



Mise en œuvre de la Convention contre la torture et autres peines ou traitements
cruels, inhumains ou dégradants

Commentaires de *Franciscans International* relatifs aux quatrième à sixième rapports
périodiques soumis par la France (CAT/C/FRA/4-6), en vertu de l'article 19 de la
Convention.

Maltraitance des personnes âgées en institution

Mars 2010

Le vieillissement de la population française entraîne un certain nombre de défis, y compris sur la jouissance des droits humains des personnes âgées. La France compte aujourd'hui plus de 12,6 millions de personnes de plus de 60 ans (soit plus de 21,3% de la population française).¹ A l'horizon 2050, ce chiffre devrait passer à 22,3 millions. Parmi ces personnes âgées, environ 6% vivent actuellement en institution :

- en « EPHAD » (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) qui peuvent être publics, associatifs ou privés : environ 495'000 personnes
- en maison de retraite : environ 32'000
- en foyer-logement (résidence médicalisée) : 112'000 personnes
- en unités de soins longues durées : environ 18'000 personnes.²

Franciscans International souhaiterait attirer l'attention du Comité contre la Torture sur la situation des personnes âgées, en institution, et plus particulièrement, sur l'existence d'un nombre important de cas de mauvais traitements dans ces institutions.

En 2007 sur un échantillon de 496 appels reçus et concernant des cas de maltraitance de personnes âgées *en institution*, l'ALMA (Allô Maltraitance des Personnes Agées et/ou des Personnes Handicapées, un projet pilote, qui a permis la mise sur pied en 2008 d'un numéro d'appel national : le 3977) relève que 44% des cas de maltraitance répertoriés en institution concernaient des établissements privés, tandis que 36% des cas au minimum étaient enregistrés dans des institutions publiques.³ Le même rapport précise que dans 67% de ces cas, la maltraitance est le fait du personnel soignant ou du personnel non médical. Ces chiffres démontrent la réalité de la maltraitance des personnes âgées en France, tant dans les institutions privées que publiques.

1. Formes de maltraitance :

Ces maltraitements peuvent prendre différentes formes, et constituent un traitement dégradant, voire inhumain, au sens de la Convention contre la torture. Les pires cas de maltraitance peuvent conduire jusqu'au décès de la victime, ou à des suicides.⁴ On trouve notamment les maltraitements suivantes :

Négligences⁵ : Ne pas répondre aux besoins médicaux des résidents, ne pas répondre aux appels des résidents (ou enlever la sonnette aux résidents qui

¹ D'après les chiffres de l'INSEE (Institut National de la Statistique et de l'Economie), recensement de 2005.

² Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), « Les Résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2007 », *Etudes et Résultats*, n°699, août 2009 (<http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er699.pdf>).

³Réseau ALMA, *Evaluation quantitative de l'activité « maltraitance*, 2007, p.22: http://www.alma-france.org/IMG/pdf/STATISTIQUES_PPT_2007.pdf ; L'ALMA précise toutefois que ces chiffres « ne traduisent qu'une faible partie des phénomènes de maltraitance. Des pans entiers échappent, comme ce qui se passe dans les hôpitaux ». Ceci s'est confirmé lorsqu'a été lancé sur le plan national, le numéro d'appel 3977.

Ajoutons que la maltraitance à domicile, non traitée dans ce rapport alternatif, concerne encore plus de personnes que la maltraitance en institution. La maltraitance à domicile semble être principalement commise par la famille et l'entourage, mais aussi par les aides à domicile (ALMA, 2007, p.13).

⁴ Relevons que les taux de suicide les plus élevés se trouvent chez les personnes âgées : selon les chiffres de l'Institut national de recherche médicale (Inserm, 2009), le taux de suicide est de 17,1 pour 100'000 habitants dans la population générale, 32 pour les 75-84 ans, 44 pour les 85-94 et 38,8 pour les plus de 95 ans.

⁵ ALMA (2007) : concerne 34% des cas de maltraitance en institution

« appellent trop souvent »), ne pas lever et faire marcher un résident, ne pas laisser suffisamment de temps à la personne pour se nourrir, ou ne pas l'aider à se nourrir lorsque la personne n'y parvient pas par elle-même, placer la nourriture ou l'eau hors de portée de la personne, ne pas changer les draps sales du lit pendant plusieurs jours, ne pas faire de toilette complète au résident, mettre des protections à une personne qui n'est pas incontinente pour ne pas avoir à l'accompagner aux toilettes, laisser les protections sales aux personnes incontinentes (allant jusqu'à provoquer des escarres), ne pas retrouver les effets personnels du résident, exclure le résident des activités sociales...

Psychologiques⁶ : Familiarité excessive, infantilisation, sobriquets péjoratifs, ne pas frapper avant d'entrer dans la chambre, ne pas respecter l'intimité de la personne (notamment son intimité physique), ne pas parler à la personne notamment pendant les soins, enfermer un résident dans une pièce pendant une longue période, isoler socialement un résident, laisser le résident au lit tout au long de la journée, refuser de donner ses propres vêtements au résident et le vêtir avec des vêtements appartenant à autrui...

Financières⁷ : demander de l'argent avec insistance, chantage, vols, vols avec violence...

Physiques⁸ : Etre brusque avec la personne au moment des soins, renverser de la nourriture ou de l'eau sur le résident, nourrir trop rapidement la personne, la nourrir de force, la forcer à entrer dans un bain trop chaud, fermer la bouche d'une personne avec un sparadrap sous prétexte que ses pleurs dérangent le personnel, attacher de force une personne sous la douche sous prétexte qu'elle bouge trop, tirer les cheveux, coup de pieds, attouchements sexuels, viols...

Civiques et autres⁹ : Rétention des papiers d'identité, ouvrir le courrier, non respect du caractère privé d'une visite, ne pas respecter certaines exigences alimentaires ou culturelles...

A cela s'ajoute le fait qu'il est parfois difficile pour les familles de dénoncer certaines pratiques, à cause du risque de représailles sur leur parent, compte tenu de la pénurie de places en établissements (« Si vous n'êtes pas contents, vous n'avez qu'à sortir votre parent de l'institution »).

Quant aux professionnels, dans certains cas, ils peuvent être rejetés par une hiérarchie, pour avoir mis en lumière une situation de maltraitance.

2. Le plan national de lutte contre la maltraitance (2007)¹⁰

⁶ ALMA (2007) : concerne 19% des cas de maltraitance en institution

⁷ ALMA (2007) : concerne 14% des cas de maltraitance en institution

⁸ ALMA (2007) : concerne 11% des cas de maltraitance en institution

⁹ ALMA (2007) : concerne 8% des cas de maltraitance en institution

La prise de conscience relativement récente par les autorités publiques des différentes formes de maltraitance des personnes âgées a conduit la France à adopter un plan national de lutte contre ce phénomène.

Voici les principales mesures annoncées dans ce plan :

- Création de l'Agence Nationale d'évaluation sociale et médico-sociale (doté d'un budget de 5 Millions d'euros), qui a pour but de mettre à disposition des établissements des guides de bonnes pratiques, et de faciliter l'évaluation régulière des établissements, en habilitant les organismes indépendants chargés de mesurer la mise en œuvre des bonnes pratiques ;
- Cette évaluation externe et indépendante viendra en complément à l'auto-évaluation que les établissements auront désormais l'obligation de conduire tous les 5 ans ;
- Former le personnel à la bientraitance, et lui offrir un soutien psychologique personnel ;
- Augmenter les effectifs professionnels dans les établissements ;
- Rénover les établissements pour humaniser le cadre de vie et améliorer la qualité du service ;
- Faciliter les signalements, notamment à travers la création d'un numéro national, et des antennes téléphoniques départementales, pour une prise en charge de proximité ;
- Désignation d'un « correspondant maltraitance » au niveau des services départementaux compétents ;
- Doubler les inspections sur le terrain, en passant de 750 à 1500 inspections par an et sanctionner systématiquement les auteurs d'actes de maltraitance avérés.

Malgré ce plan national, de nombreux obstacles sérieux existent encore dans le domaine de la protection des personnes âgées contre la maltraitance :

- **Effectifs professionnels dans les établissements** : Les ratios de personnel (infirmières et aides soignantes) par malade demeurent largement insuffisants. Le plan « Solidarité grand âge » de 2006 avait annoncé des ratios de 1 soignant pour 1 résident. Pourtant en 2009, le gouvernement est revenu sur cette promesse, annonçant plutôt des objectifs de 0,6 en EPHAD et 0,8 dans les unités de soins longues durées. Le sous-effectif en personnel, est en lui-même source de maltraitance. D'une part, les soins nécessaires ne sont pas effectués correctement. Nous sommes en effet en présence de cas, où l'on demande à 3-4 soignantes en unité de séjour longue durée de s'occuper de 35 personnes dépendantes. Ou encore, on exige d'une aide-soignante

¹⁰ Plan de développement de la bientraitance et de renforcement de la lutte contre la maltraitance, présenté le 14 mars 2007 par M. Philippe Bas, Ministre délégué à la Sécurité sociale, aux Personnes âgées, aux Personnes handicapées et la Famille (disponible sur Internet : http://www.travail-solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/presentation_plan.pdf)

d'effectuer la toilette de personnes grabataires en 6 minutes, ce qui est impossible. Ou bien on attend d'une aide soignante qu'elle fasse la toilette de 16 personnes en une matinée. Ces exigences créent un stress qui augmente le risque de maltraitance.

- **Rénovation des établissements** : En 2005, la Cour des comptes constatait qu' *« il y a actuellement : environ 25 % seulement des maisons de retraite répondant aux cahiers des charges relatifs aux espaces, à l'accessibilité, à la sécurité et à l'hygiène ; environ 60 % des maisons de retraite qui "ne satisfont plus à toutes les conditions d'hébergement actuelles" et environ 15 % des maisons de retraite "qui n'ont pas achevé le programme d'humanisation lancé en 1975". Quant aux établissements "adaptés pour l'accueil des personnes atteintes de démence", ils ne sont que quelques pour cents. »*. Or depuis 2005, cette situation n'a pas réellement changée.
- **Signalement des cas de maltraitance** : à notre connaissance, les correspondants maltraitance n'ont toujours pas été mis en place.

Récemment, nous avons pris connaissance du cas d'une auxiliaire de vie, ayant dénoncé auprès de sa directrice un cas de maltraitance (une résidente forcée à se doucher, après avoir été violemment déshabillée, et plaquée au sol). Cette auxiliaire de vie a été licenciée par sa directrice, pour avoir dénoncé ces faits.

- **Plateforme téléphonique nationale** : Le plan a notamment conduit à la mise en place en 2008, par la Secrétaire d'Etat à la Solidarité, de la plateforme téléphonique nationale (**le 3977**). Courant 2009, des cas de maltraitance très médiatisés (notamment le cas d'un établissement privé, à Bayonne, finalement forcé à fermer ses portes) ont conduit à une surcharge dans l'usage du numéro d'urgence. En mai 2009 déjà (avant que ces cas médiatiques n'apparaissent), l'Afbah (Association française pour la bientraitance des aînés et handicapés), qui gère le 3977, regrettait que **seuls 65% des appels pouvaient être traités**.¹¹
- **Fermeture des établissements où la maltraitance est systématique** : Selon le plan national et la législation française, les établissements où se déroule une maltraitance systématique devraient être fermés provisoirement, voir définitivement. Or nous constatons, que de nombreux obstacles s'opposent à de telles fermetures. D'une part, l'ensemble des établissements étant déjà remplis, le remplacement des personnes âgées dans d'autres institutions est compliqué. De plus, la fermeture d'un établissement a un coût politique élevé, car elle suscite le mécontentement des élus locaux, des employés qui

¹¹ Les gestionnaires du 3977 (l'Afbah) avaient anticipés 10 à 15'000 appels par ans. Or elle en recevait plus de 63'000 au cours de ses 15 premiers mois d'existence. 80% de ces appels concernaient des maltraitements à domicile, et 20% en institution. Ils ont conduit à l'ouverture de 7'745 dossiers.

se retrouvent au chômage... En conséquent, la fermeture des établissements dysfonctionnels de manière chronique est extrêmement rare.

Par exemple, nous sommes confrontés au cas d'une maison de retraite de 200 résidents dans le Centre de la France, déclarée inadaptée depuis 14 ans, et régulièrement signalée pour maltraitance, mais qui continue néanmoins de fonctionner.

- **Inspections** : le cas très médiatisé (octobre 2009), de la maison de retraite de Bayonne, est emblématique. Bien qu'examiné en 2006 et début 2009, la maltraitance dans cet établissement perdurait. L'inspection administrative de la DDASS en janvier 2009 avait révélé, selon la Procureur de Bayonne, des « carences et des suspicions quant à la qualité de la prise en charge des résidentes. » L'établissement n'offrait pas le cadre médicalisé et professionnel dont avait besoin les personnes dépendantes. D'ailleurs, il n'avait pas l'autorisation d'accueillir des personnes dépendantes. Les conditions d'hygiène étaient déplorables, certaines personnes étaient dans leurs excréments, les personnes manquaient d'assistance, notamment la nuit, et certaines étaient attachées sur leur lit sans raison médicale. C'est finalement la dénonciation par une infirmière libérale en Septembre 2009 qui a conduit à la perquisition puis la fermeture de l'établissement.
- **Manque de moyens financiers pour les structures départementales en charge du suivi du plan.** Le plan national s'appuie sur les structures départementales, qui ont pour responsabilité de procéder à des mesures complémentaires et de coordonner la prise en charge des victimes. Or ces structures continuent de manquer des moyens financiers et des compétences professionnelles pour mener à bien leur tâche.
- **Accès au médecin traitant** : il y a quelques mois, le Conseil national de l'Ordre des médecins avait publié, sous le titre « Maltraitance des personnes âgées et déontologie médicale », un communiqué pour dénoncer le fait que certains établissements refusaient à leurs résidents le droit à être suivis par leur médecin traitant.

3. Recommandations de Franciscans International :

La France doit poursuivre ses efforts en matière de promotion de la bientraitance des personnes âgées, et de lutte contre leur maltraitance. Ceci inclut notamment de prendre les mesures suivantes :

- Améliorer et coordonner la formation du personnel soignant et non soignant, afin qu'ils développent une attitude appropriée à l'égard de la personne âgée, et identifient et dénoncent les cas de maltraitance et développer une

formation pour les responsables d'institutions, pour donner une réponse adéquate aux cas de maltraitance et protéger les personnes dénonçant les abus ;

- Renforcer les effectifs dans les établissements, et veiller à ce que le recrutement prenne en compte le problème de la maltraitance dans les critères de sélection ;
- Doter la plateforme téléphonique 3977 de moyens financiers suffisants pour être en mesure de répondre à l'ensemble des appels ;
- Identifier et traduire systématiquement les auteurs de maltraitance devant la justice.
- Désigner des correspondants maltraitance dans chaque département ;
- Valoriser le rôle de la personne âgée dans la société, encourager par des programmes et des campagnes une image positive de la personne âgée.