

## Propositions de la commission nationale de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance

Février 2022

A Monsieur Olivier Véran ministre de la santé, Madame Brigitte Bourguignon ministre déléguée aux personnes âgées, Madame Sophie Cluzel secrétaire d'Etat chargée des personnes handicapées et Monsieur Adrien Taquet secrétaire d'Etat en charge de l'enfance et des familles

*Brigitte Bourguignon, ministre déléguée chargée de l'autonomie, est intervenue le 1er février dernier lors de la séance plénière de la Commission pour évoquer la situation de crise initiée par la publication de l'ouvrage de Vincent Castanet : Les fossoyeurs, et réaffirmer sa volonté de renforcer la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance des personnes en situation de vulnérabilité. Elle a invité la commission à faire ses propositions en réponse à la crise. Sans précédent dans le fonctionnement de cette commission, tel est donc le motif de la présente contribution. Ses membres ont cependant fait le choix de donner un caractère transversal à leurs remarques et propositions car ils font le constat que la problématique soulevée ne se limite nullement aux EHPAD privés à but lucratif. Comme elle le fait depuis son installation, la commission énonce donc des propositions qui concernent toutes les situations de vulnérabilité, tous les âges et tous les lieux de vie. Elle espère en cela contribuer à une nouvelle vision de ce sujet qui concerne tous les citoyens et mérite l'attention de tous les élus et représentants de la nation, indépendamment de toute actualité.*

### Les travaux antérieurs de la commission nationale

Installée en mars 2018 par Agnès Buzyn et Sophie Cluzel, la Commission nationale est riche de quatre années de travail intense.

En 2019, elle s'est attachée à proposer un premier état des lieux et des préconisations pour renforcer la politique publique de lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance.

De fin 2019 à début 2020, elle a réalisé une démarche de concertation sans précédent associant tous les acteurs, dont au premier chef les personnes exposées à la maltraitance et les associations d'usagers et de familles, ainsi que les chercheurs français et internationaux. Cette démarche a permis de déterminer un vocabulaire partagé concernant la maltraitance et en particulier, une définition de cette notion publiée en mars 2021. Il s'agit d'une réelle avancée car l'absence de définition jusqu'alors

dans les textes s'inscrivait de façon paradoxale au regard des travaux menés depuis des années et des plans mis en place par les pouvoirs publics.

### [loi n°2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants](#)

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

Depuis 2021, elle la commission a entamé, grâce au soutien financier de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et au portage de l'association PRISM (Promouvoir la recherche, l'innovation et la création des savoirs sur les maltraitances), un travail de recherche action avec tous les acteurs qui traitent les situations de maltraitance, pour améliorer les processus de concertation dans les réponses aux alertes, dans l'objectif de mieux protéger les personnes les plus exposées aux violences et négligences.

## **Les constats et propositions de la commission nationale**

La commission s'est émue, pendant ces quatre années de travail, des profondes et douloureuses situations de maltraitance vécues par les personnes en situation de vulnérabilité :

- Pendant la crise sanitaire et le confinement, avec la multiplication des violences intrafamiliales et du non-respect des droits et libertés en institutions comme à domicile, phénomènes qui ont été également soulignés au plan international.
- Dans la lignée de la publication de l'ouvrage *La familia grande* puis du rapport de la Commission d'investigation des abus sexuels dans l'Eglise catholique (CIASE), avec la mise en visibilité de l'ampleur du phénomène des violences sexuelles sur mineurs et sur personnes vulnérables.
- A l'occasion des révélations au sujet de violences obstétricales.
- Et enfin, aujourd'hui, alors que les EHPAD de certains groupes privés à but lucratif sont l'objet d'accusations de maltraitance institutionnelle.

Les membres de la commission connaissent les conséquences profondes, voire irréparables, de ces phénomènes dans la vie des personnes et de leurs proches. Ils en savent également le coût social considérable.

Ils appellent instamment les ministres à mettre tout en œuvre pour les faire cesser mais surtout à les prévenir, comme ils l'avaient déjà fait dans leur *Note d'orientation* de 2019, et ce sur le long terme et par une politique structurelle. Il s'agit d'un sujet ancien pour lequel, comme le rappellent les révélations actuelles, il convient de mobiliser tous les moyens nécessaires pour déployer une véritable politique de prévention et de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance : une politique d'envergure, pérenne, qui puisse apporter des réponses concrètes et efficaces tant en matière de prévention, de sensibilisation, de formation, d'inclusion, d'accompagnement que de protection et d'évaluation.

**1. Améliorer la connaissance des phénomènes de maltraitance par un diagnostic d'ensemble transversal et présenter, sur son fondement, un véritable plan d'action pluriannuel de prévention et de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance des personnes en situation de vulnérabilité quels que soient les lieux et secteurs (domicile, social, médico-social et sanitaire, cité au sens large). Ce plan devrait notamment prendre en comptes les propositions formulées dans la *Note d'orientation de 2019 de la commission nationale*.**

Pour les membres de la commission, une politique sociale ne se déploie pas à la faveur d'un ou de scandales successifs, elle doit s'ancrer durablement :

1. Dans un diagnostic d'ensemble, qui manque aujourd'hui pour la plupart des phénomènes de maltraitance, la note d'orientation ne pouvant en tenir lieu (notamment du point de vue quantitatif),
2. Dans une stratégie programmatique ambitieuse incarnée dans un véritable plan d'actions pluriannuel impliquant toutes les parties prenantes : personnes concernées et leurs représentants, administrations centrales présentes au sein de la commission (intérieur, santé et action sociale, justice), associations d'écoute et de d'aide aux personnes, fédérations professionnelles et chercheurs, représentants des acteurs territoriaux.

**2. Prévenir la maltraitance intrafamiliale par le soutien des proches**

La commission attire l'attention sur la participation fondamentale des familles et des proches dans la recherche du mieux possible pour les personnes en situation de vulnérabilité. Elle ne minimise en rien les risques mis à jour par les récentes publications et enquêtes concernant la maltraitance intrafamiliale. Mais elle veut rappeler que la famille n'est pas seulement un espace à risque : c'est dans bien des cas, à domicile, à l'hôpital ou dans les structures médico-sociales, le seul acteur susceptible d'interpeller les professionnels sur le bien-fondé de leurs actions. C'est aussi le milieu où se trouvent les énergies et les compétences d'aide dont tant de personnes en situation de vulnérabilité sont tributaires, parfois même de manière excessive faute d'une organisation des soins et des accompagnements suffisamment robustes pour prendre le relais de manière fiable. Le milieu familial doit être soutenu dans ses engagements, accompagné en cas de conflit, violence ou négligence, pour rétablir une situation conforme aux droits des personnes en situation de vulnérabilité.

La commission propose ainsi :

- La mise à disposition facilitée de ressources d'information, de recours et de répit,
- La communication sur l'aide que pourrait apporter les espaces de réflexion éthique régionaux (ERER) ou localement leurs cellules de soutien éthique (CESE) aux familles et aux proches face aux dilemmes de la complexité de l'accompagnement.

**3. Mieux prendre en compte la parole et l'expérience des personnes accompagnées et soignées et celles de leurs proches et systématiser la participation des CDU, CVS et instances participatives internes aux actions correctives**

La prise en compte de l'expérience des personnes accompagnées et soignées permet des d'identifier des leviers d'amélioration des pratiques professionnelles, managériales, organisationnelles. Leurs représentants au sein des commissions des usagers (CDU) - en établissement de santé - et des conseils

de la vie sociale (CVS) - en établissement médico-social - ont un rôle majeur notamment en termes d'avis et de propositions sur la politique d'accueil et de prise en charge des personnes hospitalisées ou résidentes et de leurs proches.

La commission propose ainsi :

- la mobilisation systématique des compétences des personnes soignées et accompagnées, de leur expertise et de leurs ressources, qui doit fonder tout projet ou action qui leur est proposé, grâce à la multiplication d'actions en faveur de la pair-aidance et de l'autodétermination. Les savoirs expérientiels doivent être également présents dans les formations initiales et continues des professionnels du soin et de l'accompagnement social, mais également de la justice ou du droit,
- le recueil dans des modalités renouvelées de la perception des personnes accompagnées et soignées sur la qualité des accompagnements et soins qui leur sont proposés,
- la prise en compte systématique des témoignages et réclamations des usagers et de leurs familles et proches, que l'expression soit orale et/ou écrite,
- l'effectivité de l'écoute et de la participation des commissions des usagers et des conseils de la vie sociale notamment *via* les projets des usagers et leur association à la mise en œuvre des mesures correctives et à leurs évaluations.

#### **4. Mieux former, soutenir et accompagner les professionnels des secteurs sanitaire, social et médico-social intervenant à domicile ou en structure**

La commission souhaite rappeler que les professionnels qui accompagnent et soignent les personnes en situation de vulnérabilité ont de grandes compétences, et que pour l'immense majorité d'entre eux leur engagement et leur volonté de bien faire ne fait aucun doute. Ces professionnels ont besoin de reconnaissance et de soutien : ils incarnent concrètement la promesse républicaine de solidarité et de fraternité au cœur de tout projet authentiquement démocratique.

L'un des enjeux est de lutter contre le risque de banalisation et d'invisibilité de la maltraitance et de favoriser la reconnaissance, le soutien et la diffusion de manière pérenne des pratiques professionnelles bientraitantes, constitutives du respect des droits des personnes et de leur autonomie, dans tous les secteurs du soin et de l'accompagnement.

Consciente de la complexité des missions qu'ils accomplissent, et de tous les dilemmes éthiques qu'ils ont dû affronter pendant la crise sanitaire notamment, la commission souhaite rappeler l'importance de conforter leur positionnement individuel et collectif, et leur questionnement éthique, par la mobilisation des savoirs et de la formation.

La commission propose ainsi de renforcer les formations professionnelles initiales et continues ciblant:

- la connaissance des personnes accompagnées et prises en soins, notamment en référence aux recommandations de la HAS, pour évaluer avec justesse leurs attentes et besoins et savoir y répondre ;

- la mise en œuvre d'une démarche de prise en charge bienveillante respectueuse incluant : la connaissance du vocabulaire commun (définition et caractérisation de la maltraitance) ; l'évaluation des risques de maltraitance pour prévenir, repérer, alerter et traiter et faire du signalement un réflexe commun ; les méthodes de questionnement éthique ; l'analyse des situations et des pratiques de tous les intervenants à domicile comme en institution notamment en lien avec les structures régionales d'appui à la qualité ;

- l'élaboration d'un outil factuel (ex. grille) pour déceler et prendre en compte la maltraitance, analyser les causes sans rechercher un coupable ;

- la systématisation de formations transversales, pluri-institutionnelles et pluridisciplinaires sur les territoires pour permettre une acculturation nécessairement partagée pour être efficace, et le partage expérientiel des connaissances et des pratiques indispensable à tout travail de réseau ;

- la formation des cadres et directeurs au sein des structures d'accompagnement et de soins, comme au sein des départements et des régions.

Une étude d'impact sur le lien direct et exclusif de certains modes d'intervention à domicile qui constituent un duo aidant/aidé sans aucune structure d'intermédiation pour garantir et vérifier la préservation des choix et de l'intégrité de la personne aidée lorsqu'un état de vulnérabilité est établi est également nécessaire.

Professionnels du soin et de l'accompagnement auprès des personnes vulnérables et responsables doivent pouvoir bénéficier d'un accompagnement dans les questionnements éthiques en s'appuyant et sollicitant les espaces de réflexion éthique régionaux (ERER) ou localement leurs cellules de soutien éthique (CESE).

La commission rappelle que conforter les positionnements professionnels ne sera d'aucune utilité si deux autres conditions ne sont pas remplies :

- Le financement du nombre suffisant de professionnels pour qu'ils puissent exercer leurs missions dans des conditions dignes,
- La confiance envers eux et ceux qui les encadrent pour mener à bien les missions délicates et importantes qu'ils ont choisi d'assumer.

## **5. Faciliter l'alerte concernant les situations**

Chaque événement largement médiatisé provoque auprès des acteurs récepteurs des alertes une vague de déclarations. La commission estime que ce mode de déclenchement de la parole ne saurait être jugé suffisant : c'est au long cours que les personnes qui subissent les maltraitements doivent être encouragées à oser les dénoncer pour qu'elles cessent.

A cette fin seraient nécessaires :

- des campagnes de sensibilisation du grand public accessibles permettant à chaque citoyen de reconnaître ou connaître les risques de maltraitance, les lieux de recours et d'accompagnement ;

- une sensibilisation des citoyens dès le plus jeune âge, à l'école, dans le cadre de l'éducation civique ou d'autres enseignements ; à tout le moins, tous les établissements scolaires devraient recevoir une information concernant le nouveau vocabulaire de maltraitance installé dans la loi, et avoir la responsabilité de permettre aux enfants et adolescents qu'ils accueillent d'en comprendre les enjeux.

Au sein du secteur social, médico-social et sanitaire, la commission rappelle la nécessaire mise en cohérence des procédures prévues au sein du décret et de l'arrêté de 2016 sur les déclarations des EIG au regard des 11 indicateurs avec la nouvelle définition de la maltraitance.

Le signalement administratif au sein des structures notamment sanitaires est aujourd'hui davantage attaché à la promotion de la sécurité sanitaire qu'à celle de la bientraitance. Ainsi, le portail actuel de signalement des événements indésirables liés aux soins n'est pas adapté au signalement des situations de maltraitance bien qu'il y ait une obligation d'information aux autorités administratives compétentes des faits relevant de leurs périmètres. La commission propose donc d'élargir le portail de signalement <https://signalement.social-sante.gouv.fr/> aux situations de maltraitance.

## **6. S'appuyer sur les évaluations internes et externes aux structures sociales et médico-sociales et les démarches de certification des établissements de santé**

La commission souligne qu'il s'agit ici de mobiliser à l'appui d'une politique nationale :

- les démarches d'évaluation des structures, qui représentent un regard collégial critique et porteur d'améliorations en termes de qualité de service ;
- l'audit interne, le contrôle de qualité interne et la certification, à des fins d'implication de l'ensemble des professionnels dans une démarche de progrès et l'accompagnement nécessaire de cette démarche, par exemple par les structures régionales d'appui à la qualité des ARS ;
- la prise en compte dans les territoires des évaluations réalisées dans les structures sociales et médico-sociales pour construire des schémas territoriaux ancrés dans la matière qu'elles contiennent et qui est insuffisamment exploitée aujourd'hui.

## **7. Conforter les démarches de contrôle et en rendre compte au niveau régional pour construire une stratégie territoriale de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance**

Sans les confondre avec les démarches d'évaluation et de certification des établissements, la commission souligne l'importance des démarches de contrôle et juge indispensables :

- le contrôle inopiné d'établissements principalement à la suite de signalements enregistrés et traités rapidement ;
- la mise en œuvre de démarches d'inspection contrôle ciblées sur les problématiques de maltraitance, et appuyées sur des outils rénovés pour prendre en compte le nouveau

vocabulaire partagé de maltraitance, ce qui suppose que les ARS aient les moyens en personnels de ces contrôles ;

- la rénovation des systèmes d'informations des Agences régionales de santé permettant d'isoler les situations de maltraitance des autres événements indésirables graves et donc d'agréger des données spécifiques ;
- la consolidation des données recueillies annuellement, qui, mises en perspective avec les données issues des plaintes et réclamations sur le territoire, doivent permettre à la CRSA d'élaborer une véritable stratégie territoriale de lutte contre la maltraitance.

En complément, une réflexion sur les moyens juridiques de rendre opposable, en mobilisant le code pénal, la définition de la maltraitance, pour pouvoir la sanctionner mieux sur le plan judiciaire, est à envisager.

## **8. Renforcer la place et les moyens de la commission nationale**

Au vu de l'importance de ses missions d'impulsion et de coordination de la politique publique, la commission estime nécessaire de pouvoir être renforcée notamment en termes de statut, de positionnement nécessairement interministériel, et de moyens.

Ceci lui permettra de communiquer légitimement et de pouvoir proposer un plan d'action en partenariat notamment avec les administrations centrales, la Haute Autorité de santé et la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie et les autres parties prenantes. Ce plan d'action devrait intégrer les nombreuses propositions de la *Note d'orientation* de 2019 dont la définition de la maltraitance ne constitue qu'une première étape.

Elle pourra ainsi poursuivre ses travaux et engager toutes les actions de diagnostic, d'études et de recherches utiles, et participer au travail de coordination et d'animation des acteurs des territoires concernés par les situations de maltraitance.