

# COMMENT ALERTER ?

## d'une maltraitance ou d'une situation préoccupante sur personne âgée ou handicapée

▶ Par écrit au :

**Conseil Départemental de La Réunion**  
**Direction de l'Autonomie**

Cellule informations préoccupantes PAPH  
2, rue de la Source  
97488 Saint-Denis Cedex

▶ Par mail : [cellulelPPAPH@cg974.fr](mailto:cellulelPPAPH@cg974.fr)

▶ Par fax : 0262 90 37 31

▶ Par téléphone au 3977 ou ALMA au 0262 41 53 48

## ÉLÉMENTS INDISPENSABLES à transmettre

▶ Nom, prénom, âge de la victime

▶ L'adresse du domicile ou de l'établissement

▶ Les faits constatés, faits rapportés



**CELLULE INFORMATIONS  
PRÉOCCUPANTES**  
concernant les personnes âgées  
ou handicapées

# QU'EST-CE QU'UNE information préoccupante

Il s'agit de la réception par le Conseil Départemental d'une information concernant une situation inquiétante et laissant craindre un danger ou un risque de danger pour une personne âgée ou handicapée.

La réception de cette information préoccupante est étudiée et donne lieu à une évaluation sociale et/ou à un signalement au Procureur.

## DIFFÉRENTES FORMES de maltraitances

- ▶ violences physiques : meurtres, coups, viols ;
- ▶ violences psychologiques : langage grossier, cruauté mentale, menaces, atteinte au secret de la correspondance ;
- ▶ violences financières : rétention de pension, vols ;
- ▶ violation des droits de citoyens ;
- ▶ violences médicamenteuses : excès ou privation de médicaments ;
- ▶ négligences actives : placement autoritaire, isolement ;
- ▶ négligences passives : oubli, négligence acceptée par l'entourage.



# QUI est concerné

Les personnes âgées ou handicapées qui peuvent facilement être atteintes dans leur vie, leur autonomie, leur dignité, leur sécurité financière ou leur intégrité physique ou psychique. Elles peuvent vivre à domicile ou en établissement.

## CADRE légal

Le Code Pénal ne définit pas la maltraitance des personnes âgées mais retient comme circonstances aggravantes le fait que la victime soit une personne particulièrement vulnérable du fait de son âge, d'un handicap ou de la maladie (art. 434-3)

Le Code de Procédure Pénale (art. 40) relatif à l'obligation d'informer le Procureur de la République d'un crime et délit

Le Code de l'action sociale et des familles (art. L123-2)





## RECUEIL D'INFORMATIONS PREOCCUPANTES PERSONNE AGEE - ADULTE HANDICAPEE

Date du recueil :

Origine de l'information :

- Téléphone       Courrier       ALMA  
 Face à face      \* Autres (préciser)

Information recueillie par :

Nom et prénom :

Qualité :

Service :

Téléphone :

Personne concernée :

Nom/Prénom :

Sexe :

Date de naissance ou âge :

Adresse actuelle (*préciser également si adresse temporaire d'hébergement*) :

Ressources :

- Retraite       AAH  
 Autres (*préciser*)       RSA

Qui gère les ressources ?

- La personne elle-même       Un membre de la famille  
 Une association tutélaire       Une tierce personne

Propos tenus spontanément par l'informateur :

LES FAITS :

Qu'est-il arrivé à la personne âgée ou handicapée ?

Quand : (date, période des faits)

Où :

Cela s'est-il déjà produit ? (fréquence)

Identité de l'informateur (éventuellement) :

Nom-Prénom :

Lien avec la personne âgée ou handicapée :

Témoins direct des faits      oui                      non

Anonymat souhaité :            oui                      non

CONSEIL DEPARTEMENTAL -Direction de l'Autonomie

**Copie à retourner à :** Cellule Informations Préoccupantes PAPH- celluleIPPAPH@cg974.fr

## ANNEXE DU RECUEIL D'INFORMATIONS PREOCCUPANTES (PAPH)

Les maltraitements signalés \* (cocher les cases concernées) :

<p><b>1) Négligences actives ou passives</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Nourriture / boissons</li> <li><input type="checkbox"/> Hygiène</li> <li><input type="checkbox"/> Confort</li> <li><input type="checkbox"/> Privation d'aide à la toilette</li> <li><input type="checkbox"/> Actes courants administratifs</li> <li><input type="checkbox"/> Oubli de changes</li> <li><input type="checkbox"/> Non entretien du linge</li> <li><input type="checkbox"/> Non entretien de l'environnement</li> <li><input type="checkbox"/> Autres (précisez)</li> </ul>	<p><b>5) Maltraitance physique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Coups</li> <li><input type="checkbox"/> Brûlures</li> <li><input type="checkbox"/> Ligotage</li> <li><input type="checkbox"/> Soins brusques</li> <li><input type="checkbox"/> Contentions abusives</li> <li><input type="checkbox"/> Violence sexuelle</li> <li><input type="checkbox"/> Enfermement</li> <li><input type="checkbox"/> Séquestration</li> <li><input type="checkbox"/> Autres (précisez)</li> </ul>
<p><b>2) Maltraitance matérielle ou financière</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Vols</li> <li><input type="checkbox"/> Escroqueries diverses</li> <li><input type="checkbox"/> Locaux inadaptés</li> <li><input type="checkbox"/> Autres (précisez)</li> </ul>	<p><b>6) Maltraitance psychique ou morale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Dénigrement</li> <li><input type="checkbox"/> Insulte</li> <li><input type="checkbox"/> Langage grossier</li> <li><input type="checkbox"/> Humiliation</li> <li><input type="checkbox"/> Dévalorisation</li> <li><input type="checkbox"/> Culpabilisation</li> <li><input type="checkbox"/> Manipulation</li> <li><input type="checkbox"/> Chantage</li> <li><input type="checkbox"/> Violence verbale</li> <li><input type="checkbox"/> Menace d'abandon</li> <li><input type="checkbox"/> Infantilisation</li> <li><input type="checkbox"/> Non respect de la pudeur</li> <li><input type="checkbox"/> Privation de visites</li> <li><input type="checkbox"/> Autres (précisez)</li> </ul>
<p><b>3) Maltraitance médicale ou médicamenteuse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Manque de soins de base</li> <li><input type="checkbox"/> Non information sur les traitements/soins</li> <li><input type="checkbox"/> Abus de traitement sédatifs</li> <li><input type="checkbox"/> Défaut de soins de rééducation</li> <li><input type="checkbox"/> non prise en compte de la douleur</li> <li><input type="checkbox"/> Autres</li> </ul>	
<p><b>4) Privation ou violation des droits</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Limitation de la liberté</li> <li><input type="checkbox"/> Non respect de la sexualité</li> <li><input type="checkbox"/> Non respect de la correspondance</li> <li><input type="checkbox"/> Violation des droits civiques : privation des droits élémentaires du citoyen (droit d'expression, d'opinion, de vote, de disposer de ses papiers d'identité, de se déplacer, privation de pratique religieuse)</li> <li><input type="checkbox"/> Autres (précisez)</li> </ul>	

\* Source : définition du Conseil de l'Europe



**Direction de l'Autonomie- Cellule Informations préoccupantes**

Référence :

Code DA-CIP :

Saint-Denis, le

## FICHE DE LIAISON

Information préoccupante relative aux personnes âgées-  
handicapées

Origine de l'information :

Date de réception de l'information :

Fiche adressée au : Date :

- Responsable du GUT de .....
- Responsable des Actions de Santé de

PERSONNE CONCERNEE :

- Nom, Prénom :
- Date de naissance :
- Adresse :
- Tél :

Référent de l'évaluation :

Action de Santé

MD/GUT

Nom :

REORIENTATION LE :

Service :

Motif :

Signature du référent

Signature du Responsable de Service et CTS

**CONCLUSION DE L'EVALUATION :**

**Suites données :**

**Critère (s) retenu (s) :**

- négligence
- maltraitance financière
- maltraitance médicamenteuse
- privation de droits

- Saisine Procureur
- Suivi polyvalence
- Suivi Action de Santé
- Classement sans suite
- Autre (précisez)

CONSEIL DEPARTEMENTAL -Direction de l'Autonomie

**Copie à retourner à :** Cellule Informations Préoccupantes PAPH- celluleIPPAPH@cg974.fr

maltraitance physique

Signature du référent

Signature du Responsable de Service