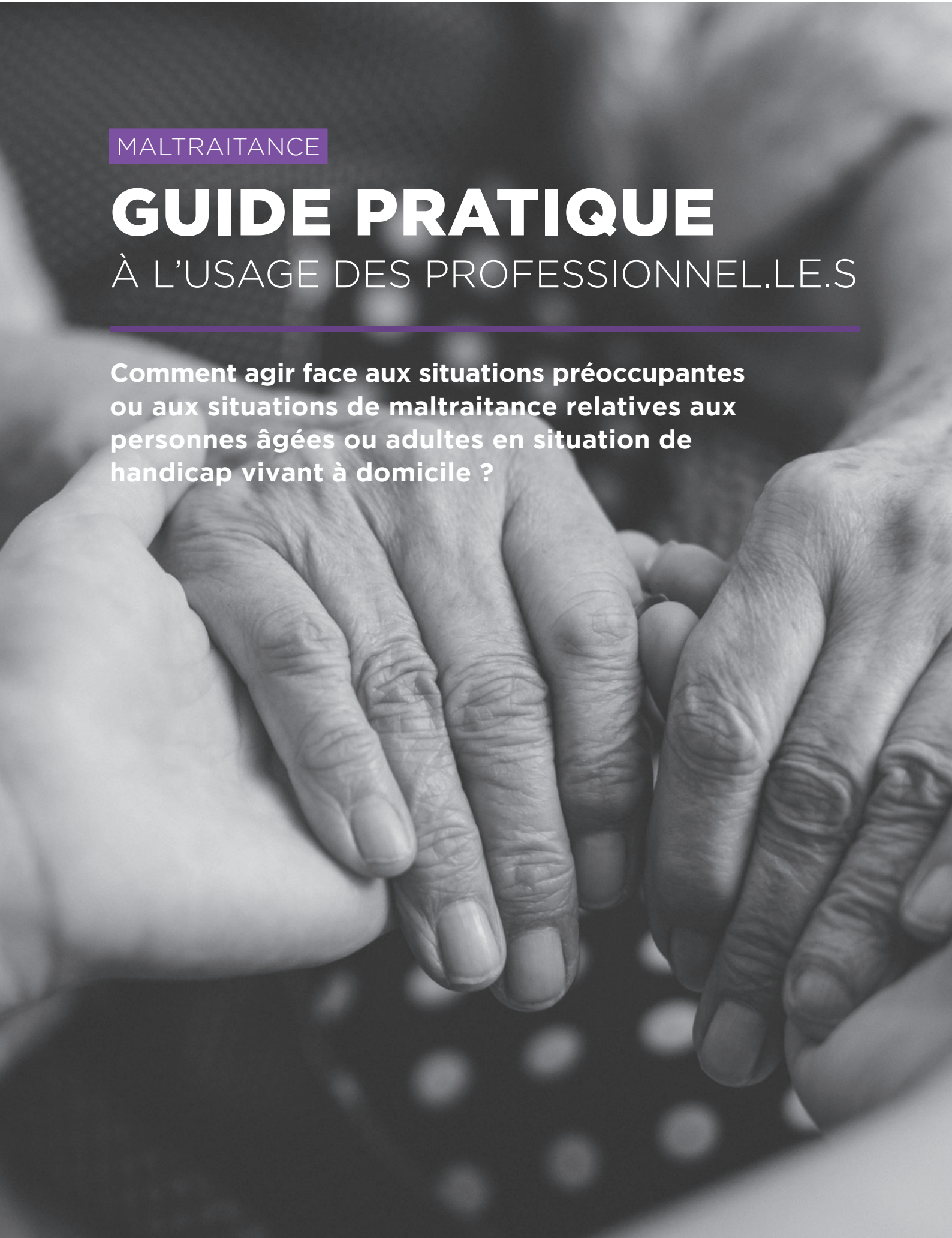
seine-saint-denis 2024
LE DÉPARTEMENT

MALTRAITANCE

GUIDE PRATIQUE

À L'USAGE DES PROFESSIONNEL.LE.S

Comment agir face aux situations préoccupantes ou aux situations de maltraitance relatives aux personnes âgées ou adultes en situation de handicap vivant à domicile ?



EDITO

Aujourd'hui encore, la question de la maltraitance des personnes âgées ou en situation de handicap reste méconnue, et l'appréhension de ce sujet par les professionnel.le.s du secteur médico-social est un enjeu majeur.

Pour y répondre, le Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis s'est engagé dès 2010 dans une politique volontariste de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance envers les personnes vulnérables dans les établissements et à domicile.

C'est dans ce cadre qu'une convention de partenariat avec la fédération 3977 de lutte contre la maltraitance a été signée, afin de recueillir et d'améliorer la prise en charge des situations de maltraitance.

Le Département et l'ensemble de ses partenaires se sont aussi engagés dans le développement d'une cellule interinstitutionnelle de prévention de la maltraitance, qui a pour mission d'analyser les situations et de proposer des solutions adaptées.

Enfin, le Département met en place, depuis novembre 2010, des formations en direction des professionnel.le.s sur les territoires afin d'améliorer leur connaissance du phénomène de maltraitance.

Avec Magalie Thibault, Vice-présidente en charge de l'autonomie, nous avons souhaité élargir le champ de cette action en proposant aux professionnel.le.s intervenant auprès des personnes âgées et des personnes en situation de handicap vivant à domicile, un outil qui puisse les aider à répondre aux situations préoccupantes ou de maltraitance qu'ils peuvent rencontrer.

C'est l'objet de ce guide, qui a été élaboré par le Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis en collaboration étroite avec les acteurs intervenant sur les situations de personnes vulnérables.

Stéphane Troussel
Président du Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis

SOMMAIRE

INTRODUCTION 4

LES DIFFÉRENTS TYPES DE MALTRAITANCE 5

LES FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ 6
1. Les facteurs liés à la personne
2. Les facteurs liés à l'environnement

LES INDICATEURS DE RISQUE 8
1. Les indicateurs de risque liés à la personne
2. Les indicateurs de risque liés à l'environnement

LA PROTECTION DES VICTIMES 9
1. En cas de maltraitance avérée avec danger immédiat
2. En cas de maltraitance avérée sans danger immédiat
3. En cas de situation préoccupante

REPERAGE, PRÉVENTION ET PROPOSITIONS D'ACTIONS 13
1. Les acteurs et instances
2. Les actions

LE CADRE LÉGISLATIF LIÉ À LA MALTRAITANCE 17
1. Partager les informations entre les professionnel.le.s
2. Protéger et accompagner la personne
3. Signaler est une obligation
4. Punir la maltraitance

ANNEXES 23
1. Grille ODIVA
2. Grille ZARIT
3. Recommandations pour la rédaction de signalement à la.au Procureur.e de la République des situations de maltraitance
4. Trame de signalement à la.au Procureur.e de la République en vue d'une mesure de protection juridique

GLOSSAIRE 36

COORDONNÉES UTILES 37

INTRODUCTION

Le Conseil de l'Europe a défini la maltraitance comme « une violence se caractérisant par tout acte ou ommission, commis par une personne, s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière. ».

Malgré cette définition précise, la maltraitance est une notion difficile à cerner, et parfois même à détecter du fait des nombreuses formes qu'elle peut revêtir, et de la vulnérabilité des personnes qui la subissent.

Ces situations sont souvent complexes, et préoccupantes laissant craindre un danger ou un risque de danger pour une personne majeure vulnérable du fait de son âge ou de son handicap.

L'évaluation prend alors tout son sens. La personne qui a connaissance d'une telle situation doit procéder à une évaluation ou interpeller une autorité compétente.

La.le professionnel.le qui évalue une situation de maltraitance ne doit pas s'isoler, mais au contraire échanger et s'associer à d'autres professionnel.le.s, pour avoir un regard pluridisciplinaire sur la situation. Des instances, des personnes ressources existent, il faut s'en saisir.

L'objectif de ce guide est de permettre aux professionnel.le.s d'avoir une boite à outils pour prévenir et accompagner les situations de maltraitance ou les situations à risque de maltraitance.

LES **DIFFÉRENTS TYPES** DE MALTRAITANCE

Les violences physiques

Toute action portant atteinte au corps de la personne : bousculades, gifles, griffures, coups, brûlures, ligotages, soins brusques sans information ou préparation, violences et sévices sexuels, blessures, brutalités diverses, contraintes physiques, contentions abusives, enfermement, séquestrations…

Les violences psychiques ou morales

Toute action portant atteinte à l'intégralité morale : langage irrespectueux ou dévalorisant, chantages, abus d'autorité, non-respect de l'intimité, injonctions paradoxales, insultes, humiliations, menaces verbales, menaces d'abandon, exigences excessives par rapport aux capacités de la personne âgée ou de la personne en situation de handicap, infantilisation, privation de visites…

Les violences matérielles et financières

Toute action portant atteinte à la situation matérielle et financière de la personne : vols, escroqueries diverses, tiers vivant aux dépens d'une personne vulnérable, privation de la maîtrise de ses ressources et de ses dépenses, spoliation ou privation de la jouissance de biens mobiliers ou immobiliers, non-respect des normes d'accueil en établissement hospitalier…

Les violences médicales ou médicamenteuses

Défaut ou excès de prise en charge médicamenteuse ou de soins, irrespect des volontés de la personne en fin de vie, non traitement de la douleur, abus de traitement sédatif ou neuroleptique, défaut de soins de rééducation, contention abusive (non prescrite et réévaluée médicalement), non information sur les traitements ou les soins…

Les négligences actives

Manquements pratiqués avec l'intention de nuire : privation de nourriture, de boisson, non-assistance à la toilette, au lever, au coucher, au repas, à la marche…, non satisfaction des demandes pour des besoins physiologiques.

Les négligences passives

Manquements pratiqués sans intention de nuire par manque d'attention ou par ignorance : abandon, oublis (ex : oubli des changes), non entretien du linge, de l'environnement, non satisfaction des besoins physiologiques.

La privation ou la violation des droits

Non-respect du droit de choisir son mode de vie (déménagement contraint vers un autre domicile ou une institution), protection juridique abusive (sauvegarde de justice, curatelle, tutelle), non-respect de la sexualité, de la correspondance privée, violation des droits civiques, privation des droits élémentaires des citoyen.ne.s (droit de culte, d'expression, d'opinion, de vote, de disposer librement de ses papiers d'identité, de se déplacer librement), atteinte à la dignité par exemple atteinte à la pudeur (laisser ouverte la porte pendant une toilette, ne pas frapper à la porte de la chambre…).

LES **FACTEURS** DE VULNÉRABILITÉ

Le cumul de différents facteurs peut contribuer à l'émergence d'une vulnérabilité chez les personnes âgées et les personnes en situation de handicap et engendrer de la maltraitance.

1. Les facteurs liés à la personne elle-même

• Affaiblissement des fonctions supérieures (désorientation spatio-temporelle, troubles du comportement, de la mémoire), symptômes dépressifs, qui par leurs manifestations (fugues, errance, refus de soins, insultes, agressivité, cris, gémissements, répétitions…) peuvent générer un épuisement chez les aidant.e.s familiaux.ales et les professionnel.le.s…

• Personne se trouvant dans un état de dépendance : nécessité d'être aidée dans les gestes de la vie quotidienne…

• Personne atteinte d'un handicap psychique ou mental…

• Personne atteinte d'un handicap moteur, sensoriel…

• L'isolement physique d'une personne peut la rendre victime d'abus d'autorité ou de négligences, en raison du manque de contact avec l'extérieur.

• Personne dont les ressources ou l'aisance financière peuvent attirer la malveillance.

• Personne ayant été victime de maltraitance antérieurement.

(Liste non exhaustive)

2. Les facteurs liés à l'environnement

• Manque de dialogue, conflit familial, isolement relationnel (familial ou social),

• Cohabitation qui engendre des tensions voire des violences,

• Coexistence de plusieurs problématiques au sein de la famille (démence, handicap, conduite addictive, délinquance, précarité…),

• Violence comme mode relationnel habituel dans certaines familles,

• Épuisement des aidant.e.s familiaux.ales,

• Difficultés personnelles de l'aidant.e (médicale, physique, psychologique, financière…),

• Refus de l'aidant.e familial.e de recevoir des aides extérieures dans la prise en charge de la personne vulnérable,

• Non recours aux aides extérieures (méconnaissance des droits, complexité administrative, reste à charge…),

Certaines attitudes ou mode de fonctionnement de la personne âgée et /ou de l'adulte en situation de handicap peuvent favoriser l'émergence d'une maltraitance par son entourage.

Elle peut avoir une attitude harcelante ou agressive générant en retour des comportements inappropriés de l'entourage qui ne supporte pas/plus cette attitude.

Elle peut utiliser parfois sa dépendance ou son argent pour capter son entourage.

La maltraitance peut alors apparaître en réponse à ce qui est perçu comme un chantage affectif ou parce que la personne vulnérable rend accessible son argent à son entourage entraînant un risque de spoliation.

• Image du vieillissement ou de la détérioration mentale des personnes vulnérables qui peut générer de la maltraitance de la part des proches,

• Isolement et contrôle de la personne vulnérable par un tiers (aidant.e, famille, etc.). Le contrôle peut s'exercer sur le comportement, les relations, les visites, les biens de la personne âgée ou en situation de handicap,

• Personne résidant chez un proche et contribuant au loyer et aux dépenses courantes de l'unité familiale ou ayant cédé sa maison en échange de sa prise en charge,

• Dépendance économique de l'aidant.e par rapport à la personne vulnérable,

• Professionnel.le.s au domicile surchargé.e.s et/ou pas suffisamment encadré.e.s.

(Liste non exhaustive)

Face à ces facteurs de vulnérabilité, la ou le professionnel.le doit être vigilant.e et identifier de potentiels indicateurs de risque.

Il est important de faciliter la parole des femmes victimes de violences en créant un climat d'écoute et de confiance et d'orienter si nécessaire vers des lieux d'aide adaptés.

LES **INDICATEURS** DE RISQUE

Les indicateurs de risque sont des éléments observables (comportement, propos, isolement, signes cliniques…). Un indicateur isolé ne suffit pas toujours à caractériser la maltraitance.
Le repérage précoce de ces indicateurs doit permettre de mettre en œuvre une action préventive.

1. Les indicateurs liés à la personne

• Modification du comportement sans raison apparente (rupture avec le comportement habituel). Ex : personne effrayée, trop calme, présentant des éléments dépressifs, pleurs, perte d'intérêt, idées suicidaires, irritabilité soudaine, hilarité excessive, faible estime de soi, passivité, etc.,

• Personne ne pouvant expliquer des blessures ou des chutes, ou ne voulant pas en parler,

• Amaigrissement, refus soudain de s'alimenter, modification de l'état de santé inexpliquée médicalement, troubles du sommeil,

• Personne demandant explicitement ou implicitement la permission de s'exprimer à son entourage lors d'une rencontre avec un.e professionnel.le,

• Plaintes de ne plus être libre de gérer sa vie et en particulier ses biens,

• Négligences importantes au niveau de l'hygiène et de l'habillement,

• Personne vivant recluse dans une pièce de l'habitation (isolée du reste de la famille).

(Liste non exhaustive)

2. Les indicateurs liés à l'environnement

• Non-respect de l'espace privé et de l'intimité de la personne,

• Plaintes récurrentes de l'aidant.e familial.le face au comportement, aux incapacités et aux difficultés de la personne et à la charge de travail que celles-ci représentent,

• Plainte exprimée par l'aidant.e d'une non-reconnaissance de son investissement,

•Agressivité de l'aidant.e dans ses paroles et/ou dans son comportement vis-à-vis de la personne, de l'entourage familial et/ou des professionnel.le.s (parole de l'aidant.e justifiant menaces, critiques, exigences excessives, et punitions…),

• Méconnaissance et/ou inexpérience de l'aidant.e confronté.e aux besoins de la personne,

• Insalubrité de l'habitation ou habitat inadapté.

(Liste non exhaustive)

Tous ces signes, notamment s'ils sont associés, peuvent être révélateurs de risques majeurs de maltraitance.

Ces faits sont d'autant plus difficiles à déceler qu'ils sont souvent cachés, la personne âgée et l'adulte en situation de handicap étant sous la dépendance de celui ou celle qui la maltraite.

Ainsi le recueil de la parole de la personne et les observations de la.du professionnel.le sont primordiaux pour évaluer et qualifier la situation.

Cette démarche d'évaluation doit s'appuyer sur une concertation pluri-professionnelle et/ou sur des outils existants (exemples de grilles de recueil ou d'analyse en annexe).

LA **PROTECTION** DES VICTIMES

Au regard des éléments repérés et de l'évaluation réalisée, trois types de situations peuvent être rencontrées (maltraitance avérée avec danger, maltraitance avérée sans danger ou situation préoccupante) amenant la.le professionnel.le à agir.

Informer et associer la personne vulnérable à toutes les actions engagées, si cela ne la met pas en situation de danger.

1. En cas de maltraitance avérée avec danger immédiat

Vous êtes témoin d'une situation de maltraitance avérée mettant en danger la vie de la personne et/ou nécessitant de porter secours rapidement, appeler les secours :

- **Police : 17**
- **Pompiers : 18**
- **SAMU : 15 ou 112 (portable)**

Au pénal, tout.e professionnel.le, toute personne informée ou témoin d'une infraction pénale, a l'obligation de saisir les autorités de police ou judiciaire.

Rappel : En cas de poursuite judiciaire, votre responsabilité pourra être recherchée concernant une absence de réaction devant l'obligation de porter secours (article 223-6 du Code pénal).

La.le professionnel.le, une fois le danger immédiat écarté, doit poursuivre son action telle que déclinée dans l'étape ci-dessous.

2. En cas de maltraitance avérée sans danger immédiat

Vous êtes témoin d'une situation de maltraitance avérée sans danger immédiat.

Dans ces situations, après évaluation, la plainte et le signalement auprès de la.du Procureur.e de la République peuvent s'avérer complémentaires et nécessaires.

- Contacter la.le médecin traitant qui pourra éventuellement préconiser une hospitalisation pour une évaluation en urgence,

- Contacter et se réunir avec les différent.e.s professionnel.le.s intervenant autour de la personne (médecin, infirmi.er.ère, aide-soignant.e, représentant.e légal.e, aide à domicile, assistant.e social.e, gestionnaire de cas, ...) pour élaborer ensemble des propositions d'interventions,

- Proposer à la personne une solution temporaire: hébergement chez une personne de confiance, en établissement, en accueil familial, à l'hôpital.

Chaque situation est particulière et les réponses apportées spécifiques. L'évaluation de la situation doit prendre en considération les notions de temporalité, d'adhésion de la personne aux propositions dans une réflexion éthique partagée.

Dans les situations de maltraitance avérée avec ou sans danger immédiat, la plainte, le signalement et la mesure de protection juridique peuvent s'avérer complémentaires et nécessaires:

La plainte

La possibilité de porter plainte doit être rappelée et discutée avec la personne victime. Cette démarche peut être accompagnée par la.le professionnel.le et s'appuyer sur le commissariat de secteur ou sur la.le Délégué.e Cohésion Police Population.

« Une circulaire du 14 mai 2001 est venue préciser que l'article 15-3 du code de procédure pénale fait obligation à la police judiciaire de recevoir

les plaintes des victimes d'infractions, y compris lorsque ces plaintes sont déposées dans un service territorialement incompétent, celui-ci étant alors tenu de les transmettre au service compétent ».

Le dépôt de plainte à domicile : pour les personnes dites dépendantes ou à mobilité réduite, il existe également le système du dépôt de plainte à domicile. La victime, ne pouvant pas se déplacer et souhaitant déposer plainte, a la possibilité de prendre rendez-vous par téléphone avec les agent.e.s de Police nationale qui se rendront chez la personne afin d'enregistrer sa déclaration. Seule la police nationale est habilitée à intervenir.

Dans le Département de la Seine-Saint-Denis, l'association **SOS VICTIMES 93** est chargée :

• d'accueillir, écouter et accompagner les victimes d'infractions pénales tout au long de la procédure,

• de leur apporter si nécessaire un soutien et un suivi psychologique,

• de les informer de leurs droits, (exemple : se constituer partie civile),

• de leur expliquer et les aider dans les démarches privées, administratives ou judiciaires à entreprendre,

• d'intervenir à leur demande en cas de détresse morale ou matérielle, afin de les aider immédiatement après l'infraction,

• de les aider à obtenir une réparation effective de leur préjudice

• d'évaluer la situation dans le cadre du dispositif EVVI (Evaluation personnalisée des victimes) *(voir cadre législatif page 18).*

Le signalement à la.au Procureur.e de la République

L'écrit du signalement devra obligatoirement comporter les éléments suivants :
• l'état civil et les coordonnées de la personne qui fait le signalement,
• l'état civil, les coordonnées, la situation sociale et familiale de la personne concernée,
• un descriptif circonstancié des faits constatés.

(Cf annexe 3 page 29 : Recommandations pour la rédaction d'un rapport de signalement à la.au Procureur.e de la République)

En fonction des éléments signalés, le Parquet peut :

• déclencher une procédure pénale : enquête de police ou de gendarmerie afin de constater les faits et de les caractériser pénalement. En fonction des résultats de l'enquête, l'auteur.e pourra être poursuivi pénalement, pourra faire l'objet d'un rappel à la loi ou l'affaire sera classée,

• déclencher une procédure civile : mandatement d'un médecin habilité afin d'évaluer l'altération des facultés mentales et/ou corporelles de la victime pouvant amener à une mise sous protection juridique de la personne vulnérable (curatelle ou tutelle) par la.le juge des tutelles,

• classer le signalement sans suite.

Dans tous les cas, le travail en équipe pluridisciplinaire est indispensable.
L'ANESM (L'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux) recommande de :

• consigner par écrit l'ensemble des informations recueillies afin que les actions engagées puissent s'appuyer sur un suivi des événements le plus fiable possible ;
• effectuer des signalements aux autorités compétentes ;
• s'assurer que le signalement a bien été réceptionné ;
• poursuivre le suivi engagé auprès de l'usager afin d'éviter un déchargement de la responsabilité de la.du professionnel.le.

Dans certains cas, il peut être envisagé de passer le relais à un.e autre professionnel.le permettant ainsi une continuité dans les actions à mener auprès de la personne.

La protection juridique *(Cf annexe 4)* :

La protection judiciaire permet d'éviter les éventuels abus dont une personne peut être victime ou les dommages qu'elle peut se causer à elle-même. Cette protection est instaurée dans le respect des libertés individuelles, des droits fondamentaux et de la dignité de la personne

La demande est à adresser :

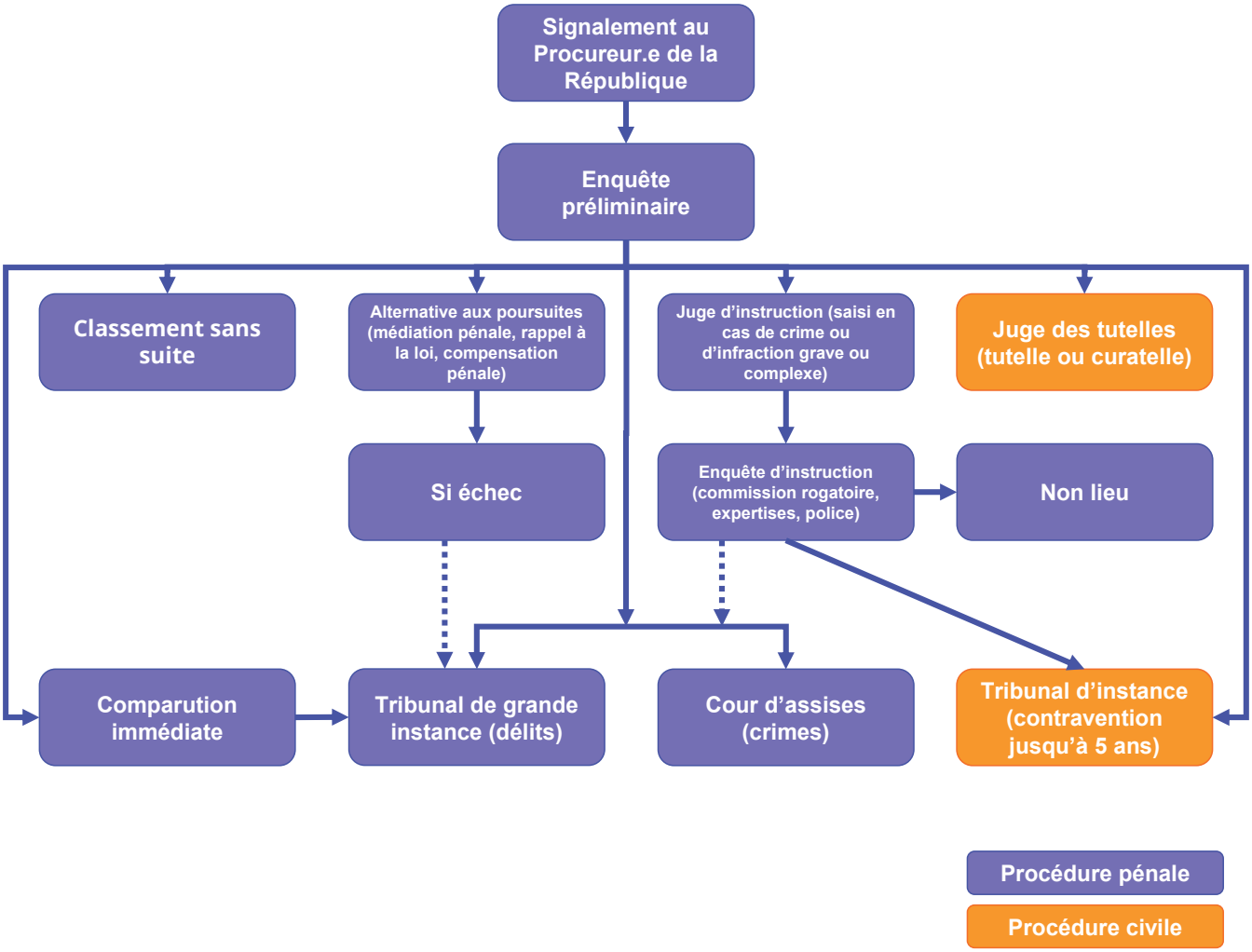
- Auprès de la.du juge des Tutelles :
  - La personne elle-même
  - La.le conjoint.e, concubin.e, ou partenaire pacsé.e
  - Les parents, proches ou allié.e.s

- Auprès de la.du Procureur.e de la République :
  - Les professionnel.le.s du secteur médico-social
  - Ami.e.s, voisin.e.s, direct.eur.rice d'établissement

La demande est faite par simple requête adressée par courrier ou remise au greffe du tribunal d'instance accompagnée d'un certificat médical d'un.e médecin expert.e inscrit.e sur une liste établie par la.le Procureur.e de la République (le coût de la consultation est à la charge de la.du demandeur.se) et des pièces réclamées par le greffe du tribunal *(Cf page 37).* L'ensemble des pièces requises est disponible auprès du greffe. En cas d'urgence, préciser l'identité de la personne qui pourrait prendre la mesure.

Pour les professionnel.le.s du secteur médico-social et autres tiers adressant un signalement à la.au Procureur.e de la République, il est recommandé mais pas obligatoire de joindre le certificat médical circonstancié de la.du médecin habilité.e.
La.le Juge des Tutelles auditionnera la personne à protéger sauf contre-indication médicale.

Schéma de la procédure judiciaire



3. En cas de situation préoccupante

Il est nécessaire d'engager une évaluation plus approfondie de la situation dans le temps.

Pour cela, il est nécessaire :

• d'avoir un échange en interne dans votre structure,

• de contacter les différent.e.s professionnel.le.s intervenant autour de la personne (médecin, infirmier.ère, aide-soignant.e, représentant.e légal.e, aide à domicile, assistant.e social.e, gestionnaire de cas, ...) pour élaborer ensemble des propositions d'interventions,

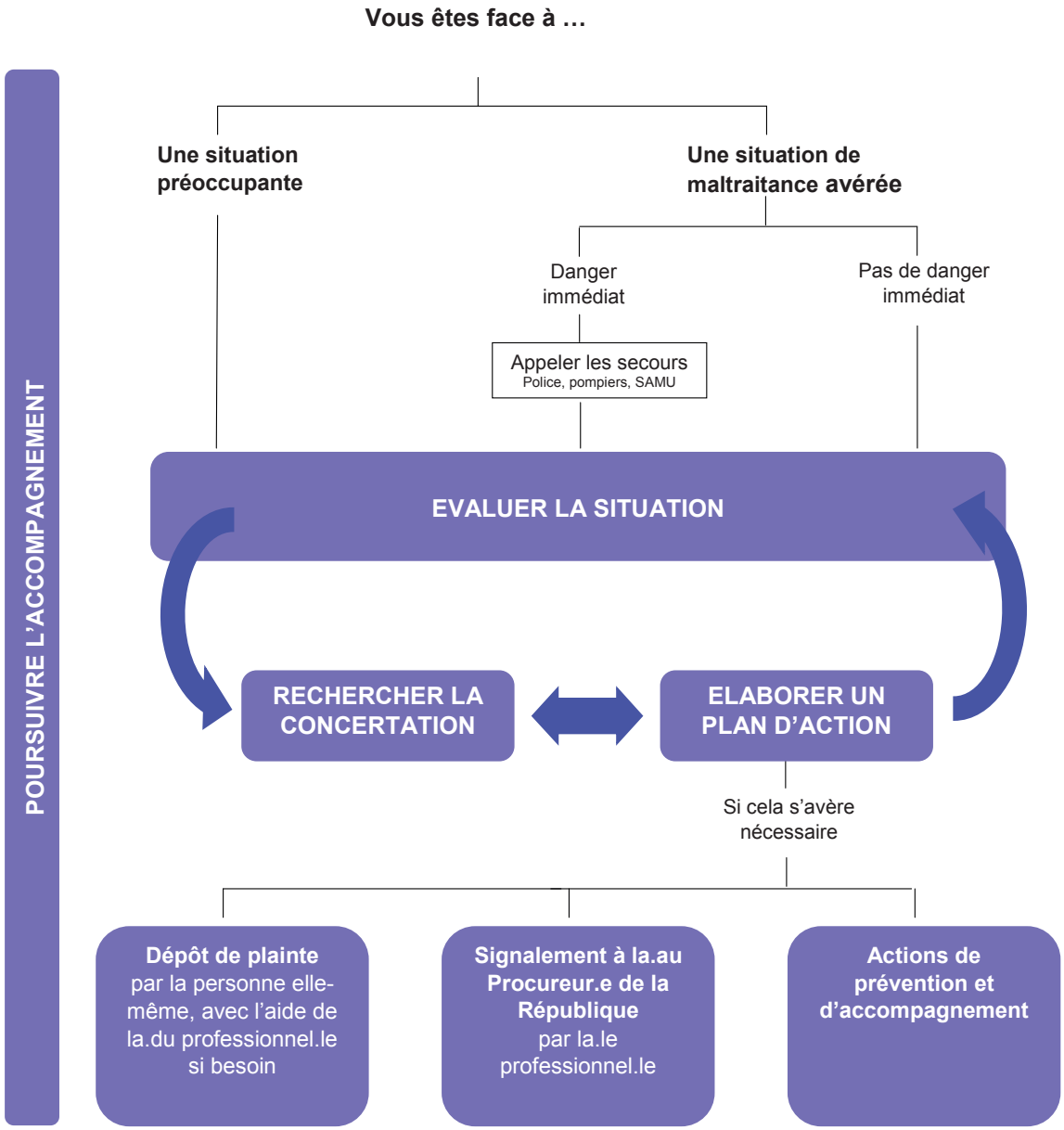
• d'organiser une réunion avec ces professionnel.le.s.

Ne pas rester isolé.e devant toute situation préoccupante ou de maltraitance avérée :

• mutualiser la réflexion dans un cadre professionnel (en intra et/ou en réseau),

• mener conjointement toutes actions utiles à l'égard de la personne victime et de la personne supposée maltraitante.

• partager les informations nécessaires dans le respect de la déontologie et du secret professionnel.



REPÉRAGE, **PRÉVENTION** ET PROPOSITIONS D'ACTIONS

1. Acteurs et instances

Différents acteurs et instances concourent au repérage, à la prévention et à la proposition d'actions.

Dans le cadre d'un accompagnement ou d'une prise en charge de la personne, l'ensemble des acteurs qu'ils soient du champ sanitaire ou social sont autorisés par la loi à partager les informations nécessaires.

Le principe général est le respect du secret professionnel. La loi permet de lever tout ou partie de celui-ci avec l'accord de la personne sauf dans les situations de danger ou de maltraitance.

La loi de modernisation du système de santé de 2016 renforce les conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnel.le.s de santé et les professionnel.le.s des champs sanitaire, social et médico-social.

1.1 Les acteurs

Centre Communal d'Action Sociale (CCAS)

Le CCAS est ouvert à tou.te.s. Il a un rôle d'accueil, d'information, d'orientation et d'instruction des demandes pour les aides dites « légales et facultatives ». Il peut aussi gérer différents services en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Conseil Départemental, la Circonscription de Service Social

Le service social a pour missions l'accueil de tout public se présentant en circonscription, l'accompagnement social des personnes en situation sociale ou familiale difficile, la prévention des problématiques psycho-sociales sous forme individuelle ou collective et la protection des personnes vulnérables, dont les personnes âgées ou les personnes en situation de handicap.
Dans ce cadre les assistant.e.s socia.ux.les écoutent la personne, l'informent, l'orientent vers des services partenaires adéquats, et procèdent à une évaluation sociale de sa situation afin de repérer ses besoins et lui proposer si nécessaire un accompagnement dans différents domaines de la vie quotidienne (accès aux droits, difficultés budgétaires, insertion sociale et professionnelle, logement, problématiques intra familiales, préservation de l'autonomie dans le cadre du maintien à domicile, lutte contre l'isolement, etc.)

Conseil Départemental, le Service Population Agée ADPA (Allocation Départementale Personnalisée Autonomie)

L'équipe médico-sociale ADPA est en charge de l'évaluation des besoins et de la situation d'une personne âgée vivant à domicile ayant demandé l'ADPA.
Au cours de cette visite, la situation de la.du proche aidant.e de la personne âgée peut également être abordée si elle.il le souhaite. L'objectif est d'identifier ses propres besoins et de l'informer sur les aides et dispositifs existants.

Conseil Départemental, la MDPH (Maison Départementale des Personnes en situation de Handicap)

L'équipe médico-sociale de la Maison Départementale des Personnes en situation de Handicap est en charge de l'évaluation des besoins et de la situation d'une personne en situation de handicap. L'objectif est d'identifier ses propres besoins et de l'informer sur les aides et dispositifs existants.

Conseil départemental, Observatoire des violences envers les femmes

L'Observatoire expérimente des dispositifs de protection et d'accompagnement pour les femmes victimes et leurs enfants. Il a également parmi ses missions, un rôle de conseil et d'orientation en direction des professionnel.le.s pour protéger et accompagner les femmes victimes de violences en Seine-Saint-Denis.

Service Social de la Caisse Régionale Assurance Maladie (CRAMIF)

Le service social informe, conseille les assuré.e.s du régime général dans leurs démarches et les accompagne pour trouver des solutions adaptées à leur situation en cas de maladie ou de perte d'autonomie, pour l'accès aux soins, le maintien dans l'emploi, le passage à la retraite, et l'invalidité. Il les accompagne également dans leur rôle d'aidant.e familial.le. Il intervient pour les personnes en arrêt de travail de longue durée, qui vont percevoir une pension d'invalidité, une pension de retraite, ou qui ont été hospitalisé.e. s.

Service Social Hospitalier

Le service social hospitalier fait le lien entre l'hôpital et la vie extérieure. Il informe, oriente, aide les malades (consultant.e.s ou hospitalisé.e.s) et leur famille. Il participe à la définition du projet thérapeutique, en concertation avec l'ensemble des partenaires intra et extra hospitalier.ére.s. Ses principales missions sont d'évaluer les situations de maltraitance et/ou de vulnérabilité, les besoins et les difficultés rencontrées par les patient.e.s suivi.e.s et prévoir les interventions nécessaires, prévenir la précarité dans le cadre de l'accès aux soins de santé, travailler en réseau avec les partenaires institutionnel.le.s et associatif.ve.s.

Réseau de santé gérontologique

L'équipe de coordination du réseau repère les personnes âgées en risque ou en situation de rupture socio-sanitaire, elle assure un diagnostic psycho-médico-social, propose le plan d'intervention le plus adapté et engage les démarches auprès des intervenant.e.s.
Le réseau propose un soutien psychologique à la.au patient.e et à ses proches, ainsi qu'aux professionnel.le.s en proposant des réponses adaptées aux situations difficiles, et en favorisant la concertation entre les intervenant.e.s sanitaires et sociaux afin d'optimiser le maintien à domicile, l'accès à une structure de soins, le retour à domicile.

Gestionnaire de cas MAIA

Le gestionnaire de cas évalue toutes les dimensions des besoins de santé d'une personne en situation complexe et identifie les problématiques prioritaires. Il organise et coordonne les interventions et assure un suivi intensif et continu de la personne au domicile.

CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination gérontologique)

Le CLIC est un lieu d'accueil et d'information à destination des personnes âgées de plus de 60 ans et de leur famille. Il contribue à la mise en cohérence des dispositifs existants : l'évaluation des besoins en cas de perte d'autonomie ou de situation préoccupante, l'élaboration et le suivi des besoins et des plans d'aide d'ADPA (Allocation Départementale Personnalisée Autonomie).
Il en existe sept sur le département au service des habitant.e.s d'Aubervilliers, Aulnay-sous-Bois, Montreuil, Gagny, Bondy, Saint-Ouen, Saint-Denis et l'Ile-Saint-Denis.

Missions ville-Handicap

Elles informent les personnes en situation de handicap. Selon les villes, elles peuvent également exercer d'autres missions comme la sensibilisation au handicap, l'accompagnement des enfants en situation de handicap, à l'emploi ou encore la mise en place de groupes de parole pour les aidant.e.s...
Il existe quatorze missions ville-handicap sur le département au service des habitant.e.s d'Aubervilliers, Aulnay-Sous-Bois, Bondy, Epinay-sur-Seine, Le Blanc-Mesnil, Montreuil, Pantin, Romainville, Rosny-sous-Bois, Saint-Denis, Saint-Ouen, Sevran, Tremblay-en-France, Villepinte.

Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) ou services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD)

Il a pour rôle d'aider et d'accompagner les personnes fragilisées au domicile en proposant différentes prestations. Ces différentes prestations relèvent notamment de l'aide aux actes essentiels de la vie courante (aide à la toilette, aide à la prise des repas, transfert lever-coucher, habillage, déshabillage... et garde malade de jour et de nuit), l'aide aux gestes de la vie quotidienne (entretien courant du logement et du linge, courses, aide à la préparation des repas, aide aux démarches administratives, transport et promenade accompagnée).

Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) ou services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD)

Cette structure intervient sur prescription médicale. Elle propose des soins infirmiers auprès de personnes âgées ou sur certains territoires, en situation de handicap. Leur objectif est d'éviter une hospitalisation, de faciliter un retour au domicile à la suite d'une hospitalisation, de prévenir ou retarder un accueil en institution.

Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)

Les services d'accompagnement à la vie sociale contribuent à la réalisation du projet de vie pour adulte en situation de handicap en favorisant le maintien ou la restauration des liens familiaux, sociaux, etc.... Ils peuvent conseiller ou informer pour toute démarche administrative, professionnelle, etc..

Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)

Les services d'accompagnement médico-social pour adultes en situation de handicap ont les mêmes missions que les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS), auxquelles s'ajoutent des prestations de soins.

Associations habilitées et mandataires privé.e.s à la protection juridique des majeur.e.s

La.le mandataire est désigné.e par le juge des tutelles en fonction de la situation de la personne: sauvegarde de justice avec ou sans mandat spécial, curatelle simple ou renforcée, tutelle.
Le rôle de la.du mandataire va du simple accompagnement dans la gestion du patrimoine, en passant par l'assistance dans la gestion du compte courant, jusqu'à la représentation complète en cas d'altération des facultés mentales ou corporelles de la personne.

1. 2 Les instances

Les instances locales de type RESAD (Réunion ou Réseau d'Evaluation des Situations d'Adultes en Difficulté) *(Cf. page 37)*

Regroupant des professionnel.le.s de santé (physique et mentale), de l'action sociale, de l'insertion, etc., c'est une instance de concertation et d'analyse des situations psycho-sociales complexes, dont celles de personnes âgées ou en situation de handicap maltraitées.

La Cellule Interinstitutionnelle Départementale de Prévention de la Maltraitance (CIDPM)

La CIDPM est une instance départementale pluri-professionnelle et institutionnelle de concertation et d'analyse des situations de maltraitance concernant des personnes âgées et /ou en situation de handicap en risque de danger ou supposées l'être. Cette instance apporte un conseil et un appui technique aux professionnel.le.s de terrain. Elle doit permettre de proposer des pistes d'actions adaptées et réalisables en faveur de la personne vulnérable.

2. Les actions

2.1 Des actions de prévention ou services de soutien en direction de la personne

Différentes actions peuvent être proposées afin de prévenir les situations de maltraitance telles que :

Mettre en place et/ou renforcer les interventions au domicile

• Réévaluation du plan d'aide ADPA ou MDPH
• Evaluation des besoins/possibilités d'adaptation du domicile pour diminuer la charge physique de l'aidant.e et/ou renforcer l'autonomie d'une personne en perte d'autonomie
• Réorganisation du planning des heures d'intervention d'un SAAD pour permettre le répit de l'aidant.e sur des temps plus longs ex : sur une demi-journée
• Mobilisation de nouveaux acteurs (ex : SAVS, SAMSAH, SSIAD, Equipe Spécialisée Alzheimer (ESA)...
• Mobilisation du réseau de soutien (famille, ami.e.s...)
• GEM : groupe d'entraide mutuelle (ex : personne en situation de handicap psychique).

ARDH : l'Aide au Retour à Domicile après Hospitalisation

C'est une prestation versée par la CNAV qui peut être attribuée aux retraité.e.s nécessitant une prise en charge spécifique, liée à une situation de fragilité particulière durant la période de convalescence après un passage en établissement de santé.

Une évaluation médicale systématique prenant en compte l'état somatique et psychique de la personne est nécessaire. Dans certaines situations, la vulnérabilité peut également s'exprimer au travers de la souffrance psychique ou d'un

impact sur la santé mentale. La personne concernée peut manquer de discernement sur le besoin de soin. Le code de la santé publique prévoit différents articles concernant le soin libre, ou le soin sous contrainte.. La.le médecin traitant, les services des urgences hospitalières, le service du 15 ou bien un service spécialisé type SOS PSY, Centres d'Accueil et de Crise... peuvent accompagner les professionnel.le.s dans cette démarche de soins sans consentement.

Pour une personne atteinte d'une maladie neuro-dégénérative et présentant des troubles du comportement majeurs et non maîtrisables à domicile, possibilité, sur demande médicale, d'une hospitalisation en Unité Cognitivo-Comportementale (UCC)

L'accueil de jour, l'hébergement temporaire, l'accueil familial

• L'accueil de jour permet aux personnes vivant à domicile d'être accueillies dans une structure adaptée une ou plusieurs journées par semaine. Il propose une prise en charge des personnes en perte d'autonomie. Il permet de soulager les familles, d'aider les aidant.e.s et de rompre l'isolement de la personne âgée ou la personne en situation de handicap.
• L'organisation d'un séjour de répit ou d'un hébergement temporaire en établissement peut être une solution pour accorder un temps de répit à la personne en situation de handicap, à la personne âgée, comme à son aidant.e.
• L'accueil familial est une alternative à l'établissement pour les personnes âgées ou les personnes en situation de handicap qui ne souhaitent plus ou ne peuvent plus rester à leur domicile ou en établissement.

La médiation familiale

C'est une action centrée sur le conflit familial dans toutes ses dimensions et qui s'adresse à toutes les personnes confrontées à un conflit au sein de la famille : désaccords, communication difficile voire rupture de communication, impossibilité de trouver une organisation commune... Des associations assurent des permanences au sein des Maisons de la Justice et du Droit, des mairies, des points d'accès aux droits ...

2.2 Les actions de soutien en direction des aidant.e.s

Des actions permettent de prévenir et de lutter contre l'épuisement de l'entourage :
• La formation de l'aidant.e et de la famille sur une pathologie donnée (ex : Maladie d'Alzheimer...)
• Le soutien psychologique de l'aidant.e (ex : Plateforme d'accompagnement et de répit, possible par appel téléphonique)
• Le Relais des Aidant.e.s, service gratuit, est un lieu d'écoute, de conseil et de soutien individuel à la relation d'aide. Il est dédié à toute personne qui aide, de façon ponctuelle ou quotidienne, sa.son conjoint.e, un parent, un.e enfant ou un.e proche en situation de dépendance, de maladie ou de handicap.
• La participation de l'aidant.e ou de la personne concernée à des groupes de « soutien entre pairs » : groupe de parole des aidant.e.s, café des aidant.e.s...
• En cas d'épuisement avéré ou suspecté, une consultation médicale pour l'aidant.e est vivement conseillée.

La grille de Zarit*, *(Cf. annexe 2 page 28)*, est un outil d'aide à l'évaluation de la charge matérielle et affective des proches. Elle peut servir d'indicateur du niveau d'épuisement de l'aidant.e.

** psychologue clinicien spécialisé dans le vieillissement et la neuropsychologie*

En Seine-Saint-Denis, les aidant.e.s professionnel.les et familiaux.ales peuvent bénéficier d'accompagnements spécifiques tels que des formations et des groupes de parole. Rapprochez-vous de votre mairie ou du Département (DPAPH) pour plus d'informations.

2.3 Les actions de lutte contre l'isolement

Plusieurs dispositifs et actions sont mis en place au niveau local :
• Téléassistance,
• Transport des personnes à mobilité réduite (PAM 93) ou transport spécifique des villes,
• Portage de repas,
• Visites de convivialité, actions intergénérationnelles (cf cartographie sur le site du département)
• Accompagnement à l'extérieur par un.e aidant.e professionnel.le ou bénévole, ...

Lien des actions de lutte contre l'isolement au niveau départemental : https://www.seine-saint-denis.fr/Lutte-contre-l-isolement-des-personnes-agees.html

LE **CADRE LÉGISLATIF** LIÉ À LA MALTRAITANCE

Juridiquement les articles relatifs à la maltraitance envers les adultes vulnérables s'inscrivent dans différents codes.

1. Partager les informations entre professionnel.le.s

Cadre juridique de l'échange et du partage d'informations

« Toute personne prise en charge par un professionnel.le de santé [...] du secteur médicosocial ou social [...] a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la.le concernant.
Toutefois, les professionnel.les constitué.e.s en équipe de soins autour d'une même personne peuvent échanger les informations dans la double limite des seules informations strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention, ou au suivi médico-social et social de la dite personne ; et du périmètre de leurs missions.
Ces informations sont réputées confiées par la personne à l'ensemble de l'équipe. Le consentement de la personne est alors présumé, si la personne a été préalablement informée.
Les professionnel.le.s ne faisant pas partie de la même équipe de soins doivent recueillir le consentement de la personne. »

Décrets 2016-994 et 2016-996

Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

2. Protéger et accompagner la personne

Ordonnance de protection

«Lorsque les violences exercées au sein du couple ou par un ancien conjoint, un ancien partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou un ancien concubin mettent en danger la personne qui en est victime, un ou plusieurs enfants, le juge aux affaires familiales peut délivrer en urgence à cette dernière une ordonnance de protection.»

L'Ordonnance de Protection vise à protéger les femmes victimes de violences avant ou après un dépôt de plainte, que l'agresseur ait été condamné ou non. Elle doit être demandée par la victime auprès du JAF, puis renvoyée avec des éléments qui lui permettront d'estimer le danger et la vraisemblance des violences dénoncées. Cette ordonnance peut être prise en urgence et le JAF peut prononcer notamment l'interdiction pour l'agresseur d'entrer en relation avec la victime ou ses enfants ; l'interdiction de détenir ou de porter une arme ; la résidence séparée du couple ; l'attribution du logement familial à la victime ; etc.

Article 515-9 du Code civil

Loi n°2010-769 du 9 juillet 2010 - art. 1

Téléphone Grave Danger

« En cas de grave danger menaçant une personne victime de violences de la part de son conjoint, de son concubin ou de son partenaire lié par un pacte civil de solidarité, la.le Procureur.e de la République peut attribuer à la victime, pour une durée renouvelable de six mois et si elle y consent expressément, un dispositif de télé-protection lui permettant d'alerter les autorités publiques. (...) Le présent article est également applicable lorsque les violences ont été commises par un ancien conjoint ou concubin de la victime, ou par une personne ayant été liée à elle par un pacte civil de solidarité, ainsi qu'en cas de grave danger menaçant une personne victime de viol. »

Article 41-3-1 du code de procédure pénale

Loi du 04 août 2014

Dispositif Evaluation personnalisée des victimes (EVVI)

«Dès que possible, les victimes font l'objet d'une évaluation personnalisée, afin de déterminer si elles ont besoin de mesures spécifiques de protection au cours de la procédure pénale. L'autorité qui procède à l'audition de la victime recueille les premiers éléments permettant cette évaluation. Au vu de ces éléments, l'évaluation peut être approfondie, avec l'accord de l'autorité judiciaire compétente. La victime est associée à cette évaluation. Le cas échéant, l'association d'aide aux victimes requise par la.le procureur.e de la République ou la.le juge d'instruction en application de l'article 41 y est également associée; son avis est joint à la procédure. »

Loi du 17 Aout 2015 : Article 10-5 du Code de Procédure Pénale

Mesure d'accompagnement social personnalisée (MASP) et Mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ)

« Ces mesures sont destinées à aider des personnes majeures dont les facultés ne sont pas altérées, mais qui sont en grande difficulté sociale et perçoivent des prestations sociales. Les deux mesures se complètent dans le cadre d'un dispositif d'accompagnement social et budgétaire gradué. En effet, une MAJ est prononcée par la.le juge lorsque les actions prévues par la MASP n'ont pas permis à la.au bénéficiaire d'assurer seul.e la gestion de ses ressources menaçant de ce fait sa santé ou sa sécurité.»

MASP : articles L271-1 à 271-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles

MAJ : articles 495 à 495-9 du Code Civil

Loi 2007-308 du 5 mars 2007

Habilitation Familiale

L'habilitation familiale permet à un.e proche (descendant.e, ascendant.e, frère ou sœur, concubin.e, partenaire de Pacs) de solliciter l'autorisation de la.du juge pour représenter une personne qui ne peut pas manifester sa volonté.

Article 494-1 à 494-12 du Code Civil
Ordonnance 2015-1288 du 15 octobre 2015

Sauvegarde de justice

Elle permet de contester à priori des actes passés par la personne, qui lui seraient préjudiciables. Elle est prononcée pour un an, renouvelable une fois.
Il existe 3 types de sauvegarde de justice :

1. Médicale, sur déclaration médicale à la.au Procureur.e de la République
2. Autonome prononcée par la.le Juge des Tutelles comme une mesure à part entière
3. Transitoire prononcée par la.le Juge des Tutelles saisi d'une demande de curatelle ou de tutelle, dans l'attente de sa décision

Pour ces deux derniers types de sauvegarde, le juge peut désigner un.e mandataire spécial.e pour accomplir certains actes déterminés.

Articles 433 à 439 du Code Civil

Loi 2007-308 du 5 mars 2007

Curatelle

La personne, sans être hors d'état d'agir elle-même, a besoin d'être conseillée ou contrôlée dans certains actes de la vie civile.
Il existe 3 degrés de curatelle :

1. Curatelle simple : la personne accomplit seule les actes dits d'administration (la gestion de compte bancaire, souscription d'assurance…) en revanche elle est assistée pour des actes dits de disposition (contracter un emprunt…)
2. Curatelle renforcée : la.le curateur.rice perçoit les ressources de la personne et règle ses dépenses sur un compte ouvert au nom de celle-ci
3. Curatelle aménagée : la.le juge énumère les actes que la personne peut faire seule ou non

Articles 425 à 432 et 440 à 476 du Code Civil

Loi 2007-308 du 5 mars 2007

Tutelle

La personne a besoin d'être représentée de manière continue dans les actes de la vie civile. Cette mesure est destinée à protéger la personne et/ou tout ou partie de son patrimoine.
Un.e tuteur.rice la représente dans les actes de la vie civile. La personne accomplit seule les actes « strictement personnels ».
La.le Juge des Tutelles :

- fixe le délai de la mesure (maximum 5 ans pour la curatelle et la tutelle)
- désigne la personne qui exercera la mesure
- précise les missions de la personne désignée

Articles 425 à 432 et 440 à 476 du Code Civil

Loi 2007-308 du 5 mars 2007

Mandat de protection future

Toute personne majeure ou mineure émancipée (mandant.e) ne faisant pas l'objet d'une mesure de tutelle ou d'une habilitation familiale peut désigner à l'avance une ou plusieurs personnes (mandataire) pour la représenter. Le jour où la.le mandant.e ne sera plus en état, physique ou mental, de pourvoir seul.e à ses intérêts, le mandataire pourra protéger les intérêts personnels et/ou patrimoniaux de la.du mandant.e. Les parents peuvent aussi utiliser le mandat pour leur enfant souffrant de maladie ou de handicap.

Article 477 à 488 du Code Civil

Loi 2007-308 du 5 mars 2007

Admission en soins psychiatriques

Les soins psychiatriques libres demeurent la règle.
Cependant Il existe trois modalités de soins psychiatriques sans consentement (SSC) :

- soins psychiatriques à la demande d'un tiers, en urgence ou non (SDT ou SDTU),
- soins psychiatriques en cas de péril imminent sans tiers/tierce (SPI),
- soins psychiatriques sur décision de la.du représentant.e de l'État (SDRE).

En cas de danger immédiat pour la personne elle-même ou pour autrui, attesté par avis médical, la.le maire peut prendre un arrêté à l'égard de la personne. Il en réfère dans les 24h à la.au préfet.e, qui statue sans délai sous forme d'un arrêté pouvant conduire à la demande d'un (Code de la santé publique art. L. 3213-2).
La Police peut être sollicitée conjointement pour faciliter la prise en charge.

Loi n°2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.

3. Signaler est une obligation

Obligation de signalement

« Toute autorité constituée, tout officier.re public.que ou fonctionnaire qui, dans l'exercice de ses fonctions, acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit est tenu d'en donner avis sans délai à la.au Procureur.e de la République et de transmettre à ce.tte magistrat.e tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs ».

Article 40 du Code de Procédure Pénale

Non-assistance à personne en danger

« Quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui.elle ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne s'abstient volontairement de le faire est puni.e de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende.
Sera puni.e des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui.elle ou pour les tiers, il.elle pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours ».

Article 223-6 du Code Pénal

Circonstances aggravantes : maltraitances sur personne vulnérable

« Le fait pour quiconque ayant eu connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'atteintes sexuelles infligés à un.e mineur.e de quinze ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives est puni.e de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende.
Sauf lorsque la loi en dispose autrement, sont exceptées des dispositions qui précèdent les personnes astreintes au secret dans les conditions prévues à l'article 226-13 ».

Articles 434-1 et 3 du Code Pénal

Constat de sévices et moyens à mettre en œuvre par le médecin

« Lorsqu'un.e médecin discerne qu'une personne auprès de laquelle il est appelé est victime de sévices ou de privations, il doit mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour la protéger en faisant preuve de prudence et de circonspection. S'il s'agit d'un.e mineur.e de quinze ans ou d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique il.elle doit, sauf circonstances particulières qu'il.elle apprécie en conscience, alerter les autorités judiciaires, médicales ou administratives ».

Article R4127-44 du Code de la Santé Publique

Principe du respect du secret professionnel

« La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende».

Article 226-13 du Code Pénal

Levée du secret professionnel

« L'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable » :
- A celui.elle qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il.elle a eu connaissance et qui ont été infligées à un.e mineur.e ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ;
- A la.au médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance de la.du procureur.e de la République les sévices ou privations qu'il.elle a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est un.e mineur.e ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire ;
- Aux professionnel.le.s de la santé ou de l'action sociale qui informent la.le préfet.e du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils.elles savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une.
Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut faire l'objet d'aucune sanction disciplinaire».
NB : Depuis la loi du 5 mars 2007, il n'est pas nécessaire que ce.tte praticien.ne recueille l'accord de la victime si cette dernière n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, de son incapacité physique ou psychique.

Article 226-14 du Code Pénal

Protection de la.du salarié.e ayant signalé de mauvais traitements

« Dans les établissements et services mentionnés à l'article L 312 - 1, le fait qu'un.e salarié.e ou un.e agent a témoigné de mauvais traitement ou privations infligés à une personne accueillie ou relaté de tels agissements ne peut être pris en considération pour décider de mesures défavorables la.le concernant en matière d'embauche, de rémunération, de formation, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle, de mutation ou de renouvellement du contrat de travail, ou pour décider la résiliation du contrat de travail ou une sanction disciplinaire».

Article L 313-24 du Code de l'Action Sociale et des Familles

4. Punir la matraitance

Violence sur personne vulnérable avec ITT inférieure à huit jours

« Les violences ayant entraîné une incapacité de travail inférieure ou égale à huit jours ou n'ayant entraîné aucune incapacité de travail sont punies de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende lorsqu'elles sont commises : (...)
2° Sur une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de leur auteur.e (...) »

Article 222-13 du Code Pénal

Violence sur personne vulnérable avec ITT supérieure à huit jours

« Les violences habituelles sur un.e mineur.e de quinze ans ou sur une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de leur auteur.e sont punies :
1° De trente ans de réclusion criminelle lorsqu'elles ont entraîné la mort de la victime ;
2° De vingt ans de réclusion criminelle lorsqu'elles ont entraîné une mutilation ou une infirmité permanente ;
3° De dix ans d'emprisonnement et de 150 000 euros d'amende lorsqu'elles ont entraîné une incapacité totale de travail pendant plus de huit jours ;
4° De cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende lorsqu'elles n'ont pas entraîné une incapacité totale de travail pendant plus de huit jours (...). »

Article 222-14 du Code Pénal

Abandon de famille

« Le fait, pour une personne, de ne pas exécuter une décision judiciaire, une convention judiciairement homologuée ou une convention prévue à l'article 229-1 du code civil lui imposant de verser au profit d'un.e enfant mineur.e, d'un.e descendant.e, d'un.e ascendant.e ou de la.du conjoint-e une pension, une contribution, des subsides ou des prestations de toute nature dues en raison de l'une des obligations familiales prévues par le code civil, en demeurant plus de deux mois sans s'acquitter intégralement de cette obligation, est puni de deux ans d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende »

Article 227-3 du Code Pénal

Délaissement

« Le délaissement, en un lieu quelconque, d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75000 euros d'amende».

Article 223-3 du Code Pénal

Abus de l'état de faiblesse, de vulnérabilité

« Est puni de trois ans d'emprisonnement et de 375 000 euros d'amende l'abus frauduleux de l'état d'ignorance ou de la situation de faiblesse soit d'un.e mineur.e, soit d'une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de son auteur.e, soit d'une personne en état de sujétion psychologique ou physique résultant de l'exercice de pressions graves ou réitérées ou de techniques propres à altérer son jugement, pour conduire ce.tte mineur.e ou cette personne à un acte ou à une abstention qui lui sont gravement préjudiciables. »

Article 223-15-2 code pénal

ANNEXES

1. Grille ODIVA

Test pour 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 (Version sept 2007)

Pour connaître la méthodologie du test d'évaluation de danger ODIVA-RIFVEL : Comment évaluer le danger chez les personnes âgées à domicile? (http://www.rifvel.org)

Vous soupçonnez qu'une personne proche de vous est victime d'abus ou de négligence ? Fiez-vous à votre intuition et mesurez les risques de la situation en répondant au questionnaire ci-dessous.

Il est important de répondre au questionnaire étape par étape, car elles sont toutes liées les unes aux autres. Si vos réponses aux quatre étapes confirment que vous avez raison de vous inquiéter, n'hésitez pas : **demandez de l'aide.**

Votre total pour les 4 étapes : _ _ _ _

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'information sur la situation et refaites le test ensemble.

Dans tous les cas, la vigilance s'impose: restez en contact étroit avec la personne âgée que vous connaissez afin de prévenir l'aggravation de la situation.

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
2. **Reçoit l'aide d'une même personne depuis longtemps** □
   L'aidant est présent de façon quotidienne depuis deux ans
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
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
5. **Est une personne qui vit seule et a plus de 75 ans** □
6. **Ne peut communiquer ses expériences ou ses émotions** □
   Souffre d'incapacité fonctionnelle, sensorielle ou cognitive l'empêchant de communiquer avec autrui
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
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
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
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
11. **Présente des troubles de comportement** □
    Déambulation, agressivité élevée, cris et plaintes, incontinence
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
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
14. **Est traitée pour des symptômes de dépression** □
    La personne doit consommer des médicaments prescrits suite à un diagnostic de dépression
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

Légende:
Réponses 1 à 4 : **10** points chacune
Réponses 5 à 11 : **7** points chacune
Réponses 12 à 15 : **5** points chacune

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
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
3. **Ne reçoit aucune gratification pour cette charge** □
   L'aidant n'est pas rémunéré, il ne reçoit pas de compensation pour son travail
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
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
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. **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
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
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
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
11. **Est alcoolique ou toxicomane ou consomme régulièrement des psychotropes** □
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

Légende:
Réponses 1 à 2 : **10** points chacune
Réponses 3 à 8 : **7** points chacune
Réponses 9 à 12 : **5** points chacune

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
2. **Apparaît effrayée, méfiante** □
   Face à son aidant principal ou devant un étranger, la personne âgée se replie ou devient agitée
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
4. **A l'air calme à l'excès** □
   La personne âgée est en retrait, somnole, ne s'implique pas dans l'environnement
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
6. **Manifeste un changement brusque d'humeur** □
   La personne âgée révèle sur une courte période de l'anxiété soudaine et inexpliquée
7. **Apparaît négligée dans son apparence** □
   La personne âgée est décoiffée, sale, elle ne sent pas bon
8. **Menace de se suicider ou souhaite mourir** □
   La personne âgée exprime un état de détresse, d'impuissance et de découragement élevé
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
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
11. **Dit qu'on lui doit de l'argent, qu'il lui manque de l'argent** □
12. **Dit qu'on la maltraite** □
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
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
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
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

Légende:
Réponses 1 à 4 : **10** points chacune
Réponses 5 à 8 : **7** points chacune
Réponses 9 à 16 : **5** points chacune

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
2. **Déprécie la victime**
   L'aidant tient des propos qui dévalorise la personne âgée
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
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
5. **Harcèle la victime**
   L'aidant déprécie la personne âgée de façon répétée et systématique
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. **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
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
9. **Critique constamment la victime**
   Très souvent, par des paroles, la personne met en évidence les lacunes ou les incapacités de la personne âgée
10. **Insulte la victime**
    La personne tient des propos, souvent devant autrui, qui blessent la personne âgée et portent atteinte à sa dignité
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
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 âge ou réduit au minimum, sans justification, ses dépenses
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
14. **Répond systématiquement à la place de la personne âgée**
    L'aidant manifeste un contrôle absolu sur la personne âgée
15. **Menace d'interrompre le service à domicile**
    La présence des soignants semble insécuriser l'abuseur, compromettre son équilibre
16. **Refuse de laisser la victime seule avec un tiers**
    L'aidant accompagne systématiquement la personne âgée dans les activités de soins

Légende:
Réponses 1 à 5 : **10** points chacune
Réponses 6 à 12 : **7** points chacune
Réponses 13 à 16 : **5** points chacune

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.

2. Grille ZARIT

Échelle de Zarit ou Inventaire du Fardeau.

Le score total qui est la somme des scores obtenus à chacun de 22 items, varie de 0 à 88. Un score inférieur ou égal à 20 indique une charge faible ou nulle ; un score entre 21 et 40 indique une charge légère ; un score entre 41 et 60 indique une charge modérée ; un score supérieur à 60 indique une charge sévère.

Voici une liste d'énoncés qui reflètent comment les gens se sentent parfois quand ils prennent soin d'autres personnes. Pour chaque énoncé, indiquer à quelle fréquence il vous arrive de vous sentir ainsi : jamais, rarement, quelquefois, assez souvent, presque toujours. Il n'y a ni bonne, ni mauvaise réponse.

Cotation :
0 = jamais
1 = rarement
2 = quelquefois
3 = assez souvent
4 = presque toujours

À quelle fréquence vous arrive-t-il de…

Sentir que votre parent vous demande plus d'aide qu'il n'en a besoin ?	0 1 2 3 4
Sentir que le temps consacré à votre parent ne vous en laisse pas assez pour vous ?	0 1 2 3 4
Vous sentir tiraillé entre les soins à votre parent et vos autres responsabilités (familiales ou de travail) ?	0 1 2 3 4
Vous sentir embarrassé par les comportements de votre parent ?	0 1 2 3 4
Vous sentir en colère quand vous êtes en présence de votre parent ?	0 1 2 3 4
Sentir que votre parent nuit à vos relations avec d'autres membres de la famille ou des amis ?	0 1 2 3 4
Avoir peur de ce que l'avenir réserve à votre parent ?	0 1 2 3 4
Sentir que votre parent est dépendant de vous ?	0 1 2 3 4
Vous sentir tendu en présence de votre parent ?	0 1 2 3 4
Sentir que votre santé s'est détériorée à cause de votre implication auprès de votre parent ?	0 1 2 3 4
Sentir que vous n'avez pas autant d'intimité que vous aimeriez à cause de votre parent ?	0 1 2 3 4
Sentir que votre vie sociale s'est détériorée du fait que vous prenez soin de votre parent ?	0 1 2 3 4
Vous sentir mal à l'aise de recevoir des amis à cause de votre parent ?	0 1 2 3 4
Sentir que votre parent semble s'attendre à ce que vous preniez soin de lui comme si vous étiez la seule personne sur qui il puisse compter ?	0 1 2 3 4
Sentir que vous n'avez pas assez d'argent pour prendre soin de votre parent encore longtemps compte tenu de vos autres dépenses ?	0 1 2 3 4
Sentir que vous ne serez plus capable de prendre soin de votre parent encore bien longtemps ?	0 1 2 3 4
Sentir que vous avez perdu le contrôle de votre vie depuis la maladie de votre parent ?	0 1 2 3 4
Souhaiter pouvoir laisser le soin de votre parent à quelqu'un d'autre ?	0 1 2 3 4
Sentir que vous ne savez pas trop quoi faire pour votre parent ?	0 1 2 3 4
Sentir que vous devriez en faire plus pour votre parent ?	0 1 2 3 4
Sentir que vous pourriez donner de meilleurs soins à votre parent ?	0 1 2 3 4
En fin de compte, à quelle fréquence vous arrive-t-il de sentir que les soins à votre parent sont une charge, un fardeau ?	0 1 2 3 4

La revue du Gériatrie, Tome 26, N°4 AVRIL 2001

Eisai Pfizer

www.alois.fr

3. Recommandations pour la rédaction d'un rapport de signalement à la.au Procureur.e pour les situations de maltraitance

Le signalement est un écrit dont l'objectif est d'aboutir à la saisine de la.du Procureur.e de la République pour faire cesser la mise en danger ou la situation de maltraitance sur la personne ou sur ses biens.

Il s'agit de montrer clairement l'élément fondamental du signalement c'est-à-dire le lien de cause à effet entre : le facteur de vulnérabilité de la personne (âge, maladie, déficience physique ou psychique) ;

L'incapacité à se préserver ; contre un ou des acte(s) déterminé(s) : maltraitance physique, morale, à l'égard des biens

Les points importants :

• état civil et coordonnées de la.du professionnel.le qui signale la situation (nom de l'institution, fonction, adresse et téléphone)

• état civil, coordonnées, situation sociale et familiale de la personne concernée ainsi que les coordonnées de toute personne (environnement familial, social ou professionnel) ayant un lien avec la personne (victime).

En quoi la personne est elle en danger ?

Le rapport doit contenir :

• le descriptif des faits constatés sans jugement de valeur (avec dates, lieux, mention des certificats établis, des hospitalisations etc.). Il est important de décrire précisément la nature des faits observés et de ne pas se contenter du vocable « violence » qui ne rend pas compte de la violence réelle,

• les propos rapportés par la victime ou les témoins à mettre entre guillemets et en indiquer les sources,

• l'historique des actions mises en œuvre par les professionnel.le.s et éventuellement les limites de ces actions,

• les critères de vulnérabilité de la personne concernée (âge, handicap physique, psychique ou mental, état de santé) mentionné si elle est en capacité de se défendre,

• Les risques qui justifient l'urgence (risque vital, risque de reproduction de maltraitance, cohabitation avec l'agresseur.e présumé.e, impossibilité pour la victime de se protéger, etc.).

Important : informer la personne maltraitée du signalement et rechercher si possible, son adhésion. Ne pas omettre de dater et signer le signalement

Le signalement est à adresser au Parquet Civil du Tribunal de grande instance de Bobigny

4. Trame de signalement à la.au Procureur.e pour signaler une situation de maltraitance

SIGNALEMENT DES SITUATIONS
RELEVANT D'UNE MESURE JUDICIAIRE DE PROTECTION JURIDIQUE DES MAJEURS

Eléments ayant pu être rassemblés dans le cadre de l'évaluation de la situation de vulnérabilité

(Se référer à la notice en fin de document)

PERSONNE A PROTEGER

Nom : Prénom :

Epouse de :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Situation de famille : *nc** ☐

	Oui	Non		Oui	Non
Célibataire	☐	☐	Veuf (ve)	☐	☐
Marié(e)	☐	☐	Séparé(e)	☐	☐
Pacsé(e)	☐	☐	Divorcé(e)	☐	☐
En concubinage	☐	☐			

Adresse du lieu de résidence habituelle : *nc* ☐

CP : Ville :

Situation au regard du logement : *nc* ☐

	Oui	Non		Oui	Non	
Propriétaire	☐	☐	Locataire	☐	☐	Autre :

Si la personne est hospitalisée ou en structure d'hébergement : *nc* ☐

Etablissement : Lieu :

depuis quelle date ? :

Durée prévue de l'hospitalisation ou de l'hébergement en structure : *nc* ☐

Adresse du domicile (si ce dernier est différent du lieu de résidence habituelle) : *nc* ☐

CP : Ville :

	Oui	Non		Oui	Non		
Propriétaire	☐	☐	Locataire	☐	☐	Autre :	*nc* ☐

Situation socio professionnelle : *nc* ☐

ENVIRONNEMENT FAMILIAL

Conjoint, concubin pacsé ou non de la personne à protéger : *nc* ☐

Nom : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse :

CP : Ville :

**nc : à cocher si l'élément n'est pas connu de l'assistant social*

Enfants de la personne à protéger : *nc** ☐

Nom	Prénom	Date et lieu de naissance	Adresse	
				nc ☐
				nc ☐
				nc ☐
				nc ☐
				nc ☐
				nc ☐
				nc ☐
				nc ☐

Parents de la personne à protéger : *nc* ☐

	Nom	Prénom	Date et lieu de naissance	Adresse	
PERE					*nc* ☐
MERE					*nc* ☐

Frères et sœurs de la personne à protéger : *nc* ☐

Nom	Prénom	Date et lieu de naissance	Adresse	
				nc ☐
				nc ☐
				nc ☐
				nc ☐
				nc ☐
				nc ☐

Environnement social ou amical de la personne : *nc* ☐

Nom	Prénom	Date et lieu de naissance	Adresse	
				nc ☐
				nc ☐

**nc : à cocher si l'élément n'est pas connu de l'assistant social*

SITUATION FINANCIERE ET PATRIMONIALE

*nc** ☐

	Nature	Montant	Organisme payeur ou créancier	
Ressources mensuelles				*nc* ☐
Charges mensuelles				*nc* ☐
Dette(s) éventuelle(s)				*nc* ☐

Y a-t-il un ou des comptes courants ? Oui ☐ Non ☐ *nc* ☐

Y a-t-il un ou des comptes épargne ? Oui ☐ Non ☐ *nc* ☐

Biens immobiliers : Oui ☐ Non ☐ *nc* ☐

Procuration(s) éventuellement donnée(s) pour la gestion des biens : Oui ☐ Non ☐ *nc* ☐

nom de la personne

Adresse :

CP : Ville :

RENSEIGNEMENTS DIVERS

Nom du médecin traitant : *nc* ☐

Adresse et téléphone :

CP : Ville :

Nom du notaire : *nc* ☐

Adresse et téléphone:

CP : Ville :

Mesures contractuelles ou non contractuelles dont la personne a déjà bénéficié (ASLL, MASP, accompagnement budgétaire, etc...) :

**nc : à cocher si l'élément n'est pas connu de l'assistant social*

EXPOSÉ DES FAITS JUSTIFIANT LE SIGNALEMENT ET FAISANT APPARAITRE TOUT ÉLÉMENT ETABLISSANT QU'IL N'Y A PAS D'AUTRE ALTERNATIVE A LA SAISINE DU JUGE DES TUTELLES PAR LE PROCUREUR, PAR EXEMPLE:

- l'incidence de l'altération des facultés sur la situation matérielle et de santé de la personne

- l'isolement de la personne

- sa non coopération

- la non coopération de la famille et des proches (dont l'impossibilité d'envoi d'une requête directe auprès du juge des tutelles)

- l'état du logement,

- les éventuelles interventions d'autres services à domicile,

- les actions mises en place ou tentées,

- etc.

En fonction des éléments connus sur la situation :

	Oui	Non
Vous est-il possible d'apprécier ce dont la personne a besoin ?	☐	☐
- une protection temporaire ou d'être représentée pour l'accomplissement de certains actes déterminés (sauvegarde de justice)	☐	☐
- être assistée ou contrôlée d'une manière continue dans les actes importants de sa vie civile (curatelle)	☐	☐
- être représentée d'une manière continue dans les actes de sa vie civile (tutelle)	☐	☐

Préciser si un ou des actes importants sont à accomplir en urgence :

Les ressources de la personne lui permettront-elles d'assumer le coût du certificat médical circonstancié établi par le médecin agréé qui sera requis par le procureur de la république ?
(coût 2017 : 160 € hors TVA 192€ TVA incluse+ frais de déplacement) ***:*** Oui ☐ Non ☐

Observations complémentaires vous paraissant utiles :

PIECE(S) A JOINDRE SI POSSIBLE

Copie intégrale de **l'acte de naissance** de la personne : Oui ☐ Non ☐

Motifs de la non transmission :

Copie des papiers d'**identité** de la personne : Oui ☐ Non ☐

Motifs de la non transmission :

Certificat médical du médecin traitant : Oui ☐ Non ☐

Motifs de la non transmission :

Autre(s) pièce(s) :

Fait à le

Signature et qualité de l'auteur du rapport

Notice explicative concernant certaines des rubriques du signalement à renseigner

Questions pratiques

Chaque case correspondant à la réponse adaptée doit être cochée par le signe X. En ce qui concerne la case NC (non connu), elle devra être cochée dès lors que vous ne serez pas en mesure de fournir le renseignement sollicité du fait de la non coopération de la personne ou de difficultés d'ordre matériel ou autres.

Rubriques concernant l'adresse et la situation au regard du logement (p1)

- *Adresse du lieu de résidence habituelle*

Lieu habituel de vie où la personne peut être contactée.

- *Adresse du domicile*

Le lieu de résidence habituelle de la personne peut être différent du lieu où la personne s'est domiciliée notamment administrativement.

- *Situation au regard du logement*

La case « autre » recouvre les autres conditions de logement ou de vie :

- Etre hébergé chez un membre de la famille, un tiers
- Etre en structure
- Résider à l'hôtel
- Etre sans domicile fixe (l'indication de la domiciliation de la personne à protéger peut alors figurer au niveau de l'espace « adresse du domicile »).
- Etc.

Les renseignements concernant la situation au regard du logement sont importants dans la mesure où ils permettent d'apprécier le caractère plus ou moins stable des conditions de logement de la personne à protéger.

En effet, le juge des tutelles territorialement compétent est celui de la résidence habituelle de la personne à protéger, cette notion ayant été définie par la cour de cassation comme étant le lieu où l'intéressé a fixé, avec l'intention de lui conférer un caractère stable, le centre permanent et habituel de ses intérêts.

Il est à noter que la détermination, parfois délicate, du lieu de résidence habituelle est une question de fait qui est appréciée par le juge au cas par cas.

Rubrique « situation financière et patrimoniale » (p3)

- *Charges mensuelles*

Sommes dues périodiquement.

- *Dettes*

Sommes exigibles, charges échues non réglées constituant un arriéré.

Rubrique « en fonction des éléments connus sur la situation » (p6)

L'indication des *actes importants à poser en urgence* peut conduire à la désignation d'un mandataire spécial qui serait chargé d'une mission de protection de la personne ou d'accomplir un ou des actes déterminés, même de disposition, rendus nécessaires par la gestion du patrimoine (clôture d'un compte bancaire, dénonciation d'une procuration donnée à un tiers, prise d'hypothèque pour garantir une créance, réalisation d'une vente …).

GLOSSAIRE

Situation ou information préoccupante

Situation souvent complexe laissant craindre un danger ou un risque de danger pour une personne majeure vulnérable du fait de son âge ou de son handicap

Signalement

Ecrit objectif comprenant une évaluation de la situation d'une personne vulnérable supposée maltraitée. Signaler consiste à alerter l'autorité administrative ou judiciaire (après une évaluation pluridisciplinaire si possible) en vue d'une intervention. Ce n'est pas seulement porté à la connaissance d'un.e professionnel.le ou d'une équipe une situation d'une personne qui serait vulnérable en danger.

Parquet

Désigne l'organisation, au niveau du tribunal de grande instance, de l'ensemble des magistrat.es du ministère public qui sont chargé.e.s de requérir l'application de la loi et de conduire l'action pénale au nom des intérêts de la société.

Parquet civil

Les magistrat.e.s du Parquet exercent aussi des attributions en matière civile (articles 421 à 429 du Code de procédure civile, CPC). Exemple : le ministère public doit recevoir communication des affaires concernant la filiation, la tutelle des mineur.e.s, ou encore l'ouverture de la protection juridique des majeur.e.s.

Parquet pénal

Il joue un rôle considérable dans la justice pénale. Il dirige les enquêtes. La.le procureur.e de la République est notamment chargé.e de poursuivre les infractions pénales. Il.elle a le pouvoir de classer les plaintes qui lui sont adressées

Délégué.e cohésion Police Population

Le dispositif des délégué.e.s à la cohésion police population a pour objectif de renforcer la présence de l'État dans les quartiers difficiles. Les délégué.e.s à la cohésion police-population sont des policier.ère.s retraité.e.s, employé.e.s dans le cadre de la réserve civile. Ils.elles ont pour vocation d'assurer, sous l'autorité de la.du chef.fe de circonscription de sécurité publique, un renforcement du lien entre la population, les acteurs de terrain et les services de police, et d'être ainsi un relais accessible aux habitant.e.s, associations et commerçant.e.s. *(Cf page 37).*

COORDONNÉES UTILES

Police : 17

Pompiers : 18

Samu : 15

Violences femmes Info : 3919

Viols Femmes Informations : 0 800 05 95 95 (n°vert)
Pour plus d'infos : http://www.stop-violences-femmes.gouv.fr/

SOS Victimes 93 : 01 41 60 19 60

Liste des délégué.e.s Cohésion Police Population : retrouvez la liste sur http://ressources.seinesaintdenis.fr

Plateforme téléphonique maltraitance personnes âgées et en situation de handicap (3977) destinée :
• aux personnes âgées et/ou handicapées victimes de maltraitance,
• aux témoins de situations de maltraitance,
• aux personnes prenant soin d'une personne âgée ou handicapée et ayant des difficultés dans l'aide apportée.

Conseil départemental : maltraitance@seinesaintdenis.fr

Tribunal de Grande Instance : 173 avenue Paul Vaillant Couturier 93000 Bobigny

Tribunaux d'instance : retrouvez la liste sur http://ressources.seinesaintdenis.fr

Parquet Civil : civil.pr.tgi-bobigny@justice.fr

Médecins habilité.e.s par la Justice: retrouvez la liste sur http://ressources.seinesaintdenis.fr

Liste des instances de concertation pluri-professionnelles autour des situations psychosociales complexes en Seine-Saint-Denis : retrouvez la liste sur http://ressources.seinesaintdenis.fr

SOS PSY : www.sos-psychiatrie-paris.fr

Centres d'accueil et de crise (CAC) :
• CAC Aubervilliers : 17, rue Charles Tillon
93300 Aubervilliers
Tél. 01 48 33 57 58
• CAC Bondy : 13-15, rue Lucien Chapelain
93 140 Bondy
Tel. 01 55 89 68 15
• CAC Psy93 Sud-Est Neuilly-sur-Marne : 202, avenueJean Jaurès 93332 Neuilly-sur-Marne Cedex
Tél. 01 43 09 35 30
• CAC Saint-Denis, «Sémion Gluzman» : 6, rue Auguste Poullain
93200 Saint-Denis
Tél. 01 48 23 00 44

Centre d'accueil et d'urgences psychiatriques (CAUP) : CAUP Montreuil, 50, boulevard de la Boissière 93100 Montreuil sur le site du Centre hospitalier André Grégoire
Tél. 01 55 86 16 41

Guide des Aidant.e.s : www.cnsa.fr/documentation/exe_cnsa_guide_methodologique_db.pdf

Centres Communaux d'Action Sociale : http://udccas93.fr/

Hôpitaux de la Seine-Saint-Denis : https://www.sanitaire-social.com/annuaire/annuaire-hopitaux-ile-de-france-seine-saint-denis/93/7/dc/1

NOTES

La Direction de la Population Agée et des Personnes Handicapées, pilote du dispositif départemental de prévention de la maltraitance des personnes âgées et en situation de handicap, remercie les partenaires qui ont participé à l'élaboration de ce guide :

Le service social départemental
La coordination de l'action sociale de Ville-Evrard
La MAIA 93
Le service social hospitalier
L'UDAF 93

www.seinesaintdenis.fr
Partagez
#SSD93