



## Contribution du CNCPH

### « États généraux des maltraitances envers les adultes en situation de vulnérabilité »

Assemblée plénière du 26 mai 2023

#### Introduction

Les Etats généraux des maltraitances ont été lancés le 6 mars 2023, par Jean-Christophe Combe, ministre des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes handicapées, et Geneviève Darrieussecq, ministre déléguée chargée des Personnes handicapées.

Ces Etats généraux suivent les [travaux de définition de la maltraitance](#) qui ont abouti à son inscription dans la loi du 7 février 2022.

Dans le cadre, les concertations citoyennes porteront sur les maltraitances subies par les personnes âgées, en situation de handicap et/ou en situation de précarité. Elles doivent permettre de recueillir les positions et propositions :

- Des personnes les plus à risque de vivre des maltraitances, par les instances qui les représentent, à savoir le Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA), le Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH), le Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (CNLE) et le Conseil national des personnes accueillies ou accompagnées (CNPA, il s'agit des personnes en situation de précarité) ;
- Des professionnels qui accompagnent et soignent les personnes adultes en situation de vulnérabilité et des instances qui les représentent (syndicats salariés, syndicats étudiants, ordres professionnels) ;
- De l'écosystème associatif qui intervient avec et pour les adultes en situation de vulnérabilité.

Un membre de la commission nationale du débat public accompagne la méthodologie de la concertation :

- 4 saisines : Conférence nationale de la santé (CNS), Haut Conseil de la santé publique (HCSP), Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et Haute autorité de santé (HAS),
- Un comité de pilotage et 5 séquences prévues dont une au CNCPH,
- Un rapport et une stratégie nationale de lutte contre les maltraitances : d'ici la fin de l'année 2023.

Par ailleurs, deux recommandations de la HAS sont prévues. La première portera sur l'évaluation du risque de maltraitance intrafamiliale sur personnes majeures en situation de

vulnérabilité et dont la lettre de cadrage est déjà parue. La 2<sup>ème</sup> se concentrera sur la bientraitance et la lutte contre la maltraitance en établissements, à la fois sur les champs sanitaire, social et médico-social.

Il faut souligner que la maltraitance des adultes ne peut être limitée aux violences intrafamiliales : 80% des personnes handicapées vivent à domicile et peuvent subir des maltraitements dans leur vie quotidienne.

Les membres de la commission Organisation institutionnelle s'étonnent de la restriction de la commande aux adultes à domicile ou en établissements et services médico-sociaux (ESMS). C'est d'autant plus surprenant que les maltraitements en établissements de santé vont être traités avec les maltraitements en ESMS par la HAS, qui va produire une recommandation sur le repérage des maltraitements. Quant à celles subies par les enfants, doit-on les réduire aux seules informations préoccupantes traitées par l'aide sociale à l'enfance (ASE) ?

Il y a là une occasion manquée.

Par ailleurs, les membres de la commission soulignent une nouvelle fois la difficulté de séparer personnes handicapées, personnes en situation de précarité et personnes âgées. Les personnes âgées sont fréquemment en situation de handicap, le vieillissement des personnes handicapées est un sujet largement occulté. Il convient aussi de rappeler que la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) explique en février 2021 que 19 % des personnes handicapées vivent en dessous du seuil de pauvreté.

L'étendue des consultations ont conduit la commission à mettre l'accent sur les maltraitements en ESMS, mais en excluant les services d'aide à domicile sans pour autant oublier que les maltraitements peuvent aussi concerner les 80% personnes handicapées qui vivent à domicile.

**Recommandation n°1 : Construire un repérage, en se servant de la définition de la loi du 7 février 2022, de toutes les formes de maltraitance chez les personnes handicapées, quel que soit leur âge, de manière transversale à tout le champ de l'action sociale et médico-sociale.**

## **1) Historique du concept de maltraitance**

Le sujet a déjà été identifié depuis longtemps, mais la maltraitance subie de manière spécifique par les personnes handicapées reste moins traitée. L'émergence du concept de maltraitance a supposé aussi de ne pas réduire la maltraitance aux différentes formes de violence déjà bien repérées, par exemple par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

*« L'usage délibéré ou la menace d'usage délibéré de la force physique ou de la puissance contre soi-même, contre une autre personne ou contre un groupe ou une communauté qui entraîne ou risque fort d'entraîner un traumatisme, un décès, un dommage moral, un mal-développement ou une carence. La définition comprend aussi bien la violence interpersonnelle que les comportements suicidaires et les conflits armés. Elle couvre également toute une série d'actes qui vont au-delà des actes de violence physique, incluant menaces et intimidation. Outre la mort*

*et les traumatismes, elle englobe la multiplicité des conséquences souvent moins évidentes des comportements violents, comme les atteintes psychologiques et les problèmes de carence et de développement affectifs qui compromettent le bien-être individuel, familial et communautaire.»* (Rapport Mondial sur la violence et la santé, Résumé, p.13 : [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42545/9242545619\\_fre.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42545/9242545619_fre.pdf))

L'OMS s'est centrée surtout sur la maltraitance des enfants et des personnes âgées. Il faut attendre 2002-2003 pour voir émerger de manière significative le sujet de la maltraitance des personnes handicapées.

### **a) La définition du Conseil de l'Europe**

Le Conseil de l'Europe a créé en son sein un groupe de travail sur la violence, la maltraitance et les abus à l'égard des personnes handicapées. Ce groupe de travail a rendu un rapport portant sur la protection des adultes et enfants handicapés contre les abus, sous la direction du professeur Hilary Brown, le 30 janvier 2002.

On y trouve dans la liste, la violence physique, y compris la surmédication.

Ce rapport propose notamment une définition de la violence, des abus, de la maltraitance et des négligences.

Il donne une définition pratique des abus qui « englobe les abus physiques et sexuels, les préjudices psychologiques, les abus financiers, et les négligences et les abandons d'ordre matériel ou affectif ».

Le rapport définit l'abus comme « *tout acte, ou omission, qui a pour effet de porter gravement atteinte, que ce soit de manière volontaire ou involontaire, aux droits fondamentaux, aux libertés civiles, à l'intégrité corporelle, à la dignité ou au bien-être général d'une personne vulnérable, y compris les relations sexuelles ou les opérations financières auxquelles elle ne consent ou ne peut consentir valablement, ou qui visent délibérément à l'exploiter* ».

Il propose une classification qui distingue six types d'exercice de la maltraitance :

- La violence physique, qui comprend les châtiments corporels, l'incarcération, y compris l'enfermement chez soi sans possibilité de sortir, la sur-médication ou l'usage de médicaments à mauvais escient et l'expérimentation médicale sans consentement ;
- Les abus et l'exploitation sexuels, y compris le viol, les agressions sexuelles, les outrages aux mœurs, les attentats à la pudeur, l'embrigadement dans la pornographie et la prostitution ;
- Les menaces et les préjudices psychologiques, généralement les insultes, l'intimidation, le harcèlement, les humiliations, les menaces de sanctions ou d'abandon, le chantage affectif ou le recours à l'arbitraire, le déni du statut d'adulte et l'infantilisation des personnes handicapées ;
- Les interventions portant atteinte à l'intégrité de la personne, y compris certains programmes à caractère éducatif, thérapeutique ou comportemental ;
- Les abus financiers, les fraudes et les vols d'effets personnels, d'argent ou de biens divers ;

- Les négligences, les abandons et les privations, d'ordre matériel ou affectif, et notamment le manque répété de soins de santé, les prises de risques inconsidérées, la privation de nourriture, de boissons ou d'autres produits d'usage journalier, y compris dans le cadre de certains programmes éducatifs ou de thérapie comportementale.

Selon le Conseil de l'Europe, les facteurs qui peuvent accroître les risques d'abus envers les personnes handicapées, sont au nombre de cinq :

- L'hostilité ou l'indifférence à l'égard de personnes visiblement différentes ;
- Les cultures, structures et régimes institutionnels où le personnel soignant directement en contact avec les intéressés est peu qualifié, mal considéré et peu rémunéré, où l'on observe une résistance au changement et la formation de groupes fermés, où il y a des inégalités au niveau des salaires, des conditions de travail et des possibilités de formation pour le personnel qualifié et non qualifié ;
- Le recours fréquent à de multiples soignants, pour les individus nécessitant une assistance personnelle et des soins intimes ;
- L'ignorance et une mauvaise formation des agents qui s'occupent de personnes ayant des besoins complexes et/ou des comportements difficiles ;
- L'absence de réglementation ou de véritable obligation de rendre compte à un organisme indépendant.

#### **b) Le remarquable travail de la commission d'enquête sénatoriale en 2003 « Maltraitance envers les personnes handicapées, briser la loi du silence »**

(Rapport de commission d'enquête n° 339 (2002-2003) de Jean-Marc Juilhard et Paul Blanc, fait au nom de la commission d'enquête, déposé le 10 juin 2003 : <https://www.senat.fr/travaux-parlementaires/structures-temporaires/commissions-denquete/commissions-denquete/handicapes/commission-denquete-sur-la-maltraitance-envers-les-personnes-handicapees-accueillies-en-etablissements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux-et-les-moyens-de-la-prevenir.html> et <https://www.senat.fr/rap/r02-339-1/r02-339-14.html>)

On peut relever la définition de Marie-Thérèse Boisseau, secrétaire d'Etat aux Personnes handicapées du 17 juin 2002 au 31 mars 2004 :

*« Il y a maltraitance quand il n'y a pas d'accueil, ou un mauvais accueil, de l'enfance handicapée à l'école. Il y a maltraitance dans un CAT ou un atelier protégé qui fait de la rétention de ses meilleurs éléments en ne les orientant pas vers le milieu ordinaire de travail. Il y a maltraitance quand une société d'HLM refuse un logement à un couple de sourds solvables, simplement parce qu'ils sont sourds. (...)*

*Mais je pense qu'il existe une violence institutionnelle, car aucune institution n'est spontanément « bien-traitante ». Il y a maltraitance dans un établissement hospitalier par méconnaissance par le personnel des problèmes très divers, et très complexes, j'en conviens, du handicap. C'est particulièrement évident quand le malade est un handicapé mental. Il faut former le personnel hospitalier, lui apprendre à contenir des personnes violentes sans qu'il ne devienne lui-même violent. Les rapports, plus précisément avec les hôpitaux psychiatriques, ne sont pas toujours faciles. D'une part, ils ne veulent pas représenter la sanction, et, d'autre part,*

*ils font le plus souvent appel à la camisole chimique et se montrent plus tolérants vis-à-vis de la violence entre patients qui n'existe pas, ou très peu, dans les petites institutions. Il y a maltraitance en milieu hospitalier par manque de soins. J'ai personnellement eu connaissance d'un certain nombre de faits. Il y a maltraitance lorsque l'on pose la question, devant un autiste présentant un cancer, « Est-ce bien utile de faire des explorations complexes et coûteuses ? ». Il y a maltraitance en milieu sanitaire quand on ne prend pas en compte la douleur - soins dentaires sans anesthésie, nutrition parentérale à vif. (...)*

*Dans les établissements médico-sociaux, il y a bien sûr d'abord les violences sexuelles, qui représentent en moyenne 60 % des maltraitances, voire 70 % chez les mineurs. Mais il existe aussi de très nombreuses formes de maltraitance insidieuse, plus ou moins passives. La première étant peut-être d'obliger quelqu'un à vivre d'une manière qu'il n'a pas choisie, de lui imposer le fauteuil roulant, des repas qui ne correspondent pas à son histoire ou à sa culture, le mixage de toute nourriture, ou le gavage, pour aller plus vite. Il y a maltraitance quand on répond avec retard au désir de la personne d'aller aux toilettes ou quand on lui conseille de faire dans sa couche, augmentant ainsi les liens de dépendance. Tout cela, souvent par manque de temps ou de personnel, mais pas seulement. (...)*

*Il faut aussi être extrêmement vigilant sur la qualité des centres de vacances pour personnes handicapées, dont l'encadrement est très insuffisant et pas toujours compétent. Les moyens d'intervention et de contrôle existants sont moindres pour les adultes que pour les enfants, mais des dysfonctionnements trop flagrants doivent conduire à leur fermeture. Au-delà de la maltraitance des personnes handicapées par le personnel - je n'en ai cité que quelques exemples, souvent très insidieux -, il y a les maltraitances vis-à-vis de soi - les automutilations - , qui sont finalement moins importantes en institution qu'à domicile - je parle bien entendu en moyenne - dans la mesure où s'établit un certain climat de confiance à l'intérieur de l'institution. Et puis il y a les violences entre résidents, qui sont parfois terribles, et qui demandent un long travail de psychothérapie et un personnel d'encadrement solide. N'oublions pas non plus les violences des résidents vis-à-vis du personnel, car il faut aussi parfois protéger le personnel contre les usagers. Un fauteuil roulant électrique pèse plus de cent kilos et peut faire très mal une fois lancé à vive allure. Et il n'existe aucun exutoire : le problème doit être résolu car il faut garder le résident ».*

**Recommandation n°2 : refaire, 20 ans plus tard, un rapport public sur l'état des maltraitances subies par les personnes handicapées, quel que soit leur âge, et leur situation, à domicile ou en établissement ou service, au regard de la nouvelle définition de la maltraitance.**

## **2) La définition de la maltraitance inscrite dans la loi**

La loi n°2022-140 du 7 février 2022 instaure une nouvelle définition de la maltraitance par la création de l'article L119-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) :

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

*situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent, revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations. » Cette définition souligne la complexité et le caractère polymorphe de la maltraitance et élargit la définition précédemment employée, auparavant limitée à la seule notion de violence. (...)*

*Sont par conséquent, concernés : -aussi bien des actes que des omissions ; -aussi bien les atteintes, pénalement réprimées, aux personnes ou aux biens, que des blessures morales, des situations d'emprise mentale ou de « simples » humiliations ; -aussi bien ce qui se passe en institution qu'au domicile ; -aussi bien les interventions professionnelles que les actes commis dans un cadre domestique -aussi bien les gestes délibérés que les gestes involontaires ou inconscients ; »*

[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/vocabulaire\\_partage\\_de\\_la\\_maltraitance\\_des\\_personnes\\_en\\_situation\\_de\\_vulnerabilite\\_-\\_mars\\_2021-2.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/vocabulaire_partage_de_la_maltraitance_des_personnes_en_situation_de_vulnerabilite_-_mars_2021-2.pdf)

### **a) Les types de maltraitance**

Cette notion de maltraitance suppose ensuite de distinguer les différents types de maltraitance :

- Les violences physiques,
- Les violences sexuelles,
- Les violence psychologiques ou morales,
- Les maltraitements médicaux ou médicamenteuses,
- Les maltraitements matérielles et/ou financières,
- Les discriminations,
- La maltraitance institutionnelle.

Les maltraitements peuvent être de type volontaire ou involontaire par négligence ou omission. Au sein des maltraitements involontaires on opère fréquemment une distinction entre :

- Les négligences actives,
- Les négligences passives,
- La privation de soin notamment des besoins fondamentaux de la personne,
- La privation ou violation des droits, des libertés,
- L'exposition à un environnement violent.

Enfin, il faut spécifier les divers degrés de maltraitance (type, fréquence, caractère volontaire ou passif, intensité, répétition, gravité). Les actes de maltraitements peuvent être ponctuels, répétés ou fréquents, avec des niveaux de sévérité plus ou moins élevés. Certains actes ou comportements peuvent être sévères et passibles de poursuites pénales. En tout état de cause, la maltraitance entraîne des conséquences importantes sur les personnes qui la subissent sans pouvoir le plus souvent y faire face, voire la faire cesser.

## **b) La maltraitance sur personnes en situation de vulnérabilité**

*« Une maltraitance ne peut survenir que lorsqu'il existe une situation de vulnérabilité et une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement ».*

Ainsi, on peut estimer qu'une personne adulte est vulnérable à partir du moment où elle n'a plus la capacité de faire face, seule et de façon autonome, à la gestion de ses intérêts. De même, une personne adulte devient une personne « en situation de vulnérabilité » lorsque la relation qui la lie avec les autres est caractérisée par une forte dépendance, une domination physique et/ou psychologique, un isolement qui l'empêche de veiller à la gestion de ses intérêts, de son bien-être, de ses droits fondamentaux, de ses libertés, etc. La notion de « en situation de vulnérabilité » souligne également la réversibilité de ce statut qui peut évoluer. La vulnérabilité n'est plus définie seulement comme « un état de fait irréversible mais une situation appelée à évoluer : elle relève dans bien des cas d'une éventualité et non d'une nature de la personne qu'elle concerne, elle peut être aussi ponctuelle et réversible. En effet, elle est soumise à des facteurs individuels mais aussi des facteurs environnementaux et relationnels. »

## **c) Circonstances aggravantes : maltraitements sur personnes vulnérables**

Article 434-1 et article 434-3 du code pénal : *« Le fait pour quiconque ayant eu connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'atteintes sexuelles infligés à un mineur 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 de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende. »*

<p><b>Recommandation n°3 : sortir les décrets d'application des articles 22 et 23 de la loi du 7 février 2022. Construire l'instance de repérage des situations de maltraitance et des réponses à y apporter.</b></p>
---

## **3) Comment exploiter la définition de la loi ?**

La définition de la maltraitance inscrite dans la loi peut s'appliquer aux ESMS pour adultes mais aussi aux personnes handicapées vivant à domicile :

*« Il y a maltraitance d'une personne en situation de vulnérabilité (1) lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action, compromet ou porte atteinte à son développement (2), à ses droits (3), à ses besoins fondamentaux (4), et/ou à sa santé (5) et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance (6), de dépendance (7), de soin ou d'accompagnement (8). Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non ; leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle (9). Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations. »*

Les défauts d'action peuvent être nombreux :

- Ne pas outiller une personne d'un moyen de communication alternatif si elle est non-oralisante,

- Ne pas développer ses compétences d'apprentissages : combien d'adultes illettrés dans les ESMS ou qui n'ont pu faire d'études ?,
- L'accès à la santé encore difficile selon le baromètre Handifaction,
- Ne pas respecter ses besoins de développement et ses besoins fondamentaux : ils sont précisés dans l'évaluation des besoins et la construction des interventions nécessaires, dans les différentes recommandations de bonnes pratiques de la HAS. Or, ces recommandations sont peu connues et peu mises en œuvre, malgré quelques progrès. La HAS n'a pas inscrit dans ses critères du référentiel HAS ESMS le respect des recommandations alors qu'il figure à l'article L 312-8 du CASF.

### **a) Maltraitance et violation des droits fondamentaux**

Il est important de revenir sur les droits. Les travaux de la commission maltraitance les définissent ainsi :

- Pour les personnes en situation de handicap : ceux qui figurent dans la Convention relative aux droits des personnes handicapées des Nations Unies de 2007 <https://www.un.org/development/desa/disabilities-fr/la-convention-en-bref-2/texteintegralde-laconvention-relative-aux-droits-des-personnes-handicapees-13.html>
- Pour tous : les droits fondamentaux reconnus dans le droit français, transversaux à tous les publics <https://www.vie-publique.fr/fiches/23865-libertes-et-droits-fondamentaux-dequoisagit-il>
- En droit français, il s'agit des droits et libertés, garantis par le préambule de la Constitution, à savoir la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, le préambule de la Constitution de 1946 et la Charte de l'environnement de 2005.

Ce sont :

- Les droits civils, politiques et individuels de tout être humain (« les droits de ») ;
- Les droits sociaux comme celui à la santé (« les droits à ») ;
- Les droits dits de 3ème génération comme celui de « vivre dans un environnement équilibré et respectueux de la santé ».
- S'ajoutent à ce corpus les droits affirmés dans les Conventions européennes (Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 Novembre 1950) et internationales (Déclaration universelle du 10 décembre 1948 ; Pacte relatif aux droits civils et politiques du 16 décembre 1966 ; Pacte relatif aux droits économiques, sociaux et culturels également du 16 décembre 1966).

Il est très regrettable que n'y figure pas explicitement la Charte sociale européenne (la charte révisée est entrée en vigueur en 1999). Le protocole de 1995 prévoyant un système de réclamations collectives, entré en vigueur en 1998, permet de saisir le Comité européen des droits sociaux, en cas de violations de cette Charte.

Les récentes condamnations de la France, par le comité européen des droits sociaux et le comité des droits des personnes handicapées des Nations Unies, montrent les violations de ces droits fondamentaux, au rang desquels il aurait fallu inscrire la maltraitance du vocabulaire stigmatisant, utilisé en France.

Les mots régulièrement employés et qui ne correspondent à aucun diagnostic constituent la première des maltraitances, puisqu'ils interdisent une évaluation juste des besoins ; « retard mental », « handicap mental », « déficience intellectuelle », « déficient intellectuel », « déficient mental », « troubles mentaux », « malades mentaux », « troubles du comportement » ne correspondent à rien et réduisent les personnes ainsi qualifiées à une dévalorisation a priori et à un défaut de repérage et de développement de leurs capacités.

L'utilisation abusive du mot handicap associé à un adjectif, sensoriel, moteur, psychique, viole la définition de l'ONU du handicap : « *Par personnes handicapées on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres.* »

La situation de handicap est une interaction entre une incapacité, ou une altération de fonction, selon le vocabulaire de la CIF et l'environnement.

Le comité européen des droits sociaux (instance du Conseil de l'Europe basée à Strasbourg) a annoncé le 17 avril 2023 avoir conclu à l'unanimité que la France enfreint plusieurs articles de la Charte sociale européenne, un texte qui garantit les droits sociaux et économiques fondamentaux :

- Pour l'article 15§3 de la Charte : « *En raison du manquement des autorités d'adopter des mesures efficaces dans un délai raisonnable en ce qui concerne l'accès aux services d'aide sociale et aux aides financières ; d'adopter des mesures efficaces dans un délai raisonnable en ce qui concerne l'accessibilité des bâtiments et des installations ; d'adopter des mesures efficaces dans un délai raisonnable en ce qui concerne l'accessibilité des transports publics ; de développer et d'adopter une politique coordonnée pour l'intégration sociale et la participation à la vie de la communauté des personnes handicapées.* »
- Pour l'article 15§1 de la Charte : « *[...] l'absence d'adoption par les autorités de mesures efficaces dans un délai raisonnable pour remédier aux problèmes persistants et anciens liés à l'inclusion des enfants et adolescents handicapés dans les écoles ordinaires.* »
- Pour l'article 11§1 de la Charte : « *les autorités n'ont pas adopté de mesures efficaces dans un délai raisonnable pour remédier aux problèmes de longue date liés à l'accès des personnes handicapées aux services de santé.* »
- Pour l'article 16 de la Charte : « *[...] au motif que la pénurie de services d'aide et le manque d'accessibilité des bâtiments et des installations ainsi que des transports publics font que de nombreuses familles vivent dans des conditions précaires, ce qui équivaut à un manque de protection de la famille.* »

La Convention relative aux droits des personnes handicapées donne une définition précise de ces droits et évoque la maltraitance dans son article 16 « Droit de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance » :

*« 1. Les États Parties prennent toutes mesures législatives, administratives, sociales, éducatives et autres mesures appropriées pour protéger les personnes handicapées, à leur domicile comme à l'extérieur, contre toutes formes d'exploitation, de violence et de maltraitance, y compris leurs aspects fondés sur le sexe.*

*2. Les États Parties prennent également toutes mesures appropriées pour prévenir toutes les formes d'exploitation, de violence et de maltraitance en assurant notamment aux personnes handicapées, à leur famille et à leurs aidants des formes appropriées d'aide et d'accompagnement adaptées au sexe et à l'âge, y compris en mettant à leur disposition des informations et des services éducatifs sur les moyens d'éviter, de reconnaître et de dénoncer les cas d'exploitation, de violence et de maltraitance. Les États Parties veillent à ce que les services de protection tiennent compte de l'âge, du sexe et du handicap des intéressés.*

*3. Afin de prévenir toutes les formes d'exploitation, de violence et de maltraitance, les États Parties veillent à ce que tous les établissements et programmes destinés aux personnes handicapées soient effectivement contrôlés par des autorités indépendantes.*

*4. Les États Parties prennent toutes mesures appropriées pour faciliter le rétablissement physique, cognitif et psychologique, la réadaptation et la réinsertion sociale des personnes handicapées qui ont été victimes d'exploitation, de violence ou de maltraitance sous toutes leurs formes, notamment en mettant à leur disposition des services de protection. Le rétablissement et la réinsertion interviennent dans un environnement qui favorise la santé, le bien-être, l'estime de soi, la dignité et l'autonomie de la personne et qui prend en compte les besoins spécifiquement liés au sexe et à l'âge.*

*5. Les États Parties mettent en place une législation et des politiques efficaces, y compris une législation et des politiques axées sur les femmes et les enfants, qui garantissent que les cas d'exploitation, de violence et de maltraitance envers des personnes handicapées sont dépistés, font l'objet d'une enquête et, le cas échéant, donnent lieu à des poursuites. »*

L'article L 116-1 de la loi de 2002 mettait l'accent sur l'autonomie des personnes :

*« L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature. Elle est mise en œuvre par l'Etat, les collectivités territoriales et leurs établissements publics, les organismes de sécurité sociale, les associations ainsi que par les institutions sociales et médico-sociales au sens de l'article L. 311-1. »*

La notion d'autonomie est reprise dans l'article 19 « Autonomie de vie et inclusion dans la société » de la Convention relative aux droits des personnes handicapées :

*« Les États Parties à la présente Convention reconnaissent à toutes les personnes handicapées le droit de vivre dans la société, avec la même liberté de choix que les autres personnes, et*

*prennent des mesures efficaces et appropriées pour faciliter aux personnes handicapées la pleine jouissance de ce droit ainsi que leur pleine intégration et participation à la société, notamment en veillant à ce que :*

*a) Les personnes handicapées aient la possibilité de choisir, sur la base de l'égalité avec les autres, leur lieu de résidence et où et avec qui elles vont vivre et qu'elles ne soient pas obligées de vivre dans un milieu de vie particulier;*

*b) Les personnes handicapées aient accès à une gamme de services à domicile ou en établissement et autres services sociaux d'accompagnement, y compris l'aide personnelle nécessaire pour leur permettre de vivre dans la société et de s'y insérer et pour empêcher qu'elles ne soient isolées ou victimes de ségrégation;*

*c) Les services et équipements sociaux destinés à la population générale soient mis à la disposition des personnes handicapées, sur la base de l'égalité avec les autres, et soient adaptés à leurs besoins. »*

On mesure les efforts à fournir pour respecter les droits fondamentaux définis par le Conseil de l'Europe et l'ONU, et même pour respecter la loi du 2 janvier 2002 :

- Beaucoup de personnes ne peuvent choisir le lieu où elles vont vivre, obligées de vivre dans des établissements de plusieurs dizaines de personnes, souvent loin de chez elles ;
- L'offre de services est notoirement insuffisante ;
- L'exercice de la citoyenneté, malgré des progrès, reste compliqué ; l'autonomie reste un concept mal défini, y compris dans la cinquième branche de la Sécurité sociale, et les pré-requis pour y accéder mériteraient de nombreux travaux pour mettre en œuvre les outils techniques, l'aide humaine, les prestations nécessaires au soutien à l'autonomie ;
- La prévention des exclusions reste un chantier : les personnes handicapées sont souvent pauvres, accèdent parfois difficilement au sport et aux loisirs, à la santé, peuvent être exclues de l'établissement qui les reçoit ;
- L'environnement qui favorise la santé, le bien-être, l'estime de soi, la dignité et l'autonomie de la personne et qui prend en compte les besoins spécifiquement liés au sexe et à l'âge, malgré des progrès, reste encore à construire ;
- Les ressources des personnes handicapées sont souvent insuffisantes et l'accès aux prestations compliqué et aléatoire ;
- Les familles de nombreuses personnes handicapées sont elles-mêmes, à cause de l'absence de services, précarisées ;
- La scolarisation encore insuffisante de nombreux enfants et adolescents handicapés a des effets délétères sur la vie adulte : illettrisme, limites dans l'accès à l'emploi, et plus généralement à l'ensemble des services et à l'autonomie ;
- L'accessibilité universelle est encore un chantier en construction et les avancées sont trop lentes.

**Recommandation n°4 : tirer les leçons des reproches faits à la France par les instances européennes et internationales en matière de maltraitance au motif du**

**non-respect des droits fondamentaux : en lien avec les associations représentatives, définir les carences et les solutions à y apporter.**

## **b) La définition de la maltraitance institutionnelle**

La question de la prévention de la maltraitance institutionnelle est au cœur de loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Cependant, le rapport d'évaluation du dispositif de lutte contre la maltraitance, réalisé par l'IGAS en mars 2006, insiste sur le flou entourant la définition de la notion de maltraitance et particulièrement sur celle de maltraitance institutionnelle. Ce flou ne favoriserait pas la mise en oeuvre de pratiques de prévention.

(<https://www.vie-publique.fr/rapport/28225-evaluation-du-dispositif-de-lutte-contre-la-maltraitance-des-personnes>)

Le rapport de la commission d'enquête du Sénat sur « la maltraitance envers les personnes handicapées accueillies en établissements et services sociaux et médico-sociaux et les moyens de la prévenir » a abordé la question de la définition de la maltraitance : « *le concept de maltraitance, phénomène à la fois individuel et collectif, fait l'objet d'une pluralité de définitions, qui illustre la difficulté à en donner une qui soit précise et consensuelle* ».

Depuis 2015, les établissements et services ainsi que les lieux de vie et d'accueil, doivent informer sans délai les autorités administratives compétentes de tout dysfonctionnement grave dans leur gestion ou leur organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et de tout évènement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées. Un décret du 21 décembre 2016 et un arrêté du 28 décembre 2016 précisent les conditions de cette information (<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046828800>)

La maltraitance figure dans la liste des événements indésirables, mais sans définition.

Ce n'est pas l'article 8 de la loi du 2 janvier 2002 qui va bien éclairer le sujet : on y lit que la remise du livret d'accueil vise à garantir les droits des usagers et à prévenir tout risque de maltraitance.

L'article du CASF sur l'évaluation de la qualité des ESMS ne mentionne pas la lutte contre la maltraitance. Dans le référentiel de la HAS sur les ESMS, inscrit dans le CASF et élaboré sans aucune concertation avec les associations d'usagers qui ont été exclues des travaux, figure à la marge la bientraitance, non définie, et aucun élément de repérage des maltraitements et des moyens d'y remédier.

Les travaux de la commission maltraitance définissent de manière précise la maltraitance institutionnelle :

*« Lorsque des situations de maltraitance résultent, au moins en partie, de pratiques managériales, de l'organisation et/ou du mode de gestion d'une institution ou d'un organisme gestionnaire, voire de restrictions ou dysfonctionnements au niveau des autorités de tutelle sur un territoire, on parle de maltraitance institutionnelle. La maltraitance institutionnelle peut trouver son origine notamment par :*

*Une politique institutionnelle inadaptée formalisée ou non, par exemple des pratiques professionnelles ou des aménagements internes restreignant les libertés des personnes accompagnées de manière excessive au regard de leurs droits fondamentaux, sans que leur état ne le justifie ;*

*Des pratiques managériales inadaptées ou défaillantes ;*

*Une organisation conduisant à des situations de sous-effectif ou de sous-qualification récurrentes ou pérennes ; Une politique de formation insuffisante ou inadaptée ;*

*Des insuffisances organisationnelles ;*

*Une absence de régulation des violences ou négligences subies par les personnes en situation de vulnérabilité, malgré l'existence de signaux d'alerte ;*

*Une absence d'organisation d'un circuit d'alerte et de traitement connu des personnes en situation de vulnérabilité, de leurs proches et des intervenants, ou par une absence de respect des obligations de signalement aux autorités administratives et judiciaires ;*

*Des intimidations envers des familles ou des personnes accompagnées sous forme de menaces ou de représailles (exclusion, rétention abusive...) ;*

*Un cadre de vie inadapté, des insuffisances en matière d'hygiène, de santé et/ou de sécurité ;*

*Un déséquilibre flagrant entre l'importance accordée aux impératifs collectifs et institutionnels au détriment du respect des libertés individuelles et de l'effectivité de personnalisation de l'accompagnement. »*

### **Lutter contre la maltraitance institutionnelle, c'est donc :**

#### ✓ Lutter collectivement contre les insuffisances structurelles, sources potentielles de maltraitements :

- Dotations inadaptées de nombreux ESMS par rapport aux personnes reçues,
- Agréments archaïques, sans lien avec les diagnostics des personnes,
- Dotations inéquitables,
- Absence de respect des conditions minimales de fonctionnement, impossibilité de recruter les professionnels nécessaires :

*Décret du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie (<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000020436314>) :*

*« Dispositions générales sur la qualité et la continuité de l'accompagnement*

*« Art.D. 344-5-3.-Pour les personnes qu'ils accueillent ou accompagnent, les établissements et services mentionnés à l'article D. 344-5-1 :*

*« 1° Favorisent, quelle que soit la restriction de leur autonomie, leur relation aux autres et l'expression de leurs choix et de leur consentement en développant toutes leurs possibilités de communication verbale, motrice ou sensorielle, avec le recours à une aide humaine et, si besoin, à une aide technique ;*

*« 2° Développent leurs potentialités par une stimulation adaptée tout au long de leur existence, maintiennent leurs acquis et favorisent leur apprentissage et leur autonomie par des actions socio-éducatives adaptées en les accompagnant dans l'accomplissement de tous les actes de la vie quotidienne ;*

- « 3° Favorisent leur participation à une vie sociale, culturelle et sportive par des activités adaptées ;
- « 4° Portent une attention permanente à toute expression d'une souffrance physique ou psychique ;
- « 5° Veillent au développement de leur vie affective et au maintien du lien avec leur famille ou leurs proches ;
- « 6° Garantissent l'intimité en leur préservant un espace de vie privatif ;
- « 7° Assurent un accompagnement médical coordonné garantissant la qualité des soins ;
- « 8° Privilégient l'accueil des personnes par petits groupes au sein d'unités de vie.

#### *Dispositions relatives au personnel*

- « Art.D. 344-5-10.-Le directeur de l'établissement ou du service a la responsabilité du fonctionnement général de l'établissement ou du service.
- « Sans préjudice des dispositions de l'article D. 312-176-5, le directeur est le garant de la qualité de l'accueil et de l'accompagnement des personnes mentionnées à l'article D. 344-5-1.A ce titre, le directeur :
  - « 1° En concertation avec la personne handicapée, sa famille, son représentant légal et l'équipe pluridisciplinaire, désigne le référent de chaque personne accompagnée, visé au 3° du D. 344-5-5 ;
  - « 2° Mobilise les moyens propres à assurer la formation continue et le soutien permanent des professionnels.
- « Art.D. 344-5-11.-La composition et le fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire permettent la réalisation de chaque accompagnement individualisé défini dans les contrats de séjour, en cohérence avec le projet d'établissement ou de service.
- « A ce titre, l'équipe pluridisciplinaire :
  - « 1° Dresse dès l'admission un bilan pluridisciplinaire de l'état général et de la situation de la personne ;
  - « 2° Veille à l'actualisation de ce bilan dont un exemplaire est adressé chaque année à la famille ou au représentant légal par le directeur ;
  - « 3° Assure une fonction générale de prévention et de surveillance de la santé physique et psychique ;
  - « 4° Apporte, dans l'accomplissement des actes essentiels de la vie quotidienne, un accompagnement qui favorise l'apprentissage et l'autonomie des personnes ;
  - « 5° Favorise l'épanouissement personnel et social de chacune des personnes.
- « Art.D. 344-5-12.-L'établissement ou le service s'assure le concours d'une équipe pluridisciplinaire disposant de compétences dans les domaines médical, paramédical, psychologique, éducatif et social, de la rééducation et de la réadaptation.
- « L'organisation et la composition de l'équipe pluridisciplinaire intervenant auprès des personnes adultes handicapées n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie garantissent :
  - « 1° Un accompagnement au quotidien dans les actes essentiels de la vie quotidienne et les activités éducatives, sociales, culturelles et sportives ;
  - « 2° La cohérence et la continuité des soins de toute nature que nécessite l'état de la personne, par la coordination des intervenants ;
  - « 3° Un encadrement des professionnels dans les conditions prévues à l'article D. 344-5-13.

« Un arrêté du ministre chargé des personnes handicapées et du ministre chargé de la protection sociale détermine les conditions d'application de ces dispositions.

« Dans les établissements et services accueillant des personnes mentionnées à l'article D. 344-5-1, la composition de l'équipe pluridisciplinaire et les effectifs doivent tenir compte des spécificités des personnes accompagnées qui nécessitent un accompagnement renforcé.

« Art.D. 344-5-13.-Pour la mise en œuvre des articles D. 344-5-11 et D. 344-5-12, l'équipe pluridisciplinaire comprend ou associe :

« 1° Au moins un membre de chacune des professions suivantes :

« a) Médecin généraliste ;

« b) Educateur spécialisé ;

« c) Moniteur éducateur ;

« d) Assistant de service social ;

« e) Psychologue ;

« f) Infirmier ;

« g) Aide-soignant ;

« h) Aide médico-psychologique ;

« i) Auxiliaire de vie sociale ;

« 2° Selon les besoins des personnes mentionnées à l'article D. 344-5-1, des membres des professions suivantes :

« a) Psychiatre ;

« b) Autres médecins qualifiés spécialistes ;

« c) Kinésithérapeute ;

« d) Psychomotricien ;

« e) Ergothérapeute ;

« f) Orthophoniste ;

« g) Orthoptiste ;

« h) Prothésiste et orthésiste pour l'appareillage des personnes handicapées ;

« i) Diététicien ;

« j) Professeur d'éducation physique et sportive ou éducateur sportif ;

« k) animateur.

- absence d'observatoire des besoins, méconnaissance de la pénurie, pressions pour quitter les IME et les FAM ou MAS à 60 ans,
- absence de diagnostics et d'évaluation fonctionnelle des besoins,
- faibles connaissances et respect des recommandations de bonnes pratiques qui pourtant permettent de comprendre les besoins et les réponses à y apporter,
- faiblesse des interventions éducatives, faute de financements et de professionnels formés.

**Recommandation n°5 : Construire un observatoire des besoins des personnes handicapées pour faire cesser les maltraitances des situations où elles subissent une absence de réponse adaptée.**

- ✓ Lutter contre une politique institutionnelle inadaptée, formalisée ou non, par exemple des pratiques professionnelles ou des aménagements internes restreignant les libertés des personnes accompagnées de manière excessive au regard de leurs droits fondamentaux, sans que leur état ne le justifie.

Si le champ sanitaire bénéficie de règles juridiques sur l'isolement et la contention, ce n'est pas le cas du champ médico-social. Faute de formation suffisante, les personnes les plus vulnérables avec des altérations de fonctions mentales et des comportements-problèmes, se retrouvent souvent internées en psychiatrie et surmédicamentées.

**Recommandation n°6 : Il est urgent de revenir sur la réflexion entamée en 2021 sur la liberté d'aller et venir pour unifier les règles en regard du respect des droits fondamentaux. Il est urgent de définir le bon usage des psychotropes pour ces personnes particulièrement vulnérables. Il est urgent de former les professionnels qui vont intervenir pour les aider, pour que leurs compétences soient reconnues et financées, ainsi que les sujétions imposées par ce travail complexe.**

- ✓ Lutter contre une politique de formation insuffisante ou inadaptée
  - Revoir les formations initiales et continues des professionnels des ESMS et leurs grilles de salaires en fonction de compétences spécifiques (autisme, polyhandicap, paralysie cérébrale...formation à la communication alternative et augmentée) et de sujétions particulières.

**Recommandation n°7 : refondre les référentiels des psychologues et des travailleurs sociaux, inadaptés aux personnes handicapées qui vivent dans des lieux de vie accompagnés. Inscrire le respect des recommandations dans le référentiel HAS des ESMS, ainsi que la définition de la maltraitance de la loi du 7 février 2022.**

- ✓ Lutter contre un cadre de vie inadapté, des insuffisances en matière d'hygiène, de santé et/ou de sécurité
  - Prévoir un plan d'investissement pour l'adaptation des locaux aux troubles et particularités des personnes handicapées, ainsi qu'à leur vieillissement.
- ✓ Lutter contre un déséquilibre flagrant entre l'importance accordée aux impératifs collectifs et institutionnels au détriment du respect des libertés individuelles et de l'effectivité de personnalisation de l'accompagnement. »
  - Cet objectif doit faire l'objet d'une vigilance particulière pour les personnes handicapées avec des altérations de fonctions mentales au sens de la CIF.
- ✓ Programme QualityRights Tool Kit OMS : Cinq thèmes, extraits de la CDPH, sont couverts par ce programme :
  - Droit à un niveau de vie adéquat et à la protection sociale
  - Droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible.

- Droit d'exercer la capacité juridique et droit à la liberté et à la sécurité de la personne.
- Droit de ne pas être soumis à la torture ou à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, ni à l'exploitation, la violence ou la maltraitance.
- Droit à l'autonomie de vie et à l'inclusion dans la société.

**Recommandation n°8 : mettre en œuvre le programme QualityRights, dédié aux personnes avec des altérations de fonctions mentales.**

## **Conclusion**

---

Le comité des droits des personnes handicapées des Nations Unies et le comité des droits sociaux du Conseil de l'Europe ont mis l'accent, dans leurs observations, sur la difficulté de la France d'adopter une approche par les droits fondamentaux dans la construction des politiques publiques du handicap.

L'accent mis sur la maltraitance permet d'insister sur le respect des droits des personnes handicapées, quelle que soit leur altération de fonction.

Les membres de la commission Organisation institutionnelle ne peuvent que demander la lecture attentive et la mise en œuvre du repérage des maltraitances sur les adultes vulnérables conformément à la loi du 7 février 2022. Il faut pouvoir développer l'appropriation de cet outil.

## **Vote de l'Assemblée plénière du CNCPPH**

---

Les membres du CNCPPH, réunis en assemblée plénière, approuvent et adoptent **la contribution proposée.**