

N° 339

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2002-2003

Rapport remis à Monsieur le Président du Sénat le 5 juin 2003
Dépôt publié au Journal officiel du 6 juin 2003
Annexe au procès-verbal de la séance du 10 juin 2003

RAPPORT

de la commission d'enquête (1) sur la maltraitance envers les personnes handicapées accueillies en établissements et services sociaux et médico-sociaux et les moyens de la prévenir, créée en vertu d'une résolution adoptée par le Sénat le 12 décembre 2002,

Tome II : Auditions

Président

M. Paul BLANC

Rapporteur

M. Jean-Marc JUILHARD

Sénateurs.

(1) Cette commission est composée de : MM. Jacques Blanc, Paul Blanc, Mmes Annick Bocandé, Michelle Demessine, MM. Claude Domeizel, Guy Fischer, Serge Franchis, Alain Gournac, Jean-Marc Juilhard, André Lardeux, Dominique Larifla, Jean-Louis Lorrain, Mme Brigitte Luybaert, M. Georges Mouly, Mme Anne-Marie Payet, M. Jean-François Picheral, Mmes Gisèle Printz, Janine Rozier, MM. André Vantomme, Alain Vasselle, Marcel Vidal.

Voir les numéros :

Sénat : 315 (2001-2002), 88, 81 et T.A. 37 (2002-2003).

Personnes handicapées.

SOMMAIRE

Pages

• Audition de M. Robert HUGONOT, président de Allo Maltraitance (ALMA) France et M. André LAURAIN, président de l'Association ALMA H 54 (5 février 2003).....	5
• Audition de Mme Sylviane LÉGER, directrice générale de l'action sociale au ministère des Affaires sociales, du travail et de la solidarité (DGAS) (5 février 2003).....	19
• Audition de M. Pascal VIVET, éducateur spécialisé, ancien collaborateur à l'INSERM, auteur de « La maltraitance institutionnelle » (5 février 2003).....	34
• Audition de M. Patrick SEGAL, ancien délégué interministériel aux personnes handicapées (5 février 2003).....	45
• Audition de M. Claude MEUNIER, directeur général adjoint de l'Association des Paralysés de France (APF), M. Pierre MARÉCAUX, administrateur de l'APF et M. Dominique DUSIGNE, chargé du droit des structures de l'APF (12 février 2003).....	57
• Audition de M. Serge LEFÈBVRE, vice-président de l'Association pour adultes et jeunes handicapés (APAJH) (12 février 2003).....	72
• Audition de Mme Gloria LAXER, directeur de recherches à l'Université de Lyon, maître de conférences, chargée de mission « Public à besoins spécifiques » à l'Académie de Clermont-Ferrand (19 février 2003).....	83
• Audition de Mme Catherine JACQUET, inspectrice DDASS Pyrénées-Orientales (19 février 2003).....	98
• Audition de M. Régis DEVOLDERE, président de l'Union nationale des parents et amis de personnes handicapées mentales (UNAPEI) et M. Laurent COQUEBERT, directeur général par intérim de l'UNAPEI (19 février 2003).....	113
• Audition de M. Jean-Pierre PICAUD, président de la confédération des personnes handicapées libres (CPHL) (19 février 2003).....	128
• Audition de Mme Dominique GILLOT, ancienne secrétaire d'Etat aux personnes âgées et aux personnes handicapées (26 février 2003).....	139
• Audition de Mme Marie-Thérèse BOISSEAU, secrétaire d'État aux personnes handicapées (26 février 2003).....	150
• Audition de M. Philippe NOGRIX, représentant de l'Assemblée des départements de France (ADF) (26 février 2003).....	162
• Audition de M. André LOUBIÈRE, directeur des actions médicales et sociales de l'Association française des myopathies (AFM) (4 mars 2003).....	174
• Audition de Mme Catherine MILCENT, psychiatre, administratrice d'Autisme France (4 mars 2003).....	186
• Audition de M. Roland BROCA, président de la Fédération française de santé mentale (FFSM) (12 mars 2003).....	198
• Audition de Mme Hélène STROHL, inspectrice générale des affaires sociales (IGAS) (12 mars 2003).....	209
• Audition de M. Marcel ROYEZ, secrétaire général de la Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés (FNATH) (12 mars 2003).....	219
• Audition de M. Christian CHASSERIAUD, président de l'Association française des organismes de formation et de recherche en travail social	

(AFORTS) et Mme Elisabeth JAVELAUD, directrice de l'AFORTS (12 mars 2003).....	227
• Audition de M. Jean-Louis SANCHEZ, délégué général de l'Observatoire national de l'action sociale décentralisée (ODAS) (19 mars 2003).....	239
• Audition de M. Pierre MATT, président du Syndicat national des associations de parents et amis de personnes handicapées mentales gestionnaires d'établissements et de services spécialisés (SNAPEI), M. Philippe CALMETTE, directeur général du SNAPEI et M. Frédéric LEFRET, responsable des relations institutionnelles du SNAPEI (19 mars 2003).....	251
• Audition de Mme Cécile KERBEL, secrétaire nationale adjointe du Collectif des démocrates handicapés (CDH), M. Dominique LEDOUCE, secrétaire régional Ile-de-France du CDH, Mme Anne-Sophie PARISOT et MM. André DUMOULIN et Bachir KERROUMI, membres du CDH (19 mars 2003).....	265
• Audition de M. Gérard SOUMET, directeur de l'action sanitaire et sociale et des services aux personnes de la Mutualité sociale agricole (MSA), M. René BONNEAU, directeur des établissements de travail protégé et des structures d'hébergement de l'association Joseph Sauvy (Pyrénées-Orientales), Mme Denise DELÉGLISE, chargée de mission au Centre d'échanges de ressources en ingénierie sociale (CERIS) et animatrice de l'association nationale SOLIDEL et Mme Louissette REY, sous-directrice de la fédération MSA Grand Sud (Aude et Pyrénées-Orientales) (19 mars 2003).....	282
• Audition de M. Serge BOYER, responsable du département des réglementations d'assurances maladie de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) (26 mars 2003).....	294
• Audition de M. Pascal CHEVIT, directeur de l'Ecole nationale de la santé publique (ENSP), de M. Jean-Marc LUILLIER, inspecteur principal, professeur de droit social à l'ENSP et de M. Michel LEGROS, responsable du département pédagogique « politique et institutions » de l'ENSP (26 mars 2003).....	304
• Audition de M. Patrick GOHET, délégué interministériel aux personnes handicapées (26 mars 2003).....	317
• Audition de M. Hubert ALLIER, directeur général de l'Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux (UNIOPSS) et M. Johan PRIOU, conseiller technique de l'UNIOPSS (26 mars 2003).....	328
• TABLE RONDE - Confédération française démocratique du travail (CFDT) : Mme Yolande BRIAND, secrétaire générale de la fédération « santé-sociaux », M. Alain DUCHÉ, éducateur spécialisé, Mme Emeline LACROZE, membre du SYNCASS-CFDT, directrice d'établissement social et médico-social - Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC) : M. Jean-Pierre SCHARFF, secrétaire général du SGEIH-CFTC, M. Hubert BURGARD - Confédération française de l'encadrement – Confédération générale des cadres (CFE-CGC) : Docteur Bernard SALENGRO, délégué national auprès du pôle protection sociale, M. Pascal HENNION, directeur d'institut médico-éducatif, membre de la fédération santé et action sociale (FFASS), M. Christian LAIR, représentant CFE-CGC auprès de la mission handicapés du ministère des affaires sociales, M. Jean-Louis LAHOURATATE, directeur de CAT et de foyers, membre de la FFASS - Confédération générale du travail – Force ouvrière (CGT-FO) : M. Jean-Pierre BOYÉ, éducateur, coordinateur national pour le secteur socio-éducatif, M. Didier BERNUS, secrétaire fédéral - Confédération générale du travail (CGT) : M. Jean-Yves BAILLON, secrétaire général de l'union fédérale de l'action sociale (UFAS/CGT), M. Georges BRES, membre de la direction de l'UFAS et éducateur dans un foyer pour adultes handicapés (1 ^{er} avril 2003).....	337
• Audition de Mme Laurence PÉCAUD-RIVOLIER, présidente de l'Association nationale des juges d'instance (2 avril 2003).....	365

- **Audition de M. Pascal GOBRY, auteur de « L'enquête interdite - Handicapés : le scandale humain et financier » (2 avril 2003).....377**
- **Audition de M. Christophe LASSERRE-VENTURA, président de l'Association Perce-Neige, M. Alexandre DE MONTESQUIOU, administrateur de l'Association Perce-Neige, et Mme Camille BLOSSIER, conseiller technique de l'Association Perce-Neige (2 avril 2003).....389**
- **Audition de M. Dominique PERBEN, Garde des Sceaux, ministre de la justice (8 avril 2003).....402**
- **Audition de M. Eric WAISBORD, sous-directeur de la qualité du système de santé au ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées, M. Jean-Marc BRAICHET, chef du bureau « Formation des professions de santé », Mme Véronique SABLONNIÈRE, adjointe au chef du bureau et Mme Anne-Marie GALLOT, fonctionnaire au bureau « Formation des professions de santé » (9 avril 2003).....413**
- **Audition de Mme Marie-Antoinette HOUYVET, première juge d'instruction, présidente de l'Association française des magistrats instructeurs (AFMI), et M. Hervé AUCHÈRES, juge d'instruction (9 avril 2003).....426**
- **Audition de Mme Emmanuelle SALINES, médecin inspecteur de la santé publique, chargée de mission à la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), au ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité (9 avril 2003).....439**
- **Audition de M. Hubert BRIN, président de l'Union nationale des associations familiales (UNAF) et Mme Monique SASSIER, directrice générale de l'UNAF (9 avril 2003).....449**

**Audition de M. Robert HUGONOT,
président de Allo Maltraitance (ALMA) France et
M. André LAURAIN, président de l'Association ALMA H 54**

(5 février 2003)

Présidence de M. Paul BLANC, président

M. Paul BLANC, président - Nous entamons notre série d'auditions en accueillant M. le professeur Robert Hugonot, président de ALMA France (Allô Maltraitance) et M. André Laurain, président de l'Association ALMA-H 54 (Allo Maltraitance Handicapés pour la Meurthe-et-Moselle).

Le président rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment.

M. Guy FISCHER - Au préalable, j'aimerais savoir si ces auditions publiques ouvertes à la presse feront l'objet d'un film qui pourrait par la suite être vendu aux télévisions.

M. le PRÉSIDENT - Un film de 26 minutes sera effectivement réalisé et diffusé par la chaîne *Public Sénat*. En revanche, la question de la revente de ce film à d'autres chaînes de télévision ne s'est pas encore posée.

M. Guy FISCHER - Il me semblait utile de le préciser. Si, au nom du principe de transparence, le film réalisé par *Public Sénat* devait être revendu, il m'apparaît nécessaire d'en informer les membres de la commission d'enquête.

M. le PRÉSIDENT - Nous n'écartons pas cette possibilité. Nous ne la maîtrisons pas totalement non plus.

M. Robert HUGONOT - Monsieur le président, mesdames et messieurs les sénateurs, je vous remercie de m'avoir invité.

En préambule à mes propos, je souhaite revenir au mois de novembre 1987, époque à laquelle je fus convié à participer à un colloque organisé durant une semaine au Conseil de l'Europe de Strasbourg. Ce colloque avait pour thème « *les violences au sein de la famille* ». Il se divisait en trois commissions : « *les violences contre les enfants* », « *les violences contre les femmes* » et « *les violences contre les personnes âgées* ». Etant professeur de gérontologie et administrateur de longue date de la Fondation nationale de gérontologie, je m'étais vu confier la charge de présider la troisième commission. Je me souviens avoir amèrement regretté l'absence d'une quatrième commission consacrée aux violences infligées aux personnes handicapées.

Au lendemain de ce colloque dans un premier temps, puis à partir de 1990 dans un second temps, j'ai décidé de me pencher sur cette question de la maltraitance des personnes handicapées, et sur les moyens de la révéler. Avec l'aide de la Fondation de France, un numéro unique couvrant l'ensemble du territoire national a été instauré. Les résultats de cette première enquête nous ont conduits, dans le cadre de la Fondation nationale de gérontologie, à mettre en place un réseau de proximité. Nous avons constaté qu'il nous fallait nous tenir au plus près des personnes qui se plaignaient de maltraitance.

D'emblée, deux catégories de maltraitance ont émergé : les maltraitances en famille, qui représentent 70 % du total, et les maltraitances en institution, qui constituent les 30 % restants.

Devant la réussite rencontrée par le réseau ALMA, nous avons décidé de procéder à une enquête épidémiologique. Nous avons déjà analysé les 15.000 premiers dossiers recensés. Les résultats ont été distribués à chacun d'entre vous. Je vous invite toutefois à ne pas prêter une attention trop démesurée à cette enquête : la carte de France y est elle-même déjà incomplète, puisque nous disposons à l'heure actuelle de 35 antennes associatives fonctionnant en réseau. D'ailleurs, selon la volonté des gouvernements successifs, nous envisageons de créer une antenne par département d'ici quelques années.

Grâce à la collecte simultanée et coordonnée de tous les renseignements, nous sommes actuellement à la tête de l'enquête mondiale la plus importante sur ces phénomènes de maltraitance envers les personnes âgées.

J'ai pu très rapidement m'apercevoir que les personnes handicapées avaient été largement absentes de la réunion de 1987. Je m'en suis ouvert à quelques amis, notamment en Lorraine, où j'ai pu rencontrer le sénateur Huriet. M. Huriet nous a annoncé, à M. Laurain, directeur de l'antenne de Nancy, et à moi-même, la création de cette commission. Il nous a proposé de nous adresser à l'un de ses collègues s'en occupant. Je me présente donc devant vous par l'intermédiaire de M. Huriet, qui, en participant à la création de l'association lorraine d'aide aux grands handicapés (ALAGH), a permis l'implantation en Lorraine de la première antenne d'ALMA Handicap. M. Laurain en est le président fondateur. Voilà pourquoi il se trouve aujourd'hui à mes côtés.

Comme je vous l'ai déjà précisé, la grande majorité des maltraitances ont lieu en famille, donc en dehors de l'objet de votre commission, qui est centrée sur les institutions. Cependant, si les violences secrètes et invisibles se déroulent majoritairement dans un cadre familial, j'attire votre attention sur le fait que les conditions de survenue, les facteurs de risque ou les facteurs de danger sont identiques pour les femmes, les enfants, les personnes âgées et handicapées. Dans un avenir proche, nous avons pour ambition de rassembler les structures s'occupant de ces diverses catégories. Si les causes sont identiques, les remèdes pourraient également l'être, du moins en partie.

M. le PRÉSIDENT - Je souhaiterais préciser que les services médico-sociaux sont inclus dans le champ de la commission d'enquête. Or les personnes handicapées peuvent éventuellement entrer en contact avec eux et porter à leur connaissance des faits de maltraitance survenus dans un cadre familial.

M. Robert HUGONOT - Vous avez entièrement raison. Cela constitue d'ailleurs l'une des différences fondamentales dans le traitement des personnes handicapées et des personnes âgées. Ces dernières ne bénéficient pas d'un suivi aussi précis. Si elles sont très vulnérables, du fait de leur grand âge et des quelques troubles intellectuels qu'elles peuvent endurer - je pense par exemple à la maladie d'Alzheimer - elles ne sont pas régulièrement suivies par un médecin. La situation est différente pour les personnes handicapées.

M. le PRÉSIDENT - Peut-être M. Laurain dispose-t-il d'éléments supplémentaires à porter à la connaissance de la commission ?

M. André LAURAIN - Je souhaiterais revenir sur la création, à Nancy, à la demande de M. Hugonot, de l'antenne ALMA Handicap, première antenne de ce type en France.

Nous avons très vite tenté de nous faire connaître en montant 700 dossiers, que nous avons envoyés aux députés, aux sénateurs, aux maires et aux conseillers généraux. En retour, nous avons reçu cinq lettres d'encouragement. Notre tâche est donc considérable.

Nous nous sommes aperçus de la difficulté à détecter la maltraitance que les personnes handicapées pouvaient subir, que cette maltraitance survienne en institution ou dans un cadre plus familial. Dans un cadre institutionnel, il faut bien avoir à l'esprit qu'aucune structure ne prendra le risque de ternir son image de marque en portant de tels faits à la connaissance du grand public. Il en va globalement de même pour les cas de maltraitance survenant en milieu familial, puisque les parents sont eux-mêmes très souvent responsables associatifs.

Nous devons donc inciter les gens à parler de ce qu'ils découvrent. Cela nous permettra de nous saisir des cas avérés. Notre structure est d'ailleurs composée de façon sensiblement identique à ALMA Personnes âgées : nos écoutants ont reçu une excellente formation, dispensée par de véritables professionnels de la communication, et notre comité de pilotage regroupe des acteurs du handicap. Toutes les personnes amenées à intervenir, qu'elles soient médecins spécialistes, parents ou directeurs d'établissement, connaissent donc très bien le milieu du handicap.

Je souhaiterais vous faire part d'une anecdote très révélatrice de notre mode de fonctionnement. Il y a peu, nous avons reçu un appel provenant d'un handicapé moteur de 54 ans utilisant un fauteuil roulant et habitant au quatrième étage d'un immeuble dépourvu d'ascenseur. En conséquence, ce monsieur ne sortait jamais de chez lui. Il s'est trouvé qu'un jour, un couple possédant deux chiens a emménagé dans l'appartement situé en-dessous de chez lui. Les chiens, en l'absence de leurs maîtres partis travailler, passaient leur journée à hurler, ce qui rendait la vie de ce handicapé moteur de 54 ans tout à fait insupportable. Il nous a donc appelés pour nous faire part de son problème et de son intention de se suicider. Nous avions ce jour-là à l'écoute un non-voyant. Celui-ci a pris la peine d'écouter longuement ce monsieur, lui demandant, par exemple, de quelle façon son épouse vivait son handicap. Au bout de 45 minutes de conversation, il a réussi à faire admettre à ce monsieur qu'intenter une action en justice contre le couple propriétaire des chiens lui coûterait fort cher et durerait fort longtemps. Notre écoutant a fini par convaincre ce monsieur qu'il devait plutôt envisager de changer d'habitation.

Nous avons actuellement en notre possession 26 dossiers : vingt concernent des cas de maltraitance en habitation - vols, viols, problèmes relationnels entraînant des violences physiques, problèmes de voisinage- et quatre concernent des cas de maltraitance en institutions. Quant aux deux derniers, ils se rapportent à des cas de maltraitance survenus au sein d'établissements dans lesquels sont employées des personnes handicapées.

Nous avons réalisé une plaquette contenant la définition de la maltraitance et une explication de la très vaste diversité des situations liées au monde des handicapés. Cette diversité est fonction de l'âge, du caractère congénital ou acquis du handicap, de son caractère physique ou mental, neurologique ou sensoriel et de la prise en charge en famille ou en institution.

Comme vous l'a déjà dit M. Hugonot, la maltraitance ne constitue pas un phénomène nouveau dans le monde des handicapés. Elle concerne en premier lieu les personnes les plus fragilisées par la vie et le handicap, quel qu'il soit, et doit être abordée avec délicatesse et prudence. Sa réalité est beaucoup plus complexe qu'on ne le pense.

Les personnes handicapées éprouvent de grosses difficultés à révéler les maltraitances dont elles sont victimes. Certaines peuvent broder, déformer, amplifier ou minimiser ce qui leur arrive.

Les violences commises à l'égard des personnes handicapées sont très largement mésestimées, voire sous-estimées. Selon un rapport européen datant de 1996, le fait d'être handicapé multiplie par trois le risque de subir un acte de criminalité et par quatre, en cas de déficience mentale, le risque de subir des abus sexuels.

Je voudrais à ce sujet vous faire part d'un cas particulièrement douloureux. Une mère de famille nous a appelés. D'un ton extrêmement calme et posé, elle nous a avoué avoir eu l'intention, la nuit précédant son appel, de tuer sa fille. Nous l'avons donc écoutée, puis nous avons essayé de lui poser des questions, de façon à nous rapprocher le plus possible de la vérité. Il s'est révélé que cette dame était mère adoptive depuis trente ans d'une fille handicapée mentale de 39 ans. Comme beaucoup de handicapés mentaux, il arrivait à cette femme d'entrer dans de véritables crises de démence lors desquelles elle cassait tout ce qu'elle pouvait. Sa mère nous a confié ne plus supporter les crises de sa fille. Voilà pourquoi elle s'est déclarée prête à passer à l'acte. Nous avons donc immédiatement décidé de la diriger vers une psychologue ALMA. Dans l'heure qui a suivi son appel, cette psychologue l'a appelée pour lui proposer de l'accompagner chez un médecin-psychiatre. Cette affaire est survenue il y a six mois. Depuis lors, nous nous informons régulièrement de l'état de santé de cette dame. Nous avons d'ailleurs pu noter une nette amélioration.

Globalement, les éléments afférant à la maltraitance des personnes handicapées sont sensiblement identiques aux éléments entourant les cas de maltraitance des personnes âgées. Nous essayons donc de recueillir un maximum d'éléments indispensables à la manifestation de la vérité. Nous tentons également d'instaurer un climat de confiance entre la personne qui appelle, qui n'est pas toujours la personne maltraitée, même si cela n'est pas forcément vrai dans les cas des personnes handicapées, handicapés mentaux mis à part, et celle qui reçoit l'appel. Dans les cas de maltraitances subies par les personnes âgées, à peine 15 % des appelants sont les victimes.

Tous les détails concernant les actions de prévention, le signalement de la maltraitance et les facteurs courants de risque figurent dans la plaquette que nous vous remettrons.

M. Jean-Marc JUILHARD, rapporteur - M. Hugonot nous a affirmé que 70 % des cas de maltraitance subie par les personnes âgées intervenaient dans un cadre familial, les 30 % restant intervenant dans un cadre institutionnel. Ces données prouvent la solidité de votre expérience des personnes âgées, votre connaissance des personnes handicapées étant plus récente.

D'ailleurs, pour quelle raison vous êtes-vous décidé à ouvrir une ligne d'écoute consacrée aux personnes handicapées ?

M. Robert HUGONOT - À partir du moment où les facteurs de risque et de danger sont identiques pour les enfants, les femmes et les personnes âgées, il existe forcément une probabilité que les personnes handicapées, qui font également partie des êtres vulnérables d'une famille, soient maltraitées. Le risque qu'elles se taisent et ne dénoncent pas ce qui leur arrive existe tout autant. Toutes les catégories que je viens de citer possèdent un point commun : elles ne se plaignent pas car les maltraitants font souvent partie de leurs familles. Ils sont leurs parents, leurs enfants ou même leurs petits-enfants. Le silence entourant les maltraitances aboutit bien souvent à une dégradation de l'état psychique des victimes. Les violences verbales et psychologiques répétées, parce qu'elles sont susceptibles d'entraîner un état dépressif, peuvent être aussi destructrices que les violences physiques. Les victimes finissent par se sentir de trop au sein de leur propre famille. Les dames âgées nous le disent parfois. Les personnes handicapées adoptent peu ou prou le même langage.

Étant moi-même gérontologue, je me suis d'abord consacré aux personnes âgées avant de me saisir du cas des personnes handicapées. Je me suis d'ailleurs rapidement rendu compte qu'aucune structure dans le monde ne s'était réellement intéressée à cette seconde catégorie. J'ai récemment recherché des références bibliographiques : je n'en ai trouvé nulle part, pas même aux Etats-Unis, où seuls quelques ouvrages ont été publiés.

Dorénavant, de par la complexité du problème, nous comprenons les raisons d'un tel vide. Le monde des handicapés est d'une diversité et d'une complexité telles qu'il n'a rien à voir avec le monde des personnes âgées. J'oserais presque dire qu'en comparaison des personnes handicapées, le cas des personnes âgées relève d'une simplicité biblique.

Les institutions sont également différentes : comme vous l'a dit M. Laurain, les institutions accueillant des jeunes handicapés sont gérées par des associations et ce sont les familles des patients qui siègent au sein de leur conseil d'administration. Lorsque nous tentons de nous en approcher, on nous fait clairement comprendre que cela ne nous concerne pas.

Fort heureusement, la perspicacité et l'ouverture d'esprit que j'ai trouvées à Nancy, notamment auprès de l'ALAGH, nous ont permis d'ouvrir notre première antenne à titre expérimental. Je tiens d'ailleurs à mettre en exergue le remarquable consensus liant les délégués de l'UNAPEI, de l'APF (association des paralysés de France) et des associations.

Malgré l'existence de l'office départemental des personnes handicapées de l'Isère (ODPHI), j'éprouve infiniment plus de difficultés à Grenoble. J'ai pu découvrir, dans ce département qui est le mien -j'imagine d'ailleurs que la situation est identique dans tous les départements de France- qu'il existait 130 associations différentes s'occupant des personnes handicapées, 30 d'entre elles s'étant fédérées au sein d'un office départemental des handicapés. Malheureusement, des luttes intestines existent à l'intérieur de cette fédération : elles opposent les associations s'occupant des handicapés mentaux aux associations s'occupant des handicapés physiques. Pourtant, les responsables de ces dernières associations devraient être sensibilisés, puisqu'ils sont bien souvent parents de handicapés mentaux.

Le travail que j'avais entrepris avec l'APF pour mettre en place ce réseau de handicapés tendait à porter ses fruits lorsque est survenu un véritable coup de tonnerre : le cas Perruche. L'arrêt de la Cour de cassation a provoqué un véritable séisme au sein des familles élevant des handicapés mentaux. Cela ne nous empêchera certes pas de parvenir à nos fins, la seconde antenne est d'ailleurs en cours d'ouverture à Grenoble, mais nous éprouverons de plus grandes difficultés et nous mettrons bien plus de temps qu'initialement prévu.

La tâche est moins ardue pour ALMA Personnes âgées puisque nous sommes sur le point d'ouvrir une dizaine d'antennes supplémentaires. Cela fait certes dix ans que nous nous battons pour y parvenir, mais il n'en reste pas moins que le résultat demeure fort appréciable. D'ici sept à huit ans, nous escomptons bien couvrir la totalité du territoire national. Nous possédons même des antennes à La Réunion, en préparation à la Martinique et dans nombre de pays voisins qui apprécient le système mis sur pied en France. Ainsi, des antennes analogues viennent de s'ouvrir en Belgique et en Italie. D'autres sont en préparation à Barcelone et à Lisbonne, à tel point que nous envisageons de créer l'an prochain une fédération européenne de tous ces organismes.

M. le RAPPORTEUR - Dans le cadre de ALMA Handicapés, pouvez-vous nous préciser la nature de vos relations institutionnelles avec les ministères, les préfectures ou les collectivités territoriales ?

Pouvez-vous également nous présenter un rapide bilan de l'application du II de la circulaire n° 2002-280 du 3 mai 2002 qui invite préfets et directions départementales des affaires sanitaires et sociales à mettre en place un dispositif d'écoute téléphonique des signalements de maltraitance en partenariat avec votre association ?

M. Robert HUGONOT - Pour répondre à votre première question, sachez que chacune des antennes ALMA est constituée en association privée loi 1901 et que chacune d'entre elles réunit un panel de consultants, regroupés au sein d'un comité technique de pilotage. Toutes les autorités sont représentées au sein de ce comité, qu'il s'agisse du procureur, de la DDASS, du conseil général, d'autres associations effectuant elles aussi de la téléphonie sociale, du médecin-conseil, de psychiatres, de gériatres, du Conseil de l'ordre des médecins, de la police ou encore de la gendarmerie. Ce comité technique se réunit trois ou quatre fois par an. Il est régulièrement consulté, de sorte qu'il arrive parfois que le procureur nous dicte lui-même la lettre qu'il souhaite recevoir pour se saisir d'un cas précis. Cela ne signifie pas forcément que ce cas fera l'objet d'une suite judiciaire, mais cela prouve tout de même que chaque affaire est attentivement examinée.

M. le RAPPORTEUR - Pardonnez-moi de vous interrompre, mais la qualité d'écoute est-elle identique dans tous les départements ?

M. Robert HUGONOT - Il peut y avoir quelques différences, du fait de la place importante qu'occupent les relations personnelles et professionnelles dans n'importe quel cadre de travail. Néanmoins, chacune des catégories que je vous ai énumérées est représentée au sein de nos antennes.

La seconde partie de votre question concernait cette fameuse circulaire du 3 mai, laquelle invitait les préfets et les directions départementales à mettre en place un dispositif d'écoute téléphonique départemental, voire régional.

Je suis bien obligé de vous dire que le secrétariat d'État actuel ne fait aucun cas de cette circulaire. D'autres dispositions seront sans doute mises en place après la réunion, convoquée par Hubert Falco, du comité de vigilance.

M. le RAPPORTEUR - Vous nous parlez là des personnes âgées.

M. Robert HUGONOT - Effectivement. Entendiez-vous votre question dans le cadre d'ALMA Handicapés ? Si tel est le cas, pardonnez ma méprise.

Je vous ai, de toute façon, répondu d'une manière générale au sujet de la circulaire du 3 mai. Des contacts locaux seront pris pour aborder la question des personnes handicapées, mais nous n'avons pas encore l'ambition de créer ces fameuses commissions départementales en charge de toutes les formes de violence.

M. le PRÉSIDENT - Vous pourrez envoyer en temps utile des documents complémentaires que vous aurez jugé bon de porter à la connaissance de la commission.

M. Robert HUGONOT - Votre troisième question est la suivante : « A quels niveaux votre association est-elle susceptible d'intervenir dans les sphères administratives et judiciaires quand un cas de maltraitance vous est signalé ? ».

Je vous y ai déjà répondu en vous parlant du comité de pilotage. J'ajoute que ce comité regroupe également un avocat conseil, un notaire conseil et un banquier conseil, ce dernier étant chargé d'analyser les nombreux cas de maltraitance financière.

Vous m'avez ensuite demandé : « Qui appelle ALMA-H (professionnels, handicapés physiques ou mentaux, témoins, proches) ? »

Il me semble que M. Laurain a déjà abordé cette question, mais peut-être souhaite-t-il y revenir ?

M. André LAURAIN - Effectivement. Hormis lorsqu'il s'agit de handicapés mentaux, la presque totalité des cas de maltraitance nous sont signalés par les handicapés eux-mêmes. Ils sont souvent victimes de viols.

Nous avons, par exemple, eu à traiter un cas désespéré et particulièrement lourd, celui d'un autiste non-voyant de 24 ans, violé dans son jardin en pleine journée par un repris de justice récidiviste. C'est la mère de ce jeune homme qui a pris contact avec nous. Elle se trouvait dans un tel désarroi qu'elle n'était même pas en mesure de nous décrire son état. Au travers d'un cas aussi douloureux que celui-ci, nous nous sommes aperçus de l'absolue nécessité de réunir les parents d'enfants maltraités pour leur permettre de s'exprimer.

M. le PRÉSIDENT - Vous venez de nous préciser que les handicapés physiques vous alertaient eux-mêmes des cas de maltraitance qu'ils subissaient. Dans les cas de maltraitance subie par des handicapés mentaux au sein de leur propre famille, qui vous alerte ?

M. André LAURAIN - Cela peut être l'environnement proche : les amis, des parents ou des voisins. Le cercle familial est souvent très restreint et il est très difficile d'en faire sortir un événement douloureux. J'ajoute que l'alcool se trouve souvent à l'origine des cas de maltraitance.

M. Robert HUGONOT - Ce que vous dites est extrêmement important. Nous disposons du portrait-type de l'homme que nous pourrions appeler le bourreau domestique. Une fois achevée sa journée de travail, il boit quelques verres dans un bar, rentre chez lui en état d'ébriété et s'en prend à tout le monde : sa femme, ses enfants, sa mère, etc... Je suis aujourd'hui obligé d'inciter mes confrères gériatres des hôpitaux, qui reçoivent nombre de vieilles dames atteintes de fractures du col du fémur, à rechercher les causes de leurs blessures. Jusqu'à présent, ces vieilles dames nous affirmaient toujours qu'elles avaient glissé. Elles n'oseront jamais dire qu'elles ont été bousculées par une personne de leur entourage. Heureusement, dans le cadre des formations permanentes post-universitaires, nous incitons les personnels hospitaliers à briser ce tabou.

M. le RAPPORTEUR - Vous faites référence à des cas de maltraitance survenant dans un cadre familial. Qu'en est-il des maltraitances en institutions ? Quelle est la fréquence des contacts et des signalements dont vous disposez ? Que savez-vous de ces institutions ?

M. André LAURAIN - Il y a deux semaines de cela, j'ai personnellement animé une réunion dans une maison d'accueil spécialisé (MAS). Plusieurs directeurs d'établissement, le représentant du maire de la commune, le chef de service et des parents d'enfants handicapés étaient présents. Les participants à cette réunion ont énormément insisté sur les besoins en matière de prévention. Partant du principe que la maltraitance existe, nous devons nous interroger sur la manière de la diminuer. Nous avons donc travaillé durant plus d'une heure sur les facteurs de prévention. Ainsi, nous avons répertorié différentes actions : soulever le voile du silence, s'informer et informer, combattre le fatalisme, changer le regard sur le handicap, accepter d'anticiper les problèmes, écouter et être écouté, dénoncer et non se livrer à la délation... Ce dernier point est particulièrement important et délicat. Plus qu'écouter, il faut surtout savoir entendre.

M. Robert HUGONOT - Nous consacrons beaucoup de temps à former les écoutants et ceux qui les encadrent. La formation à l'écoute fait bien évidemment partie de ce programme. Elle est directement effectuée par ALMA France.

Je vais vous citer un cas avéré qui vous prouvera que l'on nous demande de ne pas nous mêler de certaines histoires pourtant gravissimes.

À son invitation, j'ai participé à une réunion organisée par une association s'occupant de jeunes filles, certaines étant trisomiques, d'autres autistes. Dans la conversation, à partir d'une coupure de presse, nous avons été amenés à discuter d'accusations de viol adressées à l'encontre d'éducateurs spécialisés. Ayant pris la parole pour dénoncer le manque de moyens consacrés à la formation des personnels, je fus interrompu par la présidente de l'association en ces termes : « *Cher monsieur, nous*

n'irons pas plus loin. Occupez-vous de vos affaires ! Après tout, ils leur font du bien ». Ces propos ont constitué pour moi un choc terrible. Je pense d'ailleurs qu'il en est de même pour chacun d'entre vous. Je me suis demandé si je vivais dans le même monde que cette dame. Elle a tout de même insinué que, sans « l'aide » de leurs éducateurs spécialisés, les jeunes filles en question ne connaîtraient pas les joies de la sexualité.

M. le RAPPORTEUR - Vous avez en partie répondu à une question qui me venait à l'esprit. Lorsque vous dites que « *l'on* » vous demande de taire certaines pratiques, qui se cache derrière ce « *on* » ?

M. Robert HUGONOT - Je parle des associations qui s'occupent des handicapés. Ce n'est fort heureusement pas le cas de toutes. Certaines d'entre elles commencent à s'ouvrir vers l'extérieur. Ce processus sera long et progressif et, pour toutes sortes de raisons, il prendra bien plus de temps que pour les personnes âgées.

Nous ne disposons jusqu'à présent que d'une seule antenne. Celle-ci se cantonne à un territoire géographique très limité et, en conséquence, ne reçoit que très peu d'appels. Lorsque nous aurons ouvert d'autres antennes, vous verrez que la transparence gagnera plus de terrain.

Je tiens cependant à ajouter que, sans l'aide des médias, auxquels je demande de nous permettre davantage de porter à la connaissance du grand public les cas avérés de maltraitance, nous mettrons beaucoup de temps. Dans un domaine comme celui de la téléphonie sociale, nous avons absolument besoin des médias pour atteindre nos objectifs.

M. le RAPPORTEUR - Si j'en crois les statistiques que nous a fournies le ministère, les atteintes sexuelles représentent 45 % du total des maltraitances. Les violences physiques en représentent 18,5 %, les viols 14 %, les violences physiques et atteintes sexuelles 7,3 %, l'évocation des maltraitances 5,3 % et les négligences graves 5,3 % également.

M. Robert HUGONOT - Ces données vous ont-elles été fournies par le secrétariat d'État aux handicapés ?

M. le RAPPORTEUR - Oui.

M. Robert HUGONOT - Je ne connais pas ces chiffres, mais je serais très curieux de savoir de quelle façon ils ont été collectés.

M. le RAPPORTEUR - Nous vous le dirons prochainement puisque nous devons recevoir la Direction générale de l'action sociale et du ministère.

M. Robert HUGONOT - Nous n'avons malheureusement pas été informés du programme de vos auditions et des impératifs personnels m'empêcheront d'assister à l'audition de la Directrice générale de l'action sociale.

M. le RAPPORTEUR - Selon vous, la maltraitance des handicapés fait-elle l'objet d'une appréhension qualitative et quantitative satisfaisante ?

M. Robert HUGONOT - Je ne m'estime pas en mesure de répondre à votre question, car nous ne disposons que d'un petit aperçu de la situation. Je ne pourrai me prononcer que le jour où nous aurons pu lancer auprès des handicapés une enquête

épidémiologique d'une ampleur aussi vaste que celle d'ALMA, qui a tout de même porté sur 15.000 dossiers relatifs à des personnes âgées, et où nous aurons établi des comparaisons s'étalant sur plusieurs années.

Jusqu'à présent, nous ne disposons pas de suffisamment de signalements de cas de maltraitance envers les personnes handicapées. L'APF, ainsi que d'autres associations, ont tout de même réalisé plusieurs enquêtes partielles. Les résultats nous ont été communiqués. Cependant, comme leurs titres l'indiquent, elles restent partielles.

Nous ne disposons pas encore des moyens nécessaires au lancement d'une enquête épidémiologique complète. Il n'en existe d'ailleurs aucune autre de par le monde, pas même aux Etats-Unis.

M. le PRÉSIDENT - Si je vous comprends bien, il vous est difficile de porter une appréciation sur les chiffres que vient de vous communiquer M. le rapporteur ?

M. Robert HUGONOT - Disons qu'il m'est difficile de porter une appréciation quantitative.

M. le RAPPORTEUR - Vous disposez d'un certain recul pour apprécier le problème de la maltraitance des personnes âgées. Quelques mois après le lancement d'ALMA-H, retrouvez-vous des similitudes entre leur situation et celle des personnes handicapées ?

M. Robert HUGONOT - Ces similitudes sont, avant tout, qualitatives. Elles concernent le secret ou la difficulté à prendre connaissance des cas de maltraitance survenus en famille. Tels sont les principaux obstacles qui se dressent devant nous. J'y ajouterai même les maltraitances psychologiques, qui ne sont jamais répertoriées car leur retentissement sur les personnes vulnérables est à ce point variable qu'elles se développent différemment selon les contextes.

Il faut incontestablement attendre que notre expérience, qui n'en est qu'à son début, se développe davantage. L'expérience menée par M. Laurain à Nancy n'est vieille que de quelques mois. Peut-être serons-nous en mesure de livrer de meilleurs résultats dans un an ou deux. Plutôt dans deux ans que dans un seul d'ailleurs ! Nous parlons tout de même d'enquêtes extrêmement difficiles à mener. Parce qu'il s'agit d'un sujet tabou, parce que ces cas de maltraitance surviennent en famille, nous devons passer outre la loi du silence. Ce qui est loin d'être évident.

M. André LAURAIN - Je souhaite attirer l'attention de la commission sur un problème qui nous préoccupe énormément : je veux parler de l'anonymat des personnes qui nous appellent. Celles-ci, de peur de subir des représailles, de perdre leur emploi ou parce qu'elles sont parfois les seules à avoir connaissance des faits qu'elles dénoncent, refusent de nous décliner leur identité.

Or si nous ne donnons pas suite à un appel de détresse, nous courons le risque d'être traduits devant les tribunaux pour non-assistance à personne en danger. J'ai personnellement eu connaissance du cas d'une dame, âgée de plus de 80 ans, dont le décès est en partie imputable à la longueur de notre enquête. Si nous n'avons pas été poursuivis dans ce cas précis, nous l'avons en revanche été dans un autre. Cela nous inquiète. Un article du code pénal nous menace de poursuites si nous ne répondons pas aux personnes qui nous appellent. Nous touchons là le caractère particulièrement délicat de notre action. Sur les 346 dossiers que nous avons instruits en Meurthe-et-Moselle et

dans les Vosges, une vingtaine de personnes nous ont expressément fait part de leur désir de conserver l'anonymat. Nous parvenons parfois, en leur précisant qu'il s'agit de notre seul moyen de les informer du suivi du cas qu'elles ont dénoncé, à convaincre ces personnes réticentes de nous donner leurs coordonnées, mais cela reste très rare.

Nous sommes en ce moment inquiétés au sujet d'un cas particulièrement douloureux. Nous n'avons aucune idée de la manière dont la situation évoluera.

M. Robert HUGONOT - En effet, nous sommes plongés dans de grandes contradictions. Pour tenter d'y faire face, nous avons dû créer une commission d'éthique au sein d'ALMA. Cette commission est présidée par le professeur de médecine légale Olivier Rodat, également chef d'un service de gériatrie. M. Rodat est basé à Nantes. Au sein de cette commission siègent le professeur Moulias, président de la commission droits et libertés des personnes âgées dépendantes à la Fondation nationale de gérontologie, ou encore le doyen Veyron, ancien doyen de la faculté de droit de Paris.

Nous sommes pris dans une contradiction entre l'obligation que nous impose le code pénal de révéler les maltraitements dont nous sommes témoins lorsqu'elles sont subies par des personnes vulnérables, du fait de leur maladie, de leur âge ou autre, et la tenue au secret que nous impose le code de déontologie médicale. Ce code fait, en effet, preuve d'une prudence extrême. Nous sommes en fait déliés par la loi du secret professionnel, mais nous devons bien mesurer les conséquences de nos actes. Nous nous situons tout de même dans un domaine susceptible de déclencher de véritables drames dans les familles. Nous devons faire extrêmement attention à cela.

M. le RAPPORTEUR - Notre mission consiste à enquêter sur la maltraitance et les moyens de la prévenir. Dans ce domaine, diriez-vous de l'environnement juridique qu'il est plutôt inadapté ou insuffisamment appliqué ? Quelles évolutions, juridiques ou institutionnelles, appelleriez-vous de vos vœux, pour optimiser vos actions et pour favoriser de manière générale la prévention et la détection de la maltraitance des personnes handicapées ?

M. Robert HUGONOT - L'environnement juridique comporte tout l'arsenal nécessaire à son efficacité. Malheureusement, il n'agit pas assez rapidement et ne démontre pas toujours sa volonté d'aller aussi loin que nous le souhaiterions. Vous n'ignorez certainement pas que le régime des tutelles, qui concerne aussi bien les handicapés que les personnes âgées, se réfère trop aux biens et insuffisamment à la personne. Actuellement, à la suite du rapport rendu par M. Favard, une modification du code des tutelles est à l'étude. Je pense donc que la situation va s'améliorer.

Nous savons également que le nombre de juges des tutelles est notoirement insuffisant et que, en conséquence, ceux-ci croulent sous l'afflux de trop nombreux dossiers.

L'optimisation de notre action passe incontestablement par l'élaboration d'une meilleure prévention, laquelle ne pourra faire l'économie d'un perfectionnement de la connaissance. Nous ne cessons d'en parler dans les grandes conférences publiques, mais l'écho qui est donné à nos revendications reste assez maigre. Voilà pourquoi nous avons besoin de l'aide des médias. Peut-être faudrait-il d'ailleurs que des journalistes bénéficient d'une formation spécifique sur le sujet.

De plus en plus d'enseignements spécialisés se créeront sur le plan universitaire. Cela se fera notamment dans le cadre de l'Institut d'études Politiques de Paris ou au sein de plusieurs universités qui s'appêtent à créer des diplômes de formation de formateurs. Nous désirons accroître le nombre des formateurs afin qu'ils puissent se répandre sur l'ensemble du territoire national. A ce titre, nous ne bénéficions pas du soutien du ministère mais bien de celui de l'AGRR, qui finance entièrement la formation des formateurs.

M. Laurain et moi-même avons eu l'occasion de participer ce matin à une réunion organisée par le secrétariat d'État aux personnes âgées. Notre aide a été requise par les bureaux du cabinet pour développer des moyens modernes de formation. Si nous voulons engager une meilleure formation des personnels des institutions, nous prenons le risque de les éloigner de leur travail durant un certain temps, donc d'accroître la charge de leurs collègues qui resteront en poste, ce qui pourrait créer de nouvelles difficultés. Afin d'y remédier, nous envisageons de fournir bientôt les établissements en CD-Rom, DVD ou vidéocassettes, de sorte qu'une formation permanente puisse se développer au sein des établissements. Ce projet concernera dans un premier temps les personnes âgées. Nous ne savons pas encore s'il s'appliquera ensuite aux handicapés.

M. le PRÉSIDENT - La parole revient maintenant à mesdames et messieurs les commissaires.

M. Guy FISCHER - Monsieur Hugonot, après avoir étudié le sujet, vous nous avez annoncé que 70 % des maltraitances survenaient en famille. Hormis le portrait du bourreau que vous avez dressé, pensez-vous que ces maltraitances surviennent à la suite du désarroi de familles totalement désarmées face à des maladies qu'elles ne savent pas gérer ? Il est si difficile de s'occuper d'une personne handicapée au quotidien que, sans formation, cela peut engendrer des comportements qui, de toute évidence, ne sont que les conséquences d'un manque de moyens.

M. Robert HUGONOT - Vous avez parfaitement raison. Les cas de maltraitance survenant en milieu familial représentent en quelque sorte des maladies de la tolérance. Bien souvent, la famille de la personne handicapée craque. Gérer le handicap au quotidien peut entraîner une diminution de la résistance des aidants. Nous sommes en présence du fameux *burn out syndrom*, si cher aux auteurs américains, que nous pourrions également qualifier de syndrome d'épuisement.

J'estime qu'il appartient aux pouvoirs publics de créer davantage de structures temporaires de jour qui permettraient aux familles de se reposer. Il en existe bien trop peu et elles ne fonctionnent trop souvent qu'à simple titre expérimental. De plus, elles ne donnent pas lieu à une prise en charge par la sécurité sociale. Le poids financier qui pèse sur les familles reste donc considérable.

M. Alain GOURNAC - M. Hugonot vient de répondre à l'une de mes questions. Tout comme lui, j'estime qu'il est primordial d'aider les parents qui font le choix de garder leur enfant handicapé à leur domicile en leur donnant la possibilité de souffler durant quelque temps. S'occuper 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 d'un enfant handicapé peut devenir une tâche extrêmement lourde et pesante.

Je voulais par ailleurs aborder le thème de la maltraitance entre handicapés, en particulier au sein des institutions. Connaissez-vous ce problème ? L'avez-vous quantifié ? Êtes-vous en mesure de formuler des propositions pour faire face à ce type de situation ? Il me semble que les parents sont souvent tellement heureux d'avoir trouvé

une place d'accueil pour leur enfant handicapé qu'ils se refusent à faire état de certaines difficultés, de peur que leur enfant perde sa place au sein de son institution.

M. Robert HUGONOT - Je connais plutôt mal ce thème de la violence entre handicapés car je connais encore assez mal le monde du handicap en général. J'imagine que, grâce à nos dispositifs d'écoute, nous serons amenés à traiter des cas de ce genre. Je peux simplement vous dire, pour mieux connaître cet univers, que les cas de maltraitance entre personnes âgées au sein des maisons de retraite sont courants. Il faut bien dire que certains vieillards sont maltraités car ils sont eux-mêmes maltraitants.

Dans les conflits familiaux, nous ne savons pas toujours qui est le maltraité et qui est le maltraitant. Il est souvent répondu à un acte de maltraitance par un autre acte de maltraitance, ce qui aboutit à créer un climat général extrêmement malsain.

M. Jean-François PICHERAL - Je tiens à remercier M. Hugonot pour le brio de son exposé et l'exemplarité de l'action qu'il mène, qui est malheureusement très mal connue. Il faudra donc que nous nous attachions très sérieusement à lui donner le retentissement qu'elle mérite.

Même si cela ne fait pas tout à fait partie des compétences de la commission d'enquête, j'aurais souhaité savoir si vous recevez des appels sur des faits de maltraitance provenant d'hôpitaux psychiatriques spécialisés qui disposent pourtant d'un personnel formé ?

M. Robert HUGONOT - Je souhaiterais attirer votre attention sur un fait particulier. Nous entendons parfois parler de cas de maltraitance dans les établissements pour handicapés dont s'occupe la presse audiovisuelle ou dans les maisons de retraite. Certains de ces cas sont d'ailleurs très spectaculaires. En revanche, nous n'avons jamais connaissance de faits de maltraitance survenus dans les services intra-hospitaliers, alors que ceux-ci hébergent les mêmes catégories de personnes. Je pense que nous n'en entendons jamais parler car les DDASS et les conseils généraux ne procèdent jamais à des inspections à l'intérieur même des centres hospitaliers. Pour avoir fréquenté ces structures durant plus de trente ans, je peux pourtant vous certifier que ces faits de maltraitance sont très nombreux. Nous continuons d'ailleurs à recevoir des signalements, par exemple au travers de lettres de familles se plaignant de l'accueil qui a été fait à leur parent hospitalisé, qu'il soit malade, handicapé ou âgé.

Nous avons l'impression d'être totalement désarmés face à cela.

M. le PRÉSIDENT - Quel que soit l'intérêt de la question posée par notre collègue, les établissements hospitaliers ne figurent pas dans le champ de compétence de notre commission d'enquête. Peut-être, le Sénat souhaitera-t-il procéder ultérieurement à des travaux d'enquête dans les hôpitaux.

M. Jean-François PICHERAL - Je souhaitais simplement savoir si la maltraitance était moindre au sein de ces hôpitaux dont les cadres et les infirmiers sont formés.

M. Robert HUGONOT - J'estime que ce n'est probablement pas le cas.

Mme Gisèle PRINTZ - Une question me taraude l'esprit... Les handicapés se sentent-ils parfois coupables des maltraitances qu'ils subissent ? Cette situation peut-elle les conduire jusqu'au suicide ? Des cas de ce genre ont-ils déjà été relevés ou demeurent-ils cachés ?

M. Robert HUGONOT - Les personnes handicapées maltraitées se sentent certainement aussi coupables que les personnes âgées maltraitées dans un cadre familial. C'est la raison pour laquelle elles se taisent. Du fait de leur culpabilité, ces personnes peuvent parfois se sentir inutiles. Il s'agit d'un thème que je serai probablement amené à évoquer dans le cadre d'ALMA-H.

Les personnes âgées peuvent se laisser mourir de plusieurs manières, par exemple, en cessant de s'alimenter. Nous parlons alors de suicide invisible, progressif et lent. Probablement est-ce également le cas de certains handicapés.

M. le PRÉSIDENT - Il ne me reste plus qu'à remercier messieurs Hugonot et Laurain pour leurs témoignages. Messieurs, je vous invite à nous faire parvenir, si vous en disposez, des documents complémentaires susceptibles d'éclairer la commission plus qu'elle ne l'est déjà.

**Audition de Mme Sylviane LÉGER, directrice générale de l'action sociale au
ministère des Affaires sociales, du travail et de la solidarité (DGAS)**

(5 février 2003)

Présidence de M. Paul BLANC, président

M. Paul BLANC, président - L'ordre du jour appelle maintenant l'audition de Mme Sylviane Léger, Directrice générale de l'action sociale au ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité (DGAS).

Le président rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment.

Souhaitez-vous procéder à un exposé préliminaire sur la manière dont la Direction générale de l'action sociale perçoit ce problème de la maltraitance envers les personnes handicapées ?

Mme Sylviane LÉGER - Oui. J'essaierai toutefois de ne pas couvrir tout le champ de vos questions.

Je pense qu'il peut être utile de rappeler que la problématique de la maltraitance envers les personnes handicapées est relativement récente. Si la notion de maltraitance est apparue à la fin du XIX^{ème} siècle, elle n'était alors associée qu'au concept d'enfance en danger, voire, dans une optique plus répressive, au concept d'enfant dangereux et délinquant.

Une circulaire du ministère de l'intérieur du 30 août 1888 demande aux préfets de l'époque de transmettre les fiches individuelles de renseignement relatives aux enfants maltraités et délaissés. Il s'agit en quelque sorte du lancement de la politique de repérage et de prise en charge de l'enfance maltraitée.

Les politiques de prévention de la maltraitance des enfants s'inscrivent dans une démarche de prévention et d'information depuis 1980. La loi du 10 juillet 1989 relative à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et à la protection de l'enfance utilise pour la première fois le terme « maltraitance » à l'égard des enfants. En créant, *via* son article 71, un service d'accueil téléphonique national gratuit -le 119-, elle organise l'obligation de signalement à l'autorité judiciaire.

Cette disposition vise essentiellement les violences familiales. Les violences en établissement, tant au niveau de la recherche que des politiques de prévention, ne seront prises en compte que plus tardivement. Ces violences institutionnelles recouvrent deux champs de préoccupations : les violences s'exerçant au sein des établissements et les violences engendrées par l'institution elle-même.

En 1998, une circulaire de la Direction générale de l'action sociale du ministère de l'emploi et de la solidarité en date du 5 mai a recommandé aux préfets, aux DDASS et aux DRASS de faire preuve de la plus extrême vigilance en matière de sévices et d'abus sexuels commis sur des mineurs recueillis dans des établissements sociaux et médico-sociaux.

La loi du 17 juin 1998 relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles ainsi qu'à la protection des mineurs renforce la répression des infractions sexuelles, améliore la protection des victimes et complète le dispositif existant en instituant le statut de mineur victime.

Un certain nombre de textes de niveau réglementaire vont, par la suite, compléter les outils de cette politique, qui émerge avec de plus en plus de force et de volontarisme politique.

Citons, par exemple, le décret n° 97-216 du 12 mars 1997 relatif à la coordination interministérielle en matière de lutte contre les mauvais traitements et atteintes sexuelles envers les enfants : ce décret institue un comité interministériel chargé de déterminer les orientations de la politique gouvernementale en la matière ; il institutionnalise également le groupe permanent interministériel de l'enfance maltraitée (GPIEM), déjà prévu par la circulaire de 1989. La DGAS tient à souligner le caractère interministériel des actions entreprises.

Le ministère de l'éducation nationale a lui aussi édicté une circulaire, en date du 15 mai 1997, relative à la prévention des mauvais traitements à l'égard des élèves. Celle-ci réaffirme la nécessaire formation et mobilisation des personnels de l'éducation nationale.

Une circulaire conjointe de la direction générale de la santé et de la direction des hôpitaux, datée du mois de mai 1997 et relative aux dispositifs régionaux d'accueil et de prise en charge des personnes victimes de violences sexuelles, instaure des pôles de référence hospitaliers chargés de coordonner l'accueil et le suivi des victimes d'abus sexuels, plus particulièrement lorsqu'il s'agit de mineurs.

Je ne vais pas citer tous les textes existants, mais il me semblait important de bien insister sur cette dimension interministérielle.

Il faut noter que ces politiques et les dispositifs qui en découlent n'instaurent pas de discrimination positive à l'égard des enfants porteurs d'un handicap.

Ce n'est que plus tard qu'a été abordée la question de la maltraitance des adultes vulnérables, un phénomène longtemps sous-estimé, voire nié.

La question des personnes âgées, dont le professeur Hugonot vous a longuement entretenu lors de la précédente audition, est apparue sur la scène publique à la fin des années 1980. Je tiens d'ailleurs à rendre hommage au travail effectué par l'association ALMA, incontestablement à l'origine de cette prise de conscience. Ce réseau dispose à ce jour de 34 antennes téléphoniques.

En 2001, à la demande de Mme Guinchard-Kunstler, un groupe de travail, présidé par M. Debout, professeur de médecine légale, a engagé une réflexion sur la prévention et la lutte contre la maltraitance des personnes âgées.

Le 19 novembre 2002, M. Falco, secrétaire d'État aux personnes âgées, a installé le comité national de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées. Ce comité vient de rendre public son programme d'actions.

Jusqu'à ce jour, la question de la maltraitance des personnes handicapées n'a pas fait l'objet de recherches spécifiques, à l'exception notable des travaux de l'UNAPEI qui, faisant suite à la circulaire du 5 mai 1998, a créé un observatoire de la maltraitance envers les personnes souffrant d'un handicap mental. Les travaux de ce groupe ont d'ailleurs été publiés dans un Livre Blanc en juillet 2000.

Par ailleurs, à la demande du comité pour la réadaptation et l'intégration des personnes handicapées du Conseil de l'Europe, Mme Brown, professeur, a rédigé un rapport intitulé *La protection des adultes et enfants handicapés contre les abus*. Toujours sur ce thème, la DGAS a participé à un groupe de travail qui a élaboré un projet de résolution. Celui-ci est en cours d'examen par le comité.

Le problème de la maltraitance envers les adultes vulnérables est apparu avec une telle acuité que, dans le cadre de la réorganisation du ministère intervenue en juillet 2000, et plus particulièrement dans le cadre de la réorganisation de la direction de l'action sociale, il a été décidé de créer, au sein de la sous-direction des âges de vie, un bureau de la protection des personnes. Bien que composé de personnes extrêmement compétentes, ce bureau reste de taille modeste. Il illustre donc à la fois le volontarisme politique et la relative faiblesse des moyens que nous pouvons consacrer à ces enjeux.

Malgré tout, j'estime que nous commençons à élaborer une véritable politique nationale de prévention et de lutte contre la maltraitance envers l'ensemble des personnes vulnérables. La création de ce bureau en constitue la preuve.

M. le PRÉSIDENT - Madame la directrice, si je vous ai bien entendue, les premiers outils spécifiques de lutte contre la maltraitance des personnes handicapées ont été mis en place très récemment avec l'observatoire de la maltraitance de l'UNAPEI.

Mme Sylviane LÉGER - Cet observatoire, qui relève d'une initiative associative, illustre la montée en puissance de la prise en compte de la maltraitance envers les personnes handicapées.

Vous avez raison de souligner que, jusqu'à une date récente, aucune politique spécifique n'a été menée en la matière. Je ne pense toutefois pas qu'il s'agisse d'un défaut congénital. Il existe aujourd'hui une énorme prégnance des signalements émanant d'établissements accueillant des personnes handicapées, spécialement lorsque ces personnes sont mineures.

L'ampleur numérique et le ressenti des personnes porteuses de handicaps nous incitent nécessairement à porter une attention toute particulière à la lutte contre la maltraitance au sein d'institutions accueillant des personnes handicapées.

M. le PRÉSIDENT - Certes, mais le professeur Hugonot nous a tout de même fait remarquer que 70 % des cas de maltraitance envers les personnes handicapées survenaient dans un cadre familial. Cela ne signifie d'ailleurs pas que ces maltraitements ne pourraient pas être décelés par des services médico-sociaux amenés à s'occuper des personnes handicapées vivant à leur domicile.

Mme Sylviane LÉGER - J'estime que l'importance des maltraitances intra-familiales dont le professeur Hugonot vous a fait part doit être quelque peu relativisée. La donnée qu'il vous a livrée s'applique aux seules personnes âgées.

M. le PRÉSIDENT - Non. M. Hugonot nous a bien précisé qu'il l'avait recueillie dans le cadre de ALMA-H.

Mme Sylviane LÉGER - ALMA-H représente encore peu de choses. Il n'en existe qu'une seule antenne.

Selon les signalements dont nous disposons, il ne fait aucun doute qu'une majorité des maltraitances subies par les personnes âgées survient à domicile dans un cadre familial. Cependant, les statistiques relatives aux lieux de vie conduisent à relativiser la portée de ce constat. Les personnes âgées vivent en très forte majorité chez elles ou au sein de leur famille. Je pense que ce fait explique en grande partie la prégnance de leur maltraitance intra-familiale. Bien évidemment, cela n'enlève rien au fait que la violence institutionnelle existe, elle aussi. Naturellement, cette dimension institutionnelle est plus forte pour les personnes handicapées.

M. le PRÉSIDENT - Avez-vous une idée de la proportion de personnes handicapées qui vivent en milieu familial ?

Mme Sylviane LÉGER - Malheureusement non : les statistiques dont nous disposons ont été majoritairement recueillies en institutions.

M. le RAPPORTEUR - En 1992, le Conseil de l'Europe retenait de manière générale sept formes de maltraitance : les violences physiques, les violences psychiques et morales, les violences matérielles ou financières, les violences médicales ou médicamenteuses, les négligences actives, les négligences passives, la privation ou la violation des droits.

Cette typologie vous paraît-elle satisfaisante ?

Comment ces différents aspects sont-ils pris en compte par les guides d'évaluation mis à la disposition des professionnels ?

Quelle définition de la maltraitance institutionnelle la DGAS retient-elle ?

Mme Sylviane LÉGER - Nous nous reconnaissons très largement dans les définitions de la maltraitance établies par le Conseil de l'Europe.

Dans son travail, la DGAS est amenée à procéder à une première distinction d'ordre très général, par ailleurs attestée par la littérature internationale. Elle concerne la négligence, d'une part, et l'abus ou la maltraitance active, d'autre part. La négligence se définit par le défaut de subvenir aux besoins psychiques, psychologiques, affectifs ou spirituels d'une personne. Elle peut être passive, comme dans le cas d'une non-intervention par manque de connaissance, ou active, ce qui survient plus rarement, comme dans le cas d'un refus d'assistance. Quant à l'abus, il se caractérise par l'administration volontaire et de façon active de contraintes causant du mal sur le plan psychique, psychologique ou sexuel, ou du tort sur le plan financier. Les personnes âgées sont trop souvent l'objet d'abus financiers.

Nous nous référons donc bien volontiers à la typologie émanant du Conseil de l'Europe. Dans son rapport de 1987, celui-ci propose une définition de la violence qui reprend peu ou prou ce que je viens de vous dire. Ce n'est qu'en 1992 qu'a été produite la classification classique qui distingue plusieurs types d'exercice de la maltraitance :

- les abus physiques, qui comprennent les actes de violence à l'origine de douleurs, de blessures, de déficiences ou de maladies ;
- les négligences physiques, caractérisées par des symptômes -dénutrition, état grabataire- témoignant d'un manque de soins ou de surveillance ;
- les abus et sévices psychologiques liés à l'usage d'un langage grossier, agressif, insultant ou infantilisant ainsi qu'aux menaces ou à l'exclusion sociale ;
- les négligences psychologiques liées au défaut d'assistance à un sujet âgé ou vulnérable en situation de perte d'autonomie. Il s'agit purement et simplement de l'oubli ou de l'abandon ;
- les abus matériels ou l'exploitation financière ;
- les négligences financières ou matérielles, par exemple la non-utilisation des ressources du sujet pour restaurer sa santé ou améliorer sa qualité de vie ;
- la violation des droits.

Cette typologie s'appliquant essentiellement aux personnes âgées, nous nous référons également à la définition que donne M. Tomkiewicz de la maltraitance envers les enfants. Ce célèbre pédo-psychiatre évoque toute action ou absence d'action qui cause une souffrance psychique ou physique à l'enfant et/ou entrave son évolution ultérieure. La maltraitance peut donc être active ou passive, revêtir ou non une intention de nuire.

Il s'agit souvent d'une situation complexe dans laquelle interagissent la personne qui subit la violence et ses auteurs, eux-mêmes parfois en situation de souffrance.

Certaines pathologies ou états de dépendance extrême, comme les handicaps lourds ou les pathologies démentielles, peuvent favoriser l'émergence chez autrui de situations de violence. Nous touchons là davantage le champ des personnes âgées ou handicapées.

En ce qui concerne les personnes handicapées, il convient d'intégrer la typologie établie par le forum européen des personnes handicapées, qui s'est déroulé en 1999, et que le professeur Brown a repris dans le rapport que j'ai déjà cité.

Tous ces concepts se rapprochent les uns des autres. Ils permettent une grille de lecture commune à tous les organismes. Je ne pense pas qu'il y ait de débat de fond important autour de cela. En revanche, il me semble que le thème de l'institution, en tant que lieu facilitant les situations de maltraitance, doit continuer à être exploré, y compris par la recherche.

M. le RAPPORTEUR - Contrairement à l'enfance, la prise en compte de la maltraitance envers les personnes âgées est très récente.

De quels outils disposez-vous pour évaluer l'ampleur de ce phénomène dans les établissements sociaux et médico-sociaux ?

La circulaire du 30 avril 2002 relative au renforcement des procédures de traitement des signalisations de maltraitance a-t-elle de ce point de vue permis une amélioration de la situation ?

Mme Sylviane LÉGER - Je dois avant tout vous dire que notre appréciation chiffrée n'est que partielle. Je vais donc vous parler des connaissances que nous commençons à acquérir et à accumuler à travers l'analyse des fiches de signalement qui sont transmises à la DGAS. Comprenez cependant que nous ne disposons pas encore d'un grand recul.

La transmission de ces fiches est encore très inégale selon les départements. En 1999, nous avons reçu 82 signalements. En 2000, nous en avons reçu 129, émanant de 33 départements. En 2001, nous avons reçu 151 fiches, émanant de 53 départements. Enfin, en 2002, nous avons reçu 197 signalements, émanant de 73 départements. Nous voyons donc très clairement que la procédure de transmission des fiches à la DGAS, pourtant prévue par la circulaire du 30 avril 2002, produit ses effets de manière extrêmement progressive. Nous devrions être en mesure de recevoir les informations émanant de l'ensemble du territoire en 2003. Remarquons cependant que les données qui nous sont transmises restent très faibles. En effectuant un ratio entre le total des signalements et le nombre de départements desquels ils émanent, il apparaît que certains départements ne nous livrent chaque année qu'une poignée de signalements. J'en conclus qu'à l'évidence cette information n'est que partielle. Je suis malheureusement incapable de vous préciser quelle proportion d'une appréciation exhaustive des situations de maltraitance cette information pourrait représenter. Croyez bien que je suis très frustrée de ne pas être en mesure de vous en dire plus.

Nous nous inscrivons dans un processus de clarification des dispositifs à respecter par les différents acteurs. Nous mettons en place des procédures routinières de transmission des signalements. À partir de là, il nous faut bâtir une politique impliquant plusieurs acteurs, la DGAS n'en constituant qu'un parmi d'autres. Nous pouvons tirer de ces signalements des éléments de connaissance qui nous permettront de mettre sur pied une politique de prévention, de traitement et de sanction plus efficace. Nous devons intégrer l'ensemble de ces éléments dans les esprits et les pratiques des professionnels qui entrent régulièrement en contact avec les personnes vulnérables.

M. le RAPPORTEUR - Considérez-vous que la circulaire du 30 avril 2002 constitue un élément positif ?

Mme Sylviane LÉGER - Oui. Je pense qu'elle nous permettra d'améliorer notre connaissance des phénomènes de maltraitance.

Si vous le souhaitez, je peux développer l'analyse des 151 signalements reçus en 2001. Je répète qu'il s'agit d'un échantillon très peu représentatif. Je vous invite donc à ne pas tirer de conclusions trop hâtives de ce que je vais vous dire.

Les signalements que nous avons reçus concernent très majoritairement, pour environ 90 % des cas, des structures accueillant des personnes handicapées. Il est important d'indiquer que les signalements concernant certaines catégories d'établissements ont fortement progressé. C'est notamment le cas des CAT, qui ne représentaient que 2 % des signalements en 2000, mais qui en représentaient 17 % en 2001. Sur la même période, les maisons d'accueil spécialisé (MAS) sont passées de 2 % à 6 % du total des signalements. Dans ces chiffres apparaît assez clairement la trace de la prise de conscience des professionnels.

Les signalements reçus en 2001 impliquaient 4 maisons de retraite. En 2002, 29 maisons de retraite étaient concernées.

Parmi les 151 signalements reçus en 2001, 136 impliquaient des personnes handicapées, parmi lesquelles 64 % étaient mineures au moment des faits. Je vous rappelle que les structures qui accueillent des personnes handicapées représentent 90 % des signalements.

Parmi les établissements accueillant des personnes handicapées, concernés par ces signalements, nous avons pu relever :

- 38 % d'établissements pour déficients intellectuels ;
- 16 % d'instituts de rééducation ;
- 17 % de CAT ;
- 13 % de foyers ;
- 6 % de MAS.

Je vais maintenant m'attarder quelques instants sur la nature des violences perpétrées à l'intérieur des établissements accueillant des personnes handicapées. Nous recevons essentiellement des signalements d'atteintes sexuelles, qui représentent 59 % du total des maltraitements, incluant 14 % de viols. Les violences physiques sont moins nombreuses puisqu'elles représentent 18 % du total. Dans 11 % des cas, il y a à la fois maltraitance physique et violences sexuelles. Les négligences graves comptent pour environ 5 %. Les cas de violences sexuelles sont donc dominants. Cela est particulièrement le cas dans les instituts médico-éducatifs, où elles représentent 70 % des situations de maltraitance, et plus encore dans les instituts de rééducation et les CAT, où leur part s'élève à 73 %. Dans les autres établissements pour adultes, CHRS compris, les violences sexuelles ne sont présentes que dans 20 % des cas.

Entre 2000 et 2001, nous avons pu noter une nette hausse du nombre de femmes adultes parmi les victimes présumées des actes de maltraitance. Cette donnée peut être rapprochée de l'augmentation des signalements relatifs aux CAT.

Les violences sexuelles représentent environ 70 % des violences subies par les mineurs.

Dans les établissements pour enfants, 60 % des auteurs présumés d'actes de violence et de maltraitance sont des co-résidents. Dans les établissements pour adultes, 75 % des auteurs sont membres du personnel. Je rappelle que les violences commises à l'endroit des adultes sont différentes des violences commises à l'endroit des enfants.

Tous établissements confondus, 39 % des signalements émanent du personnel, 27 % de la victime et 17 % de la famille de la victime.

Enfin, toujours tous établissements confondus, 48 % des signalements ont donné lieu à une enquête administrative diligentée par la DDASS et 91 % ont fait l'objet d'une saisine du Procureur de la République. Dans 70 % des cas, une enquête préliminaire a eu lieu. Seulement 9 % des signalements ont été classés sans suite : cela me semble plutôt satisfaisant.

Je vous le répète : ces chiffres ne sont guère représentatifs. Ils ne correspondent qu'à l'exploitation d'un échantillon partiel.

M. le RAPPORTEUR - Vous nous aviez d'ailleurs fait parvenir le document auquel vous venez de faire référence. Quand pensez-vous être en mesure de nous communiquer le document concernant l'année 2002 ?

Mme Sylviane LÉGER - Différentes DDASS continuent à nous faire parvenir des signalements se référant à des faits commis en 2002. Je pense que nous clôturerons cette campagne de recueil à la fin du mois de février. Nous serons donc en mesure de procéder à l'analyse des données au mois de mars.

M. le RAPPORTEUR - Notre enquête devant prendre fin au mois de mai, cela signifie que nous pourrions bénéficier de vos analyses avant ce terme.

Mme Sylviane LÉGER - Tout à fait. Je pense que vous pourrez disposer de l'exploitation des résultats des données correspondant à l'année 2002 avant la fin de votre mission.

M. le PRÉSIDENT - Permettez-moi de formuler une légère remarque quant aux chiffres dont vient de nous faire part Mme Léger. Il m'apparaît très difficile de me faire une idée précise des cas de maltraitance envers les personnes handicapées au travers de ces données. J'y relève par exemple une contradiction entre la hausse des signalements au sein des CAT et la hausse des signalements concernant les enfants. En effet, les CAT reçoivent des adultes. Il me semble qu'une analyse beaucoup plus pointue devrait être menée. Je pense que nous aurons l'occasion d'y revenir.

Mme Sylviane LÉGER - Disons que les mineurs sont les principales victimes des cas de maltraitance. Cela n'empêche pas qu'en tendance, nous constatons une hausse des signalements émanant des CAT.

M. le PRÉSIDENT - Vous nous avez parlé du rôle joué par le personnel des établissements dans les cas de signalement. Qu'en est-il des signalements par les services sociaux, j'entends par là les assistantes sociales pour les enfants et les services de suite pour les adultes ?

Mme Sylviane LÉGER - Si je comprends bien, votre question concerne les différentes catégories de professionnels qui sont auteurs présumés.

M. le PRÉSIDENT - Non. Je parle des signalements.

Je crois que, dans les établissements, il est important qu'existent, en dehors du personnel, des services extérieurs. Il me semble que cela ne peut qu'encourager les victimes de sévices à se confier. Celles-ci éprouvent en effet de grandes difficultés à

évoquer les cas de maltraitance auprès du personnel qui continue à s'occuper d'elles. Voilà pourquoi je désirerais prendre connaissance du pourcentage de cas de maltraitements révélés par des services extérieurs aux établissements incriminés.

Mme Sylviane LÉGER - Je ne dispose que d'un premier élément de réponse à vous livrer. En évoquant la provenance des signalements, j'ai énuméré la part occupée par le personnel, les victimes et la famille des victimes. Vous avez certainement remarqué que le total n'atteignait pas 100 %. Les 17 % qui manquent sont constitués par une rubrique « autres » au sein de laquelle se trouvent très certainement les professionnels de passage qui, comme vous l'avez indiqué, constituent une catégorie de personnes à laquelle les victimes sont susceptibles de se confier. C'est notamment le cas des infirmières libérales ou des assistants sociaux.

M. le RAPPORTEUR - Une partie importante des travailleurs sociaux relevant de la responsabilité des conseils généraux, entretenez-vous un lien permanent avec les départements ?

Mme Sylviane LÉGER - Votre question renvoie à la coordination de la conduite de notre politique de lutte contre les maltraitements envers les personnes handicapées. Par rapport à la problématique des maltraitements en institutions, il faut toujours se rappeler que c'est sur l'Etat, donc sur le préfet, que repose la responsabilité première de la protection des personnes, de la veille sur leur bien-être et leur santé. Je pense que nous y reviendrons à propos des inspections et des contrôles. Cependant, la politique de prévention de la maltraitance, dès lors qu'elle n'est pas cantonnée aux seuls établissements mais qu'elle concerne plus globalement l'ensemble des lieux au sein desquels prennent place des personnes vulnérables, met en jeu une série d'acteurs très différents. J'ai donc l'impression que votre interrogation se rapporte à la coordination de ces différents acteurs.

M. le RAPPORTEUR - L'une de mes questions y faisait déjà allusion, puisque je vous demandais quelle appréciation vous portiez sur l'articulation des actions des services sanitaires et sociaux d'une part, de la police et de la justice d'autre part. Nous aurions d'ailleurs pu y ajouter les conseils généraux. Je vous demandais également comment, selon vous, ces actions pourraient s'articuler de manière plus efficace.

Je ne voudrais toutefois pas donner l'impression de vous bousculer.

Mme Sylviane LÉGER - Rassurez-vous, ce n'est pas le cas. J'ai juste besoin de rassembler mes idées.

La circulaire de Mme Guinchard-Kunstler, datée du 3 mai 2002, a engagé une action ayant pour objet explicite de coordonner les acteurs à travers la création d'un comité départemental de lutte et de prévention de la maltraitance envers les adultes vulnérables. Ce comité agit en concertation avec le président du conseil général et s'appuie sur une cellule inter-institutionnelle de traitement et de suivi des signalements.

Je pense que cette politique ne peut être conduite que dans le cadre d'une coordination impliquant les présidents de conseils généraux, dont les compétences générales en matière de protection de l'enfance sont connues de tous et qui emploient la majorité des travailleurs sociaux de ce pays. Nous ne nourrissons donc aucun doute : il faut que cette politique soit partagée par des acteurs différents et bénéficie des outils qui conviennent.

Les différents acteurs concernés n'ont pris conscience que très récemment de l'intérêt qu'ils ont à coordonner leurs actions. Nous en voyions les prémices dans la circulaire du 3 juillet 2001. La circulaire du 3 mai 2002 est plus explicite. Je crois que nous devons poursuivre sur cette voie. Sans doute devons-nous mieux communiquer afin que se créent des structures associant les différents acteurs.

Je pense que nous avons tout intérêt à rechercher la meilleure source de progrès possible. Ne nous faisons pas une vision trop bureaucratique ou trop énorme des comités départementaux. Proportionnons plutôt l'action publique coordonnée à l'ampleur effective du problème. En nous en tenant à des formules comme les comités départementaux, nous donnerons l'impression d'agir de manière trop bureaucratique ou trop lourde.

Je crois que nous devons encore réfléchir à ce que pourrait être la bonne articulation. Surtout qu'aujourd'hui cette articulation varie d'un département à un autre. Elle est parfois inexistante. *A contrario*, elle est parfois excellente.

M. le PRÉSIDENT - Insinuez-vous qu'un comité départemental n'a pas été mis en place dans chaque département ?

Mme Sylviane LÉGER - Tout à fait.

M. le PRÉSIDENT - Avez-vous connaissance du nombre de départements qui ne l'ont pas institué ?

Mme Sylviane LÉGER - Il serait plus rapide de compter le nombre de départements qui l'ont fait.

M. le PRÉSIDENT - Quelle est l'autorité chargée de les mettre en place ? Est-ce le préfet ? Est-ce le président du conseil général ?

Mme Sylviane LÉGER - La circulaire étant adressée au préfet, l'initiative en revient aux DDASS. Cependant, dans bien des cas, les présidents de conseils généraux, parfaitement conscients de la nécessité d'établir une véritable coopération, sont prêts à répondre aux sollicitations. J'ajoute que la coordination ne doit pas seulement intervenir entre les services de l'Etat et les conseils généraux. Elle doit également intervenir entre les services de l'Etat eux-mêmes. Cette coordination doit donc impliquer la justice, la police, la gendarmerie, les DDASS et les services du département, mais aussi les associations d'aide aux victimes, les associations d'usagers ou les réseaux d'écoute téléphonique.

Les instructions ont été données. Nous devons maintenant nous attacher à effectuer une première évaluation des dispositifs, ne serait-ce que pour en réactualiser l'importance. Nous comptons effectuer cette évaluation des dispositifs départementaux dans le courant de l'année.

M. le RAPPORTEUR - Quelle appréciation portez-vous sur les rapports entre les services sociaux, la police et la justice ?

Mme Sylviane LÉGER - Même si la situation est quelque peu disparate sur le terrain, je pense que nous avons accompli de réels progrès. Au moins pouvons-nous nous satisfaire du fait que l'impulsion ait été donnée. A un niveau plus central, le groupe permanent interministériel de l'enfance maltraitée (GPIEM) est redevenu une structure

vivante et consciente de ses responsabilités. Elle a d'ailleurs été très largement élargie aux départements et au SNATEM lorsque Christian Jacob, ministre délégué à la famille, a annoncé le 14 janvier dernier la création prochaine d'un observatoire national de l'enfance maltraitée. Je suis convaincue que ce schéma doit perdurer. Il est important qu'existe un comité de pilotage au niveau central. La création de cet observatoire, auquel il pourra toujours être reproché de ne prendre en compte qu'un secteur unique de la population victime, accélèrera très certainement le processus de coordination avec les autorités départementales.

M. le RAPPORTEUR - De quels outils d'évaluation et de contrôle les autorités de tutelle disposent-elles ? Ces outils, anciens ou nouveaux, vous semblent-ils suffisants ? Quelles améliorations pourraient leur être apportées ?

Mme Sylviane LÉGER - Je ne peux répondre à cette question sans évoquer la loi du 2 janvier 2002. En rénovant l'action sociale et médico-sociale, cette loi a sensiblement renforcé les dispositions relatives aux contrôles des établissements.

En présence de M. Paul Blanc, il me semble utile de revenir sur l'excellent travail d'enrichissement du texte que nous avons effectué, en étroite collaboration avec la commission des Affaires sociales du Sénat, entre ses deux lectures. Le délai était d'ailleurs assez large puisqu'il s'étalait entre la fin du mois de janvier et l'automne 2001. Collectivement, nous avons su tirer les leçons d'un certain nombre d'expériences très difficiles. Avec l'aide de la commission, nous avons su traduire ces leçons en dispositions législatives raisonnées et raisonnables. Nous pouvons dire qu'elles accroissent les outils de contrôle des établissements.

Je voudrais rappeler certaines des dispositions introduites. J'évoquerai en premier lieu l'ensemble des dispositions relatives aux droits des usagers, dont les textes d'application sont pratiquement prêts à être transmis au Conseil d'Etat. Ce bloc est extrêmement important en ce qu'il constitue un élément de prévention considérable et qu'il permet de donner la parole aux usagers et d'organiser cette prise de parole en dirigeant les usagers vers des personnalités qualifiées dont la liste est établie par les préfets. À n'en pas douter, ce dispositif permettra aux usagers des foyers pour handicapés de se faire entendre, de prendre conscience du fait qu'ils ont le droit de s'exprimer. La manière dont ils sont traités ne pourra s'en trouver qu'améliorée.

Plus spécifiquement, je voudrais également rappeler l'introduction de l'article L. 313-13 du code de l'action sociale et des familles, qui précise le contenu de l'inspection conjointe entre les médecins inspecteurs de santé publique (MISP) et les inspecteurs des affaires sanitaires et sociales (IASS) et qui instaure une assermentation des IASS, l'inspecteur étant susceptible de produire des procès-verbaux faisant foi jusqu'à ce que le contraire soit prouvé. Cela permet de consolider considérablement le traitement des cas de maltraitance ou des dysfonctionnements.

L'article L. 313-14 du même code, dont le décret d'application est en cours d'élaboration, précise quant à lui les modalités de l'injonction à laquelle il est procédé en cas d'infractions aux lois et règlements ou en cas de dysfonctionnements de gestion et d'organisation affectant la prise en charge des usagers. Jusqu'à cette loi de janvier 2002, l'injonction émise par le préfet à l'encontre du directeur d'un établissement était avant tout axée sur les risques pour la sécurité des personnes, au sens matériel et physique du terme. Cela est si vrai que le code de l'action sociale et des familles énonçait que le préfet ne pouvait ordonner la fermeture provisoire d'un établissement que pour en mettre les résidents à l'abri. Les notions de mise en danger psychologique et de

dysfonctionnement grave étaient très peu abordées. En introduisant ces notions, la loi de 2002 vise également de nouveaux outils.

L'article L. 313-15 organise la fermeture des établissements ouverts sans autorisation. Il s'agit d'un minimum.

L'article L. 313-16 ajoute aux motifs de fermeture d'ordre public la notion de fonctionnement des instances de l'organisme gestionnaire non conforme à ses propres statuts. Cela renvoie à la responsabilité associative et étend implicitement à la personne morale gestionnaire la responsabilité des infractions aux lois et règlements. Il s'agit d'un point très important car, jusqu'alors, le préfet ne pouvait intervenir que sur les faits intervenant au sein de l'établissement. Il n'avait donc de prise que sur le directeur de l'établissement. Aujourd'hui, grâce à cette nouvelle loi, il peut remonter jusqu'à la structure associative gestionnaire. Nous avons bien vu que cela était très important.

Il faut également citer les mesures favorisant la reprise d'un établissement qui a failli.

Voilà pour le contexte général et le saut qualitatif important que nous permettra d'accomplir cette loi de 2002.

Peut-être vous intéressez-vous également aux outils que nous avons mis à la disposition de l'inspection.

M. le PRÉSIDENT - De quels moyens disposez-vous pour mettre en œuvre le programme pluriannuel de contrôle ?

Mme Sylviane LÉGER - Votre question se veut volontairement abrupte. Il me semble que vous avez eu raison de la formuler ainsi.

Depuis deux ou trois ans, à la faveur de nos travaux relatifs à la revue d'activité de nos services déconcentrés, à la faveur également des réflexions que nous menons quant à l'adéquation entre les missions et les moyens, nous n'avons eu de cesse de remettre au cœur des missions des DDASS les fonctions d'inspection et de contrôle qui ont tendance à être reléguées aux marges de leur activité. Plus l'on assigne des missions opérationnelles importantes aux DDASS et plus les missions relevant de l'inspection et du contrôle, dont l'organisation se base énormément sur le volontarisme, ont tendance à être délaissées. Voilà précisément ce contre quoi se bat le discours ministériel : il cherche à replacer au cœur de l'activité des inspecteurs des affaires sanitaires et sociales les fonctions d'inspection et de contrôle.

Je me dois d'ailleurs de préciser que les quelques récentes lois de finances qui nous ont permis d'augmenter les moyens mis à la disposition des DDASS ne l'ont pas fait dans des proportions considérables. Vous n'ignorez pas les contraintes qui s'exercent vis-à-vis de la création d'emplois budgétaires.

Quoi qu'il en soit, si nous n'avons pas analysé dans leurs moindres détails les emplois budgétaires supplémentaires que nous avons obtenus pour ces missions d'inspection et de contrôle, nous avons envoyé un message extrêmement clair et nous espérons vivement qu'il sera suivi d'effets.

Fort heureusement, un certain nombre de missions opérationnelles supplémentaires peuvent contribuer à renforcer les fonctions d'inspection et de contrôle. Je pense notamment au champ des maisons de retraite et aux négociations tripartites liant l'établissement, les services de l'Etat et le conseil général. Par ce biais, il est évident que les DDASS, et en leur sein les inspecteurs des affaires sanitaires et sociales (IASS), effectuent un travail de prévention des maltraitances. Indépendamment de la disponibilité des crédits, l'auto-évaluation de l'établissement concerné, puis la transmission de cette auto-évaluation aux autorités de tarification -conseil général et préfet- constitue un élément nécessaire à la signature d'une convention tripartite. Ce dispositif concourt à la promotion de l'idée de qualité à l'intérieur des établissements du champ social et médico-social.

Je vais maintenant vous livrer quelques mots sur le programme pluriannuel de contrôle. Initié en 2001, il est prévu qu'il s'étale jusqu'en 2006, mais il sera très vraisemblablement prorogé. Ce programme, lancé par la DGAS, est complètement repris à son compte par la mission d'appui aux fonctions d'inspection (MAFI) et ses développements régionaux, les missions régionales d'inspection, de contrôle et d'évaluation (MRICE) de la DRASS. La circulaire du 18 mars 1999 instaure d'ailleurs une stratégie et une méthodologie de renforcement des fonctions d'inspection déconcentrée dans le domaine sanitaire et social. La DGAS, l'IGAS, la MAFI et les MRICE ont mis à profit l'année 2001 pour élaborer un certain nombre d'outils d'inspection.

Même si la campagne d'inspection, qui porte sur 2 000 établissements, englobe tous les secteurs, elle se concentre principalement sur les établissements accueillant des personnes handicapées. En 2002, 70 % de l'action développée leur était consacré. Je ne doute pas que cela sera encore le cas en 2003. La part des établissements accueillant des mineurs devrait atteindre environ 50 % de cette programmation.

Je vous le dis immédiatement : nous ne disposons pas encore de résultats chiffrés de ce début de campagne d'inspection. Nous ne sommes donc pas en mesure d'en tirer de quelconques enseignements, qu'ils soient qualitatifs ou quantitatifs. Je doute d'ailleurs que nous disposions de ces éléments avant la fin de votre mission.

M. Alain GOURNAC - Madame Léger, après vous avoir écoutée de toute mon attention, j'en viens à penser qu'il nous reste encore énormément de travail à accomplir si nous voulons prévenir les actes de maltraitance commis envers les personnes handicapées.

Lorsque vous nous livrez les résultats, ou plutôt les non-résultats, obtenus par certains départements, l'on pourrait presque s'imaginer qu'il n'existe aucune difficulté. Or, pour être au courant depuis quelques années de ce qu'il se passe réellement au sein des établissements accueillant des personnes handicapées, je ne vous cache pas l'immensité de mon inquiétude. Très sincèrement, dans les réponses que vous nous avez apportées, je ne trouve aucune solution significative au problème des personnes handicapées en souffrance, qui n'osent se déclarer, en partie d'ailleurs car leurs parents ont peur de perdre la place de leur enfant en institution.

J'en viens finalement à me demander si votre dispositif est bien efficace. Vous nous avez parlé des responsabilités du préfet ou du président de conseil général. Ne serait-il pas préférable que nous n'identifiions qu'une seule autorité de proximité responsable ?

Par ailleurs, vous nous avez précisé que les inspections allaient être renforcées. Nous ne pouvons que nous en féliciter. Cependant, tant que les établissements seront préalablement informés, dans la plupart des cas six jours à l'avance, de la venue d'inspecteurs, ces visites ne serviront à rien. Dans mon département, je peux vous assurer qu'aucun établissement n'est averti de ces inspections.

Il me semble donc que nous devrions traiter ce problème de la maltraitance des personnes handicapées beaucoup plus en amont que nous ne le faisons actuellement. Dans un pays aussi moderne que le nôtre, certaines situations sont véritablement intolérables. Je suis bien conscient du fait que pour y remédier, vous avez besoin de moyens adéquats. Cependant, en visitant certaines DDASS, je me rends régulièrement compte, avec tout le respect que j'ai pour ces institutions, que certaines des activités qu'elles entreprennent sont loin de constituer de grandes priorités. La maltraitance dans les établissements accueillant des personnes handicapées me semble relever de la plus haute importance. Je me félicite d'ailleurs que la commission des affaires sociales du Sénat ait souhaité mener une enquête dans ce domaine.

En effet, bien au-delà de ce que je redoutais, je me suis aperçu, en vous écoutant, que nous avons un travail considérable à accomplir. Je pensais en effet que, sur le terrain, les missions de contrôle et de suivi étaient plus développées que ce que vous nous en avez dit.

Vous nous avez précisé qu'un plan était programmé pour les années à venir, mais notre besoin de résultats est immédiat. Certaines situations sont insupportables.

M. Guy FISCHER - En écoutant Mme Léger, j'ai bien compris que nous n'en étions qu'aux balbutiements de la politique de prévention des maltraitances envers les personnes handicapées. L'insignifiance des statistiques dont Mme Léger nous a fait part l'atteste.

J'aurai d'ailleurs une question à lui adresser : pouvons-nous affirmer que dans les établissements accueillant des mineurs handicapés, par exemple les instituts médico-éducatifs (IME) ou les centres d'aide par le travail (CAT), les violences sexuelles constituent l'essentiel des faits de maltraitance ?

Mme Gisèle PRINTZ - Quelles sanctions encourt un membre du personnel commettant des actes de violence sexuelle sur un handicapé ? Logiquement, un viol est passible d'un jugement en Cour d'assises.

Mme Sylviane LÉGER - Il ne fait aucun doute que le viol est un crime. Sa sanction ne peut donc être que pénale.

Je récuse l'opinion émise par M. Gournac selon laquelle mon propos aurait pu donner à penser que nous remettions à plus tard ce que nous pourrions faire immédiatement. Je suis la première personne à reconnaître que notre action est encore loin d'être suffisante, mais soyez certains que notre prise de conscience est réelle, irréversible et que la nécessité d'agir est définitivement acquise.

Je rappelle d'ailleurs que certains dispositifs essentiels visant, par exemple, à protéger les personnes dénonçant les faits de violence, ont été mis en place dans le cadre de la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 et par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Ce dernier test institue, par ailleurs, de nouveaux dispositifs pour le recrutement des personnels intervenant dans le champ social

ou médico-social. Je pense notamment à la production obligatoire du casier numéro 3, visé dans la circulaire du 30 avril 2002. Nous savons tous qu'il s'agit d'un sujet extrêmement délicat. Voilà pourquoi la loi se doit de l'encadrer. Il est essentiel que nous puissions disposer d'informations précises sur les personnes susceptibles d'intervenir dans ces domaines. Au final, notre dispositif me semble plutôt complet.

Nous cherchons véritablement à doter les établissements accueillant des personnes handicapées d'outils leur permettant d'améliorer leur qualité de prise en charge. Je pense là aux autorisations initiales, aux inspections ou aux dialogues que nous menons avec les directeurs d'établissement. Il faut éviter que le directeur ou le président d'une association représente un potentat. La loi de 2002, en permettant de remonter jusqu'aux associations, clarifiera les responsabilités entre les différents intervenants. Plus vite les personnes perverses seront démasquées et moins elles pourront sévir. L'amélioration de la qualité de vie en établissement est un objectif en soi. Elle est protectrice pour tout le monde, qu'il s'agisse des personnes prises en charge ou des intervenants professionnels.

Je n'ai malheureusement pas eu le temps d'aborder le thème de l'institution génératrice de souffrance, voire, peut-être, de maltraitance. Il est pourtant évident que nous devons faire progresser la recherche dans ce cadre.

Je ne pense donc pas que notre politique n'en est qu'à ses balbutiements. Nous commençons à disposer d'outils intéressants. La maltraitance, plus qu'avec le cœur, doit être envisagée de manière professionnelle. Nous devons être en mesure d'anticiper les faits. Pour cela, nous réalisons des *vade-mecum*, des guides des bonnes pratiques d'inspection ou encore des guides de repérage des faits de maltraitance dans les établissements sociaux et médico-sociaux. Des clignotants existent, aussi bien dans le fonctionnement que dans les comptes des établissements. Une bonne autorité de tutelle saura d'ailleurs anticiper certains problèmes rien qu'en examinant les comptes d'un établissement. Toutes les actions que nous engageons pour améliorer la qualité de la tutelle nous permettront donc de repérer ces clignotants.

Pour terminer, j'ajouterai que nous travaillons activement à la généralisation du processus d'auto-évaluation des établissements. Le conseil supérieur de l'évaluation s'apprête d'ailleurs à valider les référentiels de bonne pratique et les listes d'opérateurs susceptibles d'intervenir de façon externe.

M. Guy FISCHER - Ai-je été caricatural en associant les violences sexuelles à un certain type d'établissements ?

Mme Sylviane LÉGER - Légèrement, même s'il est vrai que les faits les plus graves interviennent dans certaines catégories d'établissements.

M. le PRÉSIDENT - Je vous remercie.

**Audition de M. Pascal VIVET, éducateur spécialisé,
ancien collaborateur à l'INSERM,
auteur de « *La maltraitance institutionnelle* »**

(5 février 2003)

Présidence de M. Paul BLANC, président

M. Paul BLANC, président - Nous accueillons maintenant M. Pascal Vivet, éducateur spécialisé, ancien collaborateur à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) et également auteur de plusieurs ouvrages.

Le président rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment.

Vous pouvez commencer par nous exposer votre parcours et nous expliquer comment vous avez été amené à vous occuper tout particulièrement de ce thème de la maltraitance envers les personnes handicapées.

M. Pascal VIVET – Merci, monsieur le président.

« Vous prétendez qu'il est fatigant de fréquenter les enfants ? Vous avez parfaitement raison. Vous justifiez votre affirmation par le fait qu'il faille se courber ou se faire petit ? Pardonnez-moi, mais vous avez tort. Ce n'est pas cela qui est épuisant. Ce qui est épuisant lorsque l'on s'occupe d'enfants, c'est le fait qu'il faille sans cesse s'élever, s'étirer, se mettre sur la pointe des pieds jusqu'à la hauteur de leurs sentiments pour ne pas les blesser ». Ces propos, parfaitement adaptés aux handicapés, n'émanent pas de moi. Ils ont été tenus par Janus Korczak, médecin polonais mort en 1944 à Treblinka et père de la Convention internationale des droits de l'enfant. Janus Korczak a soigné un grand nombre d'enfants handicapés à Varsovie. Nous avons l'impression de découvrir aujourd'hui le thème de cette commission. Nous nous trompons. Nombre de personnalités, issues des quatre coins de l'Europe, s'y consacrent depuis fort longtemps.

Je voudrais profiter de ce propos introductif pour rendre un hommage à Stanislas Tomkiewicz, un homme qui s'est battu durant quarante ans pour améliorer le sort des handicapés et qui est décédé il y a exactement un mois. Il s'agissait d'un grand « Monsieur ». Il était mon maître. C'est sous son autorité que j'ai réalisé mon premier ouvrage sur la violence dont sont victimes les handicapés. Je voulais le dire, ici, au Sénat, un lieu dans lequel il est lui-même venu s'exprimer et dans lequel, il y a quinze ans, j'ai eu le bonheur d'assister à l'une de ses conférences.

Nous avons l'impression de découvrir la violence dont sont victimes les handicapés. C'est faux. Depuis plus de trente ans, des personnes, très discrètement et avec de grosses difficultés, travaillent sur le sujet. J'en veux pour preuve la publication du livre : « *Le travail social Contre qui ?* », réalisé en 1970 et dont le tirage est resté très limité. Les pouvoirs publics se sont eux-mêmes intéressés à ce problème en projetant de

réaliser une réunion et d'instaurer une commission de travail. Mme Marie-Madeleine Dienesch était à l'époque en charge de ce dossier. Cette commission ne s'est réunie qu'à une seule reprise. Je dirai de manière extrêmement diplomatique que, devant l'ampleur de la tâche, les pouvoirs publics ont défini d'autres priorités.

En 1982, le congrès international sur les mauvais traitements dans le monde avait pour thème : « *Les mauvais traitements dont sont victimes tous les enfants séparés de leur milieu familial* ». Le ministre de l'époque, pour ne pas paraître ridicule devant la communauté mondiale, s'est alors renseigné sur les travaux que les chercheurs français avaient consacrés à ce thème. A son grand désespoir, il s'est rendu compte qu'à part une ou deux recherches, il n'existait pratiquement rien. Ni le centre national de recherche scientifique (CNRS) ni l'INSERM n'avaient travaillé sur ces sujets. C'est ainsi qu'est né, au sein du laboratoire de M. Tomkiewicz, un groupe de travail consacré aux violences institutionnelles. Ce groupe concernait les enfants, les adolescents et même les adultes handicapés. Il concernait également d'autres catégories d'enfants, comme les enfants relevant de l'aide sociale, sur lesquels je ne m'attarderai pas car tel n'est pas le thème de la commission.

Depuis 30 ans, nous rencontrons de gros problèmes de définition. Qu'est-ce que la violence dont est victime un handicapé ? Pardonnez ma formule, mais je synthétiserai ma réponse en différenciant les violences « en creux » des violences « en bosse ». Les violences en bosse ne sont pas très difficiles à voir car elles se mesurent et se quantifient. Les violences en creux sont beaucoup plus sournoises. Je vais vous en citer un exemple. Il concerne l'éducateur spécialisé qui doit s'occuper seul de dix enfants autistes, qui ne dispose que d'une heure pour faire manger son groupe et qui sait fort bien qu'il a besoin de dix à quinze minutes pour nourrir un seul de ces enfants. Cet éducateur sait fatalement qu'à la fin de l'heure consacrée au déjeuner, trois enfants n'auront pas mangé. Cette situation ne date pas d'il y a vingt ou trente ans. Elle date d'il y a deux ans. J'ai moi-même défendu des éducatrices qui ont été licenciées pour avoir porté ces faits à la connaissance des autorités de tutelle.

Cela ne signifie bien évidemment pas que la situation est complètement négative. Il existe des zones d'espoir. De grands progrès ont même été effectués. Aujourd'hui, le sort des handicapés n'a rien à voir avec ce qu'il était il y a trente ou quarante ans. A cette époque, il arrivait encore fréquemment que des handicapés soient cachés. Grâce à l'action extrêmement efficace et généreuse menée par certaines associations, comme l'UNAPEI, et des parents d'enfants handicapés, la situation a évolué.

M. le PRÉSIDENT - La situation a également évolué grâce à la loi de 1975.

M. Pascal VIVET - Bien sûr. Je me permettrai d'ailleurs d'y associer mon ami René Lenoir, ma première grande rencontre en tant que jeune éducateur.

L'évolution de la société, également marquée par le vote à l'unanimité, par l'Assemblée nationale et le Sénat, de la loi « Hélène Dorlac » du 10 juillet 1989 relative à l'ensemble des mineurs maltraités, nous a finalement amenés à nous demander s'il y avait plus d'enfants maltraités à notre époque ou si cela avait toujours été le cas sans que nous le sachions.

Ne nous y trompons pas. À mon sens, aucun élément statistique ni constat sur le terrain ne permet d'affirmer que les mauvais traitements d'enfants ou d'adolescents handicapés sont en augmentation. Notre connaissance de ces phénomènes est tout

simplement meilleure. Nos yeux s'ouvrent. Nos oreilles se débouchent. Nous ne pouvons que nous en féliciter. Comme l'avait laissé entendre Jean-Marie Cavada au moment de la grande cause nationale organisée par Alain Juppé en 1997 sur la protection de l'enfance, il ne faut pas nous effrayer des scandales qui sont portés à notre connaissance. À écouter les médias, nous pourrions nous imaginer que la situation est catastrophique, que notre pays se trouve dans un état lamentable. Ce n'est pas le cas. Simplement, nous découvrons aujourd'hui ce que nous n'avons pas voulu entendre auparavant.

J'aimerais insister sur un point qui me paraît essentiel. Sans être un grand économiste, j'ai très vite appris que trop d'impôt tuait l'impôt. De la même manière, trop de lois tuent la loi. Préalablement à mon audition, j'ai tenté de recenser l'ensemble des lois se référant au handicap. J'ai donc reçu, de la part d'amis ou de directeurs d'établissements, tous les textes consacrés à la prévention des mauvais traitements au sein des instituts médico-éducatifs (IME), des instituts médico-pédagogiques (IMP) ou des centres d'aide par le travail (CAT). Je me suis retrouvé au milieu d'un véritable foisonnement de textes dont j'ai eu du mal à m'extraire. Un directeur d'établissement m'a lui-même avoué qu'il ne disposait pas du temps nécessaire à consacrer aux notes de la DDASS lorsque celles-ci excèdent dix pages. Il me semble donc qu'un toilettage et une coordination des textes existant sont absolument nécessaires. Il arrive parfois que les textes se contredisent. C'est notamment le cas en matière de prescription (*cf. l'affaire des disparues de l'Yonne*). Nous devons impérativement corriger cela. Il s'agit selon moi de l'une des principales pistes de réflexion que nous devons emprunter.

Mme Léger a déjà évoqué ce thème avant moi, mais je me dois de revenir sur la protection indispensable des personnes portant aide et assistance aux personnes handicapées et vulnérables. Selon tous les syndicats, les collectivités, les collectifs et les différentes administrations qui traitent du problème, de 150 à 250 travailleurs sociaux se voient sanctionnés chaque année, de façon directe ou indirecte, pour avoir transmis aux autorités de tutelle des faits de mauvais traitements sur des personnes handicapées.

Je tiens simplement à vous préciser que la cause n'est pas clairement affirmée dans la lettre de sanctions. Il n'empêche que le nombre de lettres comportant comme motifs de sanctions « la perte réelle et sérieuse de confiance » que j'ai eu l'occasion de voir devant les prud'hommes est véritablement impressionnant et effrayant, particulièrement lorsqu'il est jugé à l'aune du nombre de faits de mineurs en danger ou de majeurs vulnérables transmis aux autorités judiciaires. Je me félicite d'ailleurs du vote ici même d'un appareil de protection dont la mise en place a incontestablement donné un coup de frein aux licenciements, aux refus de formation ou aux rétrogradations.

Malheureusement, ce coup de frein ne m'apparaît que provisoire. En effet, nous nous rendons compte du manque énorme de formation professionnelle consacrée à la gravité du phénomène des violences à l'égard des personnes handicapées. Les professionnels ou les directions n'ont pas conscience de la gravité de ces faits, qui les vivent plutôt comme une accusation portée à leur honneur. Ils ne comprennent pas que la mise en place d'une procédure transparente ne peut que leur être bénéfique. S'ils acceptaient de briser certains tabous, nous parviendrions à diminuer les risques de maltraitance de moitié. Nous avons constaté ces résultats au CNRS et à l'INSERM en 1996 et 1997.

Une véritable révolution culturelle consisterait à demander que les plans de formation de tous les établissements accueillant des handicapés consacrent une certaine durée, que je n'ai pas eu le temps de chiffrer, à la prévention de la violence à l'intérieur de l'institution. Cela permettrait de sensibiliser l'ensemble des travailleurs sociaux au

fait que les fonctions qu'ils ont choisies comportent des risques. Seule la formation professionnelle continue en est capable.

Dans chaque établissement, le budget consacré à la formation équivaut à 2% de la masse salariale. Le coût d'un enfant ou d'un adulte en établissement s'élevant de 180 à 600 euros par jour, nous nous rendons aisément compte de la somme d'argent que représentent ces 2%. Si nous n'en prélevions par exemple que 0,05% pour le consacrer au thème de la prévention de la violence à l'intérieur des institutions, nous aurions déjà les moyens d'éviter certains accidents. La situation s'en trouverait améliorée de manière considérable.

J'ai attentivement écouté Mme Léger vous parler d'un nouveau dispositif d'inspection. Très sincèrement, je préfère m'en tenir à ma proposition de formation professionnelle.

M. Jean-Marc JUILHARD, rapporteur - M. Vivet a déjà répondu à nombre des questions que j'avais préparées. Afin de favoriser une bonne compréhension de la commission, je vais tout de même y revenir.

Pourriez-vous rappeler aux membres de la commission d'enquête les faits qui sont à l'origine, dans vos activités professionnelles, de votre dénonciation de la maltraitance envers les personnes handicapées et de votre engagement ?

M. Pascal VIVET - Je suis éducateur depuis le jour de mes 18 ans et ma réussite aux épreuves de sélection. À l'époque lycéen, j'étudiais en face du foyer au sein duquel exerçait le docteur Tomkiewicz. Il s'est trouvé que nous étions en pleine préparation d'une pièce de théâtre, et je ne voyais vraiment pas au nom de quel principe nous n'irions pas la présenter au sein de ce foyer. Ces faits remontent à une vingtaine d'années. Ils m'ont fait comprendre que l'intégration, qu'elle soit scolaire, sociale ou culturelle, constitue l'une des réponses les mieux adaptées à la violence dont souffrent les handicapés hébergés en institutions.

Mon engagement découle également de mon rôle de fondateur de l'association pour la défense des droits de l'enfant. J'ai eu le privilège de participer ici même, en 1988, au premier colloque ayant pour thème *La parole est aux enfants*. J'ai également eu l'honneur d'accompagner le Premier ministre de l'époque lors de la signature de la convention internationale des droits de l'enfant, qui consacre 22 articles aux enfants handicapés.

Telles sont les raisons de mon engagement.

M. le RAPPORTEUR - Vous avez également déjà évoqué ma deuxième question, mais je vais tout de même y revenir plus en détail.

Quelles sont les autorités que vous avez, à l'époque, alertées ? Quelle a été la réaction de votre hiérarchie ? Avez-vous rencontré des difficultés ? Avez-vous subi des pressions ? Si oui, de quelles sortes ?

M. Pascal VIVET - Monsieur le président, la vérité, l'honneur et la probité m'obligent à vous dire que le travail que nous avons réalisé en 1991, à savoir la publication du livre *Aimer mal et châtier bien*, ne serait pas possible aujourd'hui car nous ne pourrions pas avoir accès aux archives des divers ministères concernés.

Déjà, à l'époque, lorsque, à la demande du ministre, nous avons voulu écrire ce livre, aucune administration n'a accepté de nous laisser consulter ses dossiers. Il a donc fallu que le ministre établisse une circulaire musclée pour que les administrations ouvrent leurs archives aux chercheurs que nous étions afin que nous puissions avoir accès aux documents que nous voulions. À notre grande surprise, nous nous sommes aperçus que l'Inspection générale des affaires sociales accomplissait un travail remarquable. Toutes les observations que nous avons formulées étaient contenues dans les rapports IGAS.

Je n'émettrai cependant pas la même opinion au sujet des conclusions politiques des rapports. Lorsqu'une enquête découvre des cas de maltraitance survenus au sein d'un établissement, trois conclusions s'offrent à elle : soit elle décide de ne rien dire, soit elle recommande de fermer l'institution, soit elle prend une troisième alternative. C'est d'ailleurs cette dernière option qui recueille ma préférence. Quoi qu'il en soit, les enquêteurs doivent faire un choix. Ils ne peuvent pas, au sein de rapports officiels de l'Inspection disponibles avenue de Ségur, reconnaître que des enfants ont été violés au sein d'un établissement, que des enfants y ont disparu ou que des enfants y ont été attachés pendant des mois, puis conclure en affirmant qu'après une supervision d'un an ou deux du centre régional de l'enfance et de l'adolescence inadaptées, « *nous sommes sûrs que tout rentrera dans l'ordre* ».

Pardonnez ma réponse très directe, mais la situation est ainsi.

M. le RAPPORTEUR - Vous n'avez pas à vous excuser. Vous avez levé la main droite pour cela.

M. Pascal VIVET - J'en suis bien conscient.

M. le RAPPORTEUR - Dans ma troisième question, je vous demandais si, selon vous, la maltraitance envers les personnes handicapées constituait un phénomène répandu ou marginal. Vous y avez déjà répondu.

À la question de savoir s'il était en progression, vous nous avez certifié que non. Pourriez-vous fournir des chiffres ou citer des statistiques ?

M. Pascal VIVET - La seule statistique dont je dispose est une évaluation. Elle mériterait cependant confirmation car elle date d'il y a deux ans. Mme Gaudière, directrice du service national d'accueil téléphonique de l'enfance maltraitée, pourrait nous aider à l'actualiser. Cela nous permettrait d'établir une projection au travers des appels reçus. Le 119, « Allô enfance maltraitée », reçoit tout de même un million d'appels.

Mme Gaudière nous a affirmé que 5 % des 400.000 appels traités par ce téléphone vert concernaient des faits de maltraitance survenant en institutions.

Nous estimons pour notre part que l'enfance et l'adolescence handicapées regroupent 1,5 % des 400.000 appels.

M. le RAPPORTEUR - Qui est à l'origine des actes de maltraitance ? Est-ce le personnel, la direction ?

Quelles formes prennent ces actes ? S'agit-il plutôt de maltraitance physique ou de maltraitance psychologique ?

M. Pascal VIVET - Le personnel et la direction sont tous deux à l'origine des faits de maltraitance. Il faut toutefois prendre garde à ne pas oublier une troisième catégorie de personnes : les handicapés eux-mêmes. Je ne peux m'empêcher de mentionner ces faits car ils existent et j'ai moi-même eu à les traiter en tant que chargé de mission pour la protection de l'enfance dans le département de Seine-et-Marne. Je ne parle ni de bagarres, ni de jeux. Je parle bien de violence.

Quant à la forme que prennent ces actes, si vous mentionnez avec raison les maltraitements physiques, dont font partie les violences sexuelles, et les maltraitements psychologiques, je tiens tout de même à préciser que la nosographie de Stockholm enseigne qu'il existe des violences psychologiques, des violences physiques et des violences sexuelles. Elle n'emploie pas le terme «abus», car l'abus représente l'usage excessif d'une chose.

M. le RAPPORTEUR - Pensez-vous que les personnes travaillant au sein des établissements d'accueil et de soins pour personnes handicapées reçoivent une formation, à la fois initiale et continue, adaptée à leur tâche ? Vous nous avez déjà répondu en estimant que ce n'était probablement pas le cas.

Reçoivent-elles un soutien psychologique qui leur permet de faire face aux difficultés de leur métier ?

M. Pascal VIVET - Votre question est tout à fait essentielle.

J'ai certainement été trop vite lorsque, tout à l'heure, j'ai quelque peu ironisé sur l'utilité d'une supervision. L'ensemble des institutions devrait bénéficier d'une supervision afin d'éviter d'avoir à gérer au quotidien des situations intenable qui se terminent par un signalement au Procureur de la République et un procès en cour d'assises. Pour avoir vécu une quinzaine d'affaires impliquant des handicapés en cour d'assises, je peux vous certifier que cela demande de l'énergie.

M. le RAPPORTEUR - Quelle appréciation portez-vous sur la loi du silence dans les établissements ? Quelles en sont les causes ? Les familles vous paraissent-elles complices de cette omerta ? Si oui, pourquoi ?

M. Pascal VIVET - Pour répondre à vos questions, je vais m'appuyer sur la centaine de situations qu'il m'a été donné d'observer.

Les familles ne parlent pas car elles n'ont pas de place. Qu'on le veuille ou non, le directeur d'établissement fait preuve d'hypocrisie. Je l'affirme d'autant plus facilement que j'ai moi-même été directeur d'un institut médico-éducatif. J'avais beau dire aux parents qu'ils avaient le choix entre signer et ne pas signer la feuille d'inscription de leur enfant au sein de mon établissement, quelle possibilité leur laissais-je vraiment ? S'ils ne signaient pas, ils se retrouvaient face à un immense vide. Dans ces conditions, comment voulez-vous que, pour un motif ou un autre, ils refusent d'inscrire leur enfant au sein de tel ou tel établissement ?

Je dois d'ailleurs vous dire que les parents éprouvent un fort sentiment de culpabilité vis-à-vis de l'institution qui, elle, au moins, a eu le courage de s'occuper de leurs enfants. Ils ont l'impression que, de façon inconsciente, la société leur reproche cette incapacité à élever leur propre enfant. Face à cela, ils prennent la décision de se taire, de ne rien révéler des actes de maltraitance qui pourraient être infligés à leurs enfants. Les parents croyants prient. Les autres essaient de trouver des issues de secours.

Je dois tout de même vous avouer que, de ce point de vue, la misère est très grande. Nous ne pouvons aborder le sujet des violences commises à l'égard des personnes handicapées sans prendre en compte la réalité du nombre de places manquantes. La commission départementale de l'éducation spéciale (CDES) de Seine-et-Marne possède 600 dossiers en attente. La commission technique d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP), qui place les adolescents et adultes dans les CAT, en a 2.000. Sachant cela, vous comprenez mieux les difficultés qu'éprouvent les parents à remettre en cause les établissements qui accueillent leurs enfants.

Je terminerai en évoquant le cas de structures dans lesquelles l'utilisation des difficultés psychologiques de parents d'enfants handicapés a été exacerbée. Je pense notamment à une mère de famille qui plaçait sa fille dans un établissement situé fort loin de son lieu de résidence. Cette femme connaissant d'énormes difficultés financières, l'établissement en question lui a proposé d'occuper un poste de secrétaire en son sein, ce qu'elle a bien évidemment accepté. Cette mère de famille est devenue présidente des parents de l'institution. Lorsque des difficultés survenaient, c'est donc elle qui jouait le rôle d'intermédiaire entre les autres parents et la direction. Vous comprenez aisément quel genre de pression la direction pouvait exercer sur elle.

Ce dernier cas est toutefois rarissime. Les problèmes de place ou de culpabilité des parents sont infiniment plus graves.

M. le PRÉSIDENT - Vous avez vous-même exercé une fonction syndicale. Je vais donc me permettre de vous demander si, d'une façon ou une autre, les syndicats n'ont pas eux-mêmes cherché à imposer la loi du silence ?

M. Pascal VIVET - Je suis obligé de répondre par l'affirmative à votre question. J'ai trois dossiers en tête. Je n'en parlerai pas en des termes nominaux, pour la bonne et simple raison qu'ils en sont encore au stade de l'instruction, puisque la chambre d'appel de Paris vient de renvoyer les différents auteurs devant la cour d'assises, et que je respecte le principe de la présomption d'innocence.

J'ai néanmoins en tête, dans cette affaire précise, la réflexion de syndicats m'affirmant que les affaires de mauvais traitement sur enfants étaient susceptibles de leur faire perdre soixante emplois sur l'ensemble du département. Ils m'ont donc demandé de ne pas les porter en justice. Un chantage s'est ainsi exercé à mon encontre. Je sais que cette affirmation risque de déplaire, mais j'ose m'y tenir.

En tous les cas, cette hiérarchie syndicale des priorités n'est absolument pas la mienne.

M. le RAPPORTEUR - Comment réagissent les pouvoirs publics face à la difficulté d'établir les preuves de maltraitance ? Ces difficultés ne conduisent-elles pas à minimiser le phénomène ? Quelles seraient vos préconisations ?

M. Pascal VIVET - Pour ce qui est du domaine des violences au sens large, je dirai que les enfants handicapés placés en établissement ont « bénéficié » des progrès de la science. Ainsi, nous savons que le syndrome de Silverman correspond au fait de pouvoir dater une fracture multiple et d'en déduire qu'elle n'est pas imputable, par exemple, à une banale chute dans les escaliers. Ces progrès médicaux et scientifiques représentent une source d'avancées considérable.

Le domaine des violences psychologiques, que j'ai appelées violences en creux, reste très difficile à cerner. Autant il est possible de déterminer, par un contrôle médical adéquat, les violences en bosse, autant pour ce qui relève du domaine de l'insuffisance, et qui représente selon moi près de 40 % des violences commises sur les handicapés dans les institutions, nous éprouvons de grandes difficultés à incriminer qui que ce soit. Les magistrats partagent cette opinion : même s'ils sont convaincus des faits que nous leur énonçons, ils sont souvent contraints, faute de preuves, d'interrompre leurs enquêtes.

Nous devons mener une réflexion dans ce domaine. Il faut que le CNRS, l'INSERM ou les organismes habilités à intensifier leurs recherches afin que nous trouvions enfin des outils spécifiques de détection des violences commises à l'égard des personnes handicapées. Cela nous permettrait de faire émerger cette violence de la loi du silence.

M. le PRÉSIDENT - Ne pensez-vous pas que les textes récemment votés sur le harcèlement moral pourraient servir de base à une assise juridique ?

M. Pascal VIVET - Je pense que ces textes peuvent constituer une réflexion de départ. Cependant, monsieur le président, vous savez tout autant que moi combien il est difficile de rapporter la preuve.

Je m'interrogeais plutôt sur les possibilités de traduire une communication qui n'est pas verbale. Comment permettre à un enfant victime de violences sexuelles de s'exprimer face au président et aux jurés d'une cour d'assises ? En tant qu'administrateur *ad hoc*, j'ai dû faire face à une situation de ce genre. Je peux vous dire qu'en compagnie de l'avocat, un homme admirable, nous avons éprouvé d'énormes difficultés pour que soit aménagée la procédure. Fort heureusement, nous avons trouvé en le président de la cour d'assises un homme charmant qui a accepté d'effectuer des pauses toutes les trois heures pour permettre à notre témoin, une enfant, de se reposer.

Malgré cela, j'estime que nous ne sommes pas adaptés : nous ne permettons pas encore à la souffrance de s'exprimer alors que nous permettons aux victimes d'exprimer leur souffrance. C'est précisément à cette inadaptation que je faisais allusion.

M. le RAPPORTEUR - Quelles seraient vos préconisations ?

M. Pascal VIVET - Ma principale préconisation consiste à dire ce que nous faisons et à faire ce que nous disons. Il y a trois ans, nous avons annoncé la création, au sein du SNATEM, d'une cellule spécialisée sur les violences commises à l'égard des enfants séparés de leurs parents et placés en institutions. Cette cellule concernait donc également les enfants handicapés.

Ayant vu dans cette idée l'ébauche d'une décision importante, je l'ai étudiée de très près. J'ai pensé que les professionnels du sujet finiraient par repérer les pièges dans lesquels nous ne devons pas tomber. Tout n'est pas à charge dans un seul sens : les risques de délation existent également.

J'ai pourtant très vite déchanté. La directrice de cette cellule m'a en effet annoncé qu'elle devrait retirer trois personnes du service d'écoute « Allô enfance maltraitée » pour pouvoir les former et les rendre opérationnelles dans les deux ou trois ans.

J'ai entendu avec beaucoup de plaisir certaines annonces relatives à l'intégration scolaire des enfants handicapés. Le budget alloué à ces mesures m'est même apparu d'une importance non négligeable. Je ne réclame pas qu'un budget équivalent soit alloué au thème des violences commises à l'égard des enfants séparés de leurs parents et placés en institutions, mais il n'empêche que cette question doit enfin être prise à bras le corps.

M. le RAPPORTEUR - Le signalement des cas de maltraitance est souvent à l'origine de graves problèmes pour les personnes qui les dénoncent. Ces problèmes vont parfois jusqu'au licenciement pour faute lourde. Comment peut-on régler ce problème ? La législation actuelle vous paraît-elle satisfaisante pour protéger les personnes qui signalent des cas de maltraitance ? Ne peut-elle pas être facilement contournée ?

M. Pascal VIVET - Monsieur le rapporteur, je suis obligé de vous dire que, depuis six ans, j'ai vécu un enfer personnel. Si je me suis intéressé à cette question, c'est parce qu'ayant été à l'origine d'un signalement d'agressions sexuelles concernant des mineurs handicapés placés en institut de rééducation, mon contrat de travail n'a pas été renouvelé. Depuis trois ans, je suis demandeur d'emploi. L'ANPE le sait. Le ministre de la famille le sait, il m'a même reçu pour m'apporter son soutien personnel. Pour autant, ma situation n'évolue pas.

Je le dis très posément. Je ne voudrais pas apparaître comme un « pleurnichard ». J'ai bien conscience de me trouver devant une commission parlementaire et non face à un conseiller d'une Agence nationale pour l'emploi, mais je ne vois pas comment je pourrais témoigner sur la question que vous me posez sans vous parler de cela.

M. Alain VASSELLE - Monsieur Vivet, comment qualifieriez-vous le comportement de certains établissements qui se retranchent derrière les exigences de l'autorité de tutelle en contraignant les familles à se priver de la présence de leurs enfants chez elles pour des raisons uniquement matérielles et financières ? Le terme « maltraitance » n'est certainement pas le plus approprié, mais comment qualifier l'attitude qu'adoptent ces institutions à l'égard de familles qu'elles privent de leurs enfants parce que, pour des raisons financières, ces derniers doivent impérativement demeurer au sein de l'établissement ? Au final, ces enfants se trouvent privés de moments de bonheur familial.

J'ai personnellement eu connaissance du cas d'une famille qui n'a pu voir son enfant à Noël parce que celui-ci était trop souvent sorti durant le reste de l'année.

M. Pascal VIVET - J'abonde dans votre sens. Il se trouve qu'à l'école primaire de la République française, que je ne remercierai jamais assez, j'ai appris que $1 + 1 = 2$. Ce qui, dans le cas que vous venez d'énoncer, se traduit premièrement par une maltraitance pour l'enfant, ne pas voir sa famille à Noël, et, deuxièmement par une escroquerie économique pour la société.

Je prononce ces mots car il semble indécent de retenir, pour des raisons économiques, contre leur gré des enfants pour lesquels tout le monde sait qu'il est extrêmement difficile de tisser des liens avec leurs parents. Cela n'est pas dû au fait que les enfants n'aiment pas leurs parents ou que les parents n'aiment pas leurs enfants. Simplement, la situation n'est pas simple. Il est très facile de parler de l'enfance handicapée, mais la vivre au quotidien est bien différent.

Condamner, pour des raisons économiques, un enfant à ne pas retrouver sa famille alors qu'il en a émis le désir et que sa famille est prête à l'accueillir, me paraît presque constituer, au-delà d'un cas de maltraitance, un abus de bien social.

M. Alain VASSELLE - J'aurais une autre question à vous poser, cette fois au sujet des négligences. À quel type de maltraitance, physique ou psychologique, devons-nous raccrocher le cas d'un jeune adulte dont les souffrances ne sont pas apaisées ?

Prenons par exemple le cas d'une personne handicapée souffrant d'ampoules aux pieds dont les parents ont signalé le cas aux éducateurs. Que devons-nous penser lorsque, quelques jours ou quelques semaines plus tard, en rentrant chez lui, cette personne continue à se plaindre de ses ampoules, ce qui sous-entend que les éducateurs n'ont rien fait pour apaiser ses souffrances ? Parce que l'enfant ne se plaint pas quotidiennement, les éducateurs finissent par ne pas considérer son cas avec le sérieux nécessaire. Au final, le jeune adulte se convainc lui-même que la souffrance physique qu'il éprouve n'est pas grave, car c'est précisément ce que lui ont fait comprendre ses éducateurs. Imaginez la situation de la famille qui ne comprend plus si son enfant souffre réellement ou non.

S'agit-il d'une maltraitance physique ? S'agit-il d'une maltraitance psychologique ?

M. Pascal VIVET - Pour répondre à votre question, je me permettrai de citer des propos tenus par Tony Lainé, un très grand psychiatre français s'occupant d'enfants autistes, et décédé il y a de cela vingt ans.

J'avais éprouvé quelques soucis avec un établissement se trouvant exactement dans le cas de figure qui vient d'être décrit. Un enfant handicapé avait été recousu à vif au motif que « *ces enfants n'ont pas le même sens que nous de la douleur, et qu'ils y étaient même insensibles* ». En compagnie de mes collègues d'alors, nous avons tenté d'expliquer à un jury populaire ce qu'était la souffrance d'un enfant handicapé. Afin de faire percevoir à ce jury ce que pouvait être le monde mental et la représentation mentale d'un enfant autiste, nous avons précisément fait appel à Tony Lainé, à l'origine, avec Daniel Karlin, de nombreux films de vulgarisation sur l'autisme ou la psychose.

Tony Lainé, s'adressant aux jurés, avait affirmé que la situation que je viens de vous décrire constituait indiscutablement un cas de négligence ou de violence, mais qu'il fallait encore la multiplier par cent par rapport à ce que d'autres enfants auraient pu ressentir, car les enfants autistes sont incapables de graduer la douleur.

Parce que son intelligence est correctement située dans le temps et l'espace, l'enfant qui reçoit une piqûre sait qu'il ne s'agit pas d'une agression mais bien d'un acte de soin, voire d'amour. Cet acte est pourtant violent : qui pourrait expliquer à un enfant que les piqûres font du bien ? L'enfant autiste n'a pas conscience de cela.

Il a parfois été affirmé, au nom de cette même logique d'une douleur ressentie différemment, que les adultes et les enfants handicapés n'appartenaient pas au même monde que nous. Je me permets de chasser très vite cette idée et les images horribles qui l'accompagnent. Je préfère garder en mémoire les sourires d'enfants que j'embrassais chaque soir dans les IMP pour leur souhaiter une bonne nuit, plutôt que les images de négation de la souffrance qui ramènent ces mêmes enfants au rang d'animaux.

M. Alain VASSELLE - Avez-vous une idée du pourcentage de cas de maltraitance physique ou psychologique qui nous sont aujourd'hui inconnus, du fait du silence des parents ou des professionnels, mais que nous pourrions cibler ? Par peur de perdre leur emploi, vous n'êtes pas sans savoir que certains professionnels n'agissent pas comme vous et préfèrent se murer dans leur silence.

M. Pascal VIVET - Malgré ma période de chômage prolongée, je ne reste pas inactif : parce que les phénomènes ont changé, parce que les violences sexuelles ont émergé, les éditions du Seuil m'ont, en effet, demandé de préparer une suite au premier livre que j'ai écrit il y a dix ans. Lors des enquêtes que j'ai effectuées pour écrire ce second livre, j'ai pu rencontrer les services officiels de la police. Ceux-ci nous ont affirmé que, lorsqu'ils réussissaient à entrer au sein d'une institution, ils étaient conscients qu'un travail aussi minutieux que possible ne leur permettrait de mettre à jour que 20 % des faits de violence. Il s'agit pourtant de brigades de mineurs connaissant extrêmement bien leur domaine.

M. Guy FISCHER - Ces questions sont donc toujours taboues ?

M. Pascal VIVET - Je suis malheureusement obligé de reconnaître que cette question reste effectivement un tabou. Il n'est pas possible d'affirmer le contraire.

M. Alain GOURNAC - Avant toute chose, je voudrais remercier notre intervenant pour avoir fait parler et ses compétences et son cœur. Lorsque nous parlons de handicap, il s'agit d'un élément très important.

La question que j'ai à poser n'est pas facile. Je souhaite aborder le thème des associations de parents d'enfants handicapés qui se mêlent de beaucoup de choses et qui, bien souvent, nous gênent lorsque nous tentons de réagir et de rectifier certaines attitudes. J'ai bien conscience de l'importance de ces associations, mon intention n'est d'ailleurs pas de minimiser leur rôle, mais elles ne nous aident pas toujours de la manière la plus efficace qui soit.

M. Pascal VIVET - L'une de mes enquêtes m'a mené au sein d'un établissement géré par une association de parents d'enfants handicapés. J'espérais donc y trouver une attention particulière, un regard différent. Je suis « tombé de haut ».

Les autorités de tutelle, qu'il s'agisse de la DDASS, du préfet ou de la police, ne nous croyaient d'ailleurs pas lorsque nous leur avons fait part de nos craintes quant à la survenance de cas de maltraitance au sein de cet établissement.

Or nous nous sommes malheureusement aperçus que, dans une minorité de cas, les associations de parents d'enfants handicapés, après avoir rendu des services magnifiques, oublièrent les raisons pour lesquelles elles s'étaient créées. Les parents y deviennent en quelque sorte des super-gestionnaires.

Ma phrase risque encore d'en choquer quelques-uns, mais j'affirme qu'il n'y a pas pires tyrans que les anciens esclaves.

M. le PRÉSIDENT – Merci, monsieur Vivet.

N'hésitez pas à faire parvenir à la commission les éléments supplémentaires que vous pourriez obtenir.

**Audition de M. Patrick SEGAL, ancien délégué interministériel
aux personnes handicapées**

(5 février 2003)

Présidence de M. Paul BLANC, président

M. Paul BLANC, président - Nous ne présentons plus Patrick Ségal, ancien délégué interministériel aux personnes handicapées et désormais inspecteur général des affaires sociales (IGAS). Nous l'accueillons donc avec plaisir. La commission des Affaires sociales avait déjà eu l'occasion de l'auditionner lors de la préparation du rapport d'information que j'ai eu l'honneur de présenter le 24 juillet 2002.

Le président rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment

Vous avez la parole pour votre propos préliminaire.

M. Patrick SEGAL – Merci, monsieur le président.

Je suis très honoré de me trouver ici. Lors de mon dernier passage, j'ai très largement ouvert mes dossiers et mon cœur sur le sentiment que j'avais du traitement des personnes handicapées. Vous en avez apparemment pris bonne note puisque j'ai retrouvé sur Internet l'intégralité des propos que j'ai tenus.

Le sujet qui nous rassemble aujourd'hui est un sujet grave. Je dois vous avouer que je ne le maîtrise que moyennement bien. Il serait prétentieux de ma part d'affirmer que je connais dans ses moindres détails la maltraitance des personnes handicapées au sein des établissements sociaux ou médico-sociaux. Je ne l'ai en effet pas constaté lors des sept années, de 1995 à 2002, durant lesquelles j'ai occupé la fonction de délégué interministériel et ce, même s'il m'est arrivé de recevoir parcimonieusement quelques courriers faisant état de possibles cas de maltraitance. Ces situations ne m'étaient jamais décrites avec précision. Si tel avait été le cas, et si j'avais disposé d'éléments suffisamment convaincants pour les étayer, j'aurais bien évidemment alerté les services de tutelle dans les plus brefs délais. J'estime d'ailleurs que cette maltraitance s'ajoute à la maltraitance inhérente à la classification ou à l'évaluation de personnes en vue de leur possible placement dans des établissements.

Je me trouve donc dans une position très inconfortable. J'aurais aimé pouvoir apporter des éléments structurants.

Je ne suis inspecteur général des affaires sociales que depuis peu de temps. Nombre de mes collègues ont eu l'occasion d'intervenir. Nous nous souvenons fort bien de celles et ceux qui ont travaillé sur le dossier de l'Yonne et qui, malheureusement trop tardivement, ont pu démonter un système diabolique qui avait donné lieu à des maltraitements, à des disparitions et à des meurtres.

Aujourd'hui, mon propos ne portera pas sur la maltraitance mais sur le « traiter mal ». Je pense que traiter mal une personne handicapée ou sa famille devrait tous nous interpellier. D'autres pratiques européennes offrent une plus grande place à l'inclusion, à la sortie de l'institution, voire à la disparition de l'institution. À mon sens, la première des maltraitements consiste à évaluer une personne en fonction de critères qui ne sont pas toujours objectifs, même si l'objectivité est par définition une notion extrêmement difficile à cerner. Au final, des individus se retrouvent parfois envoyés contre leur gré au sein d'établissements spécialisés qui ne font pas de leur plein épanouissement leur objectif premier.

Voilà pourquoi, dans la première page du court rapport que j'ai remis aux membres de la commission, je me suis référé à certaines déclarations émanant du Conseil de l'Europe ainsi qu'à des propos tenus par Stanislas Tomkiewicz, l'ensemble de ces propos se référant au devenir des personnes, à leurs ressources et à leurs capacités.

Au fond, lorsque deux grandes institutions, comme les commissions départementales de l'éducation spéciale (CDES) ou les commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP), évaluent des personnes en fonction de ce qu'elles voient ou perçoivent, elles peuvent tout à fait commettre des erreurs. Cela n'enlève d'ailleurs rien à la sincérité et à l'entière bonne foi avec lesquelles travaillent leurs évaluateurs.

Je me dois d'évoquer également la maltraitance des parents dont l'enfant est placé dans un établissement situé loin de chez eux. Je fais référence à nos concitoyens vivant dans les départements d'outre-mer (DOM) et qui, de Guadeloupe ou de Martinique, assistent impuissants au placement de leur enfant dans un établissement situé en Belgique. Au fond, n'y a-t-il pas là une forme de maltraitance des familles, une forme de déni de citoyenneté ? Affirmer que le bien-être d'une personne qui n'est pas en mesure de gérer elle-même ses problèmes, qui ne possède aucun repère, ni dans l'espace ni dans le temps, et dont la communication reste très limitée, se trouve au sein d'un établissement situé à 9.000 kilomètres de chez elle, relève d'une vision totalement discutable. J'estime, pour avoir eu l'occasion de travailler en Guadeloupe, en Martinique et en Guyane, que nous nous trouvons face à une situation de traiter mal extrêmement patente. Je pense que la révision de la loi de 1975, dont il est fortement question à l'heure actuelle, devra se pencher sur ce problème.

J'ai pensé, peut-être ai-je été le seul parmi l'ensemble de vos intervenants, qu'il était très intéressant de mettre l'accent sur cet arbitraire qui fait que l'on décide, parce que l'on croit détenir une connaissance médicale ou psychologique particulière, qu'un enfant handicapé doit effectuer sa scolarité au sein d'un établissement spécialisé et, qu'ensuite, il doit rejoindre un centre d'aide par le travail (CAT). Bref, que son parcours, du fait de son handicap, est complètement tracé.

Toujours dans le même ordre d'idées, je m'interroge sur le devenir, ou l'absence de devenir, des travailleurs handicapés. Comment expliquer que si peu de travailleurs handicapés passent d'un milieu protégé à un milieu ouvert ? Pour répondre à cette interrogation, peut-être devrions-nous étudier de manière plus approfondie la question de l'amont.

Étudions, par exemple, la situation de la scolarité en Italie, pays dans lequel je viens d'effectuer une mission d'évaluation au nom de l'IGAS. Depuis 1977, les enfants handicapés, quelle que soit la nature de leur handicap, sont scolarisés en milieu ordinaire. Tous les établissements spécialisés ont été fermés en 1982. Il n'existe plus

d'établissement scolaire spécialisé dans l'accueil des enfants handicapés. Pour faire face aux difficultés inhérentes à l'afflux d'enfants handicapés dans les écoles, les Italiens ont créé 75.000 postes d'enseignants de soutien. La loi parle d'un enseignant de soutien pour quatre enfants. La réalité tend plutôt vers un enseignant de soutien pour cinq ou six enfants.

En 1998, huit modules de formation destinés à l'ensemble du personnel enseignant et portant sur l'accueil des enfants handicapés ont été créés. De cette façon, tous les enseignants sont en mesure de transmettre leur savoir à des enfants, fussent-ils polyhandicapés ou autistes. Seuls quelques établissements scolaires privés dispensent des cours différenciés pour les enfants sourds ou aveugles.

Comme il l'avait fait en son temps avec la psychiatrie, il existe donc bien un important pays européen, l'Italie, qui a décidé de s'attaquer à un sujet extrêmement difficile en usant de la désinstitutionnalisation. Les enseignants italiens qui officiaient en milieu spécialisé ont rejoint l'école ordinaire. Ils y ont été parfaitement accueillis.

La philosophie ayant sous-tendu ce mouvement plutôt radical consiste à affirmer qu'immédiatement dans un milieu ordinaire, l'enfant handicapé pourra plus facilement magnifier ses ressources que s'il devait rester au sein d'un milieu spécialisé. À l'autre bout de la chaîne, les Italiens ont pensé que les autres enfants, ainsi que les enseignants, avaient beaucoup à apprendre de ces enfants handicapés, notamment parce qu'ils permettent à leurs camarades de classe de se rendre compte que la société est loin de revêtir la forme d'un univers homogène et linéaire au sein duquel toutes les personnes sont en pleine possession de leurs moyens. En pleine période de formation, ce point me semble essentiel. Il s'agit en fait d'une manière très précoce de placer les élèves face à la réalité du handicap, l'un des objectifs de ce projet étant que les enfants comprennent que la vie est faite de partage avec les personnes les moins favorisées.

Cet exemple m'est apparu tout à fait remarquable. Peut-être représente-t-il une façon d'agir contre la discrimination ou la maltraitance. Que nous le voulions ou non, placer une personne handicapée au sein d'une filière spécialisée ou attribuer une carte d'invalidité contribue à segmenter la population.

Je possède moi-même une carte d'invalidité à 100 %. J'affirme que cette évaluation peut, chez les esprits faibles, se traduire par un doute quant à leurs capacités. Comme nombre d'autres personnes, cette évaluation *a minima* aurait pu me déstabiliser. Je pense en effet qu'elle est loin de constituer un facteur émergent des potentialités des personnes handicapées.

J'ose l'affirmer car j'ai personnellement vécu ces interrogations. J'ai connu une forme de maltraitance hospitalière, aux termes de laquelle les patients comme moi faisaient souvent office de cobayes, les jeunes paraplégiques servant à tester certaines pratiques opératoires révolutionnaires. J'ai également vécu la détresse et la souffrance de mes parents, qui étaient chirurgiens-dentistes, donc aguerris aux problèmes liés à la santé, et qui se sont soudainement retrouvés, lorsque j'ai eu 24 ans, dans le rôle de parents d'un jeune adulte dont le taux d'invalidité s'élevait à 100 % et à qui il était clairement sous-entendu que survivre représentait déjà un objectif noble. J'ai donc tenté de démontrer que je méritais de devenir un citoyen comme les autres. J'insiste particulièrement sur ce point car j'estime que durant très longtemps, la société a eu tendance à considérer les personnes handicapées comme des citoyens invisibles, la meilleure manière de maintenir vivace cette invisibilité consistant à placer d'emblée la personne handicapée sur une voie tangentielle, qu'il s'agisse d'un établissement ou du

versement de quelques allocations, afin qu'elle se retrouve dans l'anonymat le plus complet et qu'elle disparaisse de la société.

En conclusion, j'affirme que la France ne se donne pas les moyens d'inclure la personne handicapée dans la société.

M. Jean-Marc JUILHARD , rapporteur – Merci, monsieur Segal.

J'ai maintenant cinq questions à vous poser.

Tout d'abord, comment expliquez-vous le retard avec lequel la France semble avoir pris conscience du problème de la maltraitance des handicapés dans les établissements ?

M. Patrick SEGAL - Répondre à votre question d'une manière définitive serait très prétentieux. J'imagine donc que notre système de protection sociale et notre approche générale du handicap sont très différentes des pratiques et des mœurs en vigueur dans les pays protestants du Nord de l'Europe.

Il me semble que le monde du handicap a été soutenu, défendu et protégé par deux grands courants : le courant bourgeois et le courant catholique. Ces deux courants ont mis en avant les nécessités de protéger et d'être charitable, que ce soit pour une question de rédemption, selon la vision spirituelle des choses, ou afin d'œuvrer en faveur de personnes défavorisées. Aujourd'hui, nous supportons encore le poids de cette vision des choses, que j'estime non-inclusive, protectrice, souvent à raison car il est parfois important qu'existent des établissements de qualité pour traiter certaines natures de handicap, et peu promotionnelle.

Je nourris donc l'espoir que la loi de 1975 sera révisée dans sa vision inclusive et promotionnelle du handicap. Il y a quarante ans, nous avons rêvé de protéger les gens fragiles et les personnes handicapées. Aujourd'hui, les associations et les parents rêvent de promouvoir leurs ressources.

M. le RAPPORTEUR - Comment définissez-vous la maltraitance ? Quels en sont les principaux responsables ? Quels sont les principaux facteurs de risque ?

M. Patrick SEGAL - Dans la première ligne du document que je vous ai remis, j'affirme qu'il n'y a pas de pire violence et de pire injustice que d'être pris pour un autre. J'estime que la maltraitance commence là. Dès l'instant où vous retirez sa spécificité, sa grandeur ou son entité à la personne qui se trouve face à vous, dès l'instant où vous la rangez implicitement dans la catégorie des incapables majeurs, dès l'instant où vous lui apposez un taux d'invalidité, vous portez un jugement qui m'apparaît constituer une forme de maltraitance relativement importante.

Je n'oublie pas le volet de la maltraitance au sein des établissements. Je ne peux malheureusement pas en parler car je n'en ai jamais été témoin et parce que, durant sept années de délégation interministérielle, je n'ai pas eu suffisamment de dossiers en ma possession. Néanmoins, je sais que cette forme de maltraitance existe. Nous en entendons régulièrement parler, l'affaire de l'Yonne en constituant l'une des preuves les plus spectaculaires et caricaturales.

Loin de moi l'idée de jeter l'anathème sur l'ensemble des établissements. Il nous faut cependant reconnaître que ces faits existent. Ces violences sont d'ailleurs d'autant plus inacceptables qu'elles se produisent à l'encontre de personnes excessivement fragiles qui finissent par accepter l'action du bourreau car elles n'ont pas conscience de la portée de ses gestes.

M. le RAPPORTEUR - De quels moyens d'évaluation disposons-nous pour prévenir le risque ? Les régimes de contrôle des établissements sont-ils suffisamment adaptés ? Comment faciliter la preuve de la maltraitance ?

M. Patrick SEGAL - Pour en avoir parlé avec plusieurs de mes collègues de l'IGAS qui y ont déjà été confrontés, la preuve de la maltraitance prend souvent la forme d'une information qui remonte par le personnel, des infirmiers, des éducateurs, des ambulanciers ou des personnes se situant à la périphérie des établissements suspectés.

Sans vouloir verser dans la délation, je dois vous révéler qu'un pharmacien parisien, membre de l'ordre de sa profession, avec lequel j'ai eu l'occasion de m'entretenir, m'a affirmé avoir vu arriver à plusieurs reprises des prescriptions concernant des médicaments permettant de placer des personnes âgées en camisole chimique au sein d'établissements considérés comme des hôtels. Ce qui signifie que ces établissements ne sont pas contrôlés. Lorsque la camisole chimique ne suffit pas, ces établissements utilisent même la camisole réelle : les personnes âgées sont attachées à leurs lits.

Je pense que ces faits sont connus de certaines personnes. De tels établissements mériteraient d'être contrôlés. Nous ne pouvons laisser se dérouler de tels actes aussi impunément.

M. le RAPPORTEUR - La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, la circulaire du 3 mai 2002 relative à la prévention et celle du 28 avril 2002 relative aux procédures de traitement, vous paraissent-elles à la hauteur du problème ? Une première évaluation de la mise en œuvre de ces textes a-t-elle été entreprise ?

M. Patrick SEGAL - Ces textes étant relativement récents, je ne suis pas certain qu'une première évaluation ait eu lieu. Cependant, le guide de repérage des risques de maltraitance et de violence dans les établissements sociaux et médico-sociaux, réalisé sous l'égide de la Direction générale de l'action sociale, au ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité (DGAS), renferme une méthodologie extrêmement rigoureuse. Pouvons-nous pour autant affirmer que cette méthodologie s'est traduite dans la pratique ? J'en doute...

Remontons légèrement en amont. Les personnels des établissements reçoivent-ils une formation suffisante pour accueillir des personnes souffrant de spécificités, de dysfonctionnements ou de pathologies extrêmement complexes ? Il suffit d'avoir fréquenté quelque temps des établissements médicaux et médico-sociaux pour se rendre compte qu'au-delà d'une bonne volonté et d'une générosité manifestes, le professionnalisme fait défaut.

J'en reviens à ce que je disais au préalable au sujet de l'évaluation. Le débat sur la compétence des COTOREP est récurrent. Une révision est d'ailleurs en cours et l'une de mes collègues de l'IGAS y travaille. Cela ne doit pas nous empêcher de nous interroger sur le rôle des évaluateurs de la COTOREP. Évaluent-ils sur dossier ?

Disposent-ils du temps nécessaire ? Leurs vacances sont-elles correctement rémunérées ? Sont-ils suffisamment aguerris à la problématique en cours ? Un médecin généraliste ne peut être totalement compétent sur toutes les spécificités afférentes au handicap. Il s'agit tout de même d'un problème d'une extrême complexité. Or une mauvaise décision de la COTOREP peut entraîner une mauvaise orientation en établissement. Si la formation dispensée en établissement est fruste, alors le dossier se délite...

M. le RAPPORTEUR - D'une manière plus générale, le dispositif juridique mis en place vous paraît-il suffisant ou pensez-vous qu'il faille encore l'ajuster ? Convient-il plutôt d'améliorer les pratiques ?

En posant cette question, je me référais au dernier point du thème de notre commission d'enquête : « *les moyens de prévenir* » la maltraitance dont sont victimes les personnes handicapées. Disposeriez-vous d'éléments de prévention fondamentaux susceptibles de nous éclairer ?

M. Patrick SEGAL - Je pense que nous devrions déjà modifier les processus d'évaluation en accordant plus de temps à l'évaluation de chaque cas. Il faut rencontrer la personne concernée et non se contenter de l'évaluer sur dossier. Il faut s'imprimer de l'idée développée en 1995 au travers de la création des sites de vie autonome. À l'époque, nous considérions que des équipes labellisées d'évaluation devaient rencontrer la personne évaluée à son domicile ou en établissement, pour faire le point avec elle sur son projet.

Lorsque les Italiens décident qu'un enfant polyhandicapé doit fréquenter la même école que tous les autres enfants, il s'agit bel et bien d'un projet. Cet enfant, même s'il ne deviendra pas informaticien ou professeur de médecine, nourrit au moins l'ambition d'acquérir et de développer nombre de connaissances. Je crois que nous accomplirions un progrès considérable si nous étudions avec plus de justesse le cas de chaque personne.

Bien évidemment, cela nécessite des moyens. Nous avons bien conscience que les évaluateurs des COTOREP ont un certain nombre de dossiers à traiter chaque jour et que leur rémunération - 17,68 euros de l'heure pour un médecin généraliste, 19,36 euros de l'heure pour un médecin spécialiste, sachant qu'une vacation dure en moyenne trois ou quatre heures- est loin d'être exceptionnelle. D'ailleurs, en si peu de temps, les évaluateurs disposent-ils du temps nécessaire à l'approfondissement de chaque dossier ? Ont-ils le temps de bien cerner une personne ? Ne pourraient-ils pas se contenter d'affirmer à une personne handicapée qu'elle peut déjà se satisfaire de vivre et qu'une place en atelier protégé finira peut-être par se libérer pour elle ?

Je caricature, mais la situation actuelle n'est malheureusement pas si éloignée que cela de cette vision des choses. Si je vous dis que Toulouse-Lautrec et Beethoven seraient aujourd'hui en CAT, ce n'est pas seulement pour vous faire rire. Je tente également de vous convaincre que les évaluateurs peuvent se tromper sur ce que masque un handicap majeur. A l'autre bout de la chaîne, nous nous enthousiasmons tous lorsque Hawkins donne des conférences dans les plus grandes universités du monde grâce à l'interface d'un ordinateur. Nous savons donc à la fois reconnaître la compétence qui se cache derrière le handicap lourd et cataloguer très rapidement les personnes.

Pour ce qui concerne la formation du personnel, je pense qu'elle n'est pas suffisamment bonne pour faire face à une population extrêmement fragile. Les autistes, les polyhandicapés ou les handicapés mentaux sont fragiles ! Toute nature de handicap fragilise l'individu qui le porte. Nous nous devons donc de les placer face à des personnes excessivement compétentes. Nous devrions développer d'autres professions, notamment les ergothérapeutes, qui permettent à des personnes placées en institution de rejoindre le corps social et de se réintégrer dans la société. Il existe 4.000 ergothérapeutes en France, contre 40.000 en Angleterre. Ce chiffre est d'une faiblesse infinie. Il signifie que presque aucune personne n'est disponible pour accompagner ou évaluer les outils mis à la disposition d'une personne qui, de par sa spécificité, a été placée en établissement et qui souhaite dorénavant devenir un citoyen comme les autres.

Les métiers de l'altérité méritent incontestablement que nous y portions une attention accrue. À ce sujet, j'estime que nous aurions besoin de nous pencher sur le dossier des auxiliaires de vie. Nous en avons d'ailleurs débattu ici même. Quel statut, quelle grille de salaire et quelle formation voulons-nous leur offrir ? Il est incontestable que notre société se caractérise par un vieillissement accéléré de sa population, qu'il s'agisse des personnes handicapées ou non. Pourquoi ne pas anticiper ce phénomène en accroissant les effectifs de personnel d'accompagnement ? Tentons de mettre fin au syndrome du *backyard*, selon lequel les citoyens sont prêts à tout accepter du moment que cela se passe loin de chez eux.

Au fond, négliger les personnes handicapées revient à se négliger soi-même. Ce n'est pas lorsque nous vieillissons et que nous commençons à perdre des degrés de liberté que nous devons nous interroger sur l'identité de la personne qui nous accompagnera au quotidien, que cela soit à notre domicile ou dans une espèce de cocon familial ressemblant aux « *group homes* » anglais. Il est déjà trop tard pour réagir. Nous devons donc anticiper ces questions et encourager le développement des petites structures qui permettent aux personnes handicapées ou âgées de se retrouver au sein d'appartements. Je n'aime pas employer le terme d'appartement « thérapeutique », une notion trop médicalisée à mon goût, mais l'essentiel est qu'un bon encadrement et une surveillance optimale permettent aux résidents de mener une vie décente.

Dans le cadre de mes fonctions, j'ai pu me rendre compte que ces expériences étaient menées en Suède et en Angleterre. Les Suédois ayant eu besoin d'une trentaine d'années pour mettre en place leur système, ne me demandez pas si nous serons capables de réaliser cela en France à l'horizon 2005 ou 2006. Cependant, j'estime qu'il s'agit d'une importante piste de réflexion.

M. le PRÉSIDENT - La parole revient maintenant à mesdames et messieurs les sénateurs membres de la commission d'enquête.

M. Alain VASSELE - Je souhaite interroger M. Segal à propos de l'environnement éducatif et d'éveil des handicapés mentaux et des actions menées afin de contenir leur handicap.

Pouvons-nous considérer que certaines formes de prise en charge du handicap mental, que des observateurs extérieurs, par exemple les familles, pourraient juger trop permissives, notamment quant au comportement et au langage des handicapés eux-mêmes, constituent une forme de maltraitance ?

J'utilise cet exemple car j'ai personnellement eu connaissance, *via* certaines familles dont les enfants étaient placés dans un important établissement français, de situations de ce type. Les psychiatres tentaient de faire comprendre aux parents qu'il était normal de laisser leurs enfants utiliser un vocabulaire agressif et ordurier car cela constituait un passage vers des évolutions futures profitables. En retrouvant leur milieu familial, les enfants continuaient à se comporter de cette façon, ce qui se traduisait inmanquablement par l'apparition de nouvelles tensions. La justification psychiatrique me semble donc difficilement compréhensible. Comment faut-il considérer cette façon d'agir, qui est tout de même le fait de professionnels ?

Je souhaite également aborder le thème de la maltraitance des parents. Là encore, je remets en cause le rôle des psychiatres. En effet, j'estime que, par une mauvaise approche de la nature du handicap, ils contribuent à culpabiliser les parents à l'égard du handicap de leurs enfants. Implicitement, ils suggèrent que le comportement des parents a engendré ou provoqué ce handicap. Cela ne les empêche pas de constater, quelques années plus tard, que le comportement des parents n'est aucunement à l'origine du handicap de leurs enfants.

Ne nous trouvons-nous pas, là aussi, face à une situation de maltraitance qui, indirectement, retombe sur les enfants ?

M. Patrick SEGAL - Je ne voudrais pas donner l'impression de faire le procès de la psychiatrie. Nous ne nous trouvons pas dans le lieu adéquat pour cela.

J'ai eu le privilège d'occuper, durant six ans, la présidence du conseil d'administration d'un grand hôpital psychiatrique situé en région parisienne. J'ai donc eu la possibilité de m'entretenir avec des psychiatres et d'observer leur mode de fonctionnement. Ainsi, il m'est apparu que la psychiatrie engendrait elle-même son propre handicap. Elle ne voit que le travers ou la déformation et néglige la normalité. Elle ne se focalise pas assez sur la potentialité.

Je ressens très profondément ce que vous venez de dire. Il existe aujourd'hui une tentation, de la part du psychiatre ou de l'ensemble des professionnels de la maladie mentale, de ne raisonner qu'au travers de l'établissement ou de l'enfermement.

La méthode consistant à apprendre à des enfants à s'exprimer violemment pour exprimer un sentiment profond ne me semble pas très appropriée. Elle n'aide pas l'enfant à s'inclure dans la société.

Quant à la maltraitance des parents, elle est évidente. Nombre de parents d'enfants autistes ont été quasiment accusés d'avoir rendu leur enfant autiste au motif que leur comportement avait déstabilisé puis détruit le mental de l'enfant.

Nos connaissances sur l'autisme sont largement insuffisantes pour que soit validée une telle hypothèse. Les travaux de Bettelheim ne permettent pas de savoir si les sources de l'autisme sont comportementales, moléculaires, génétiques ou autres. Nous n'avons pas la prétention de penser que la science a réponse à tout.

Ce que M. le Sénateur vient d'affirmer au sujet de l'interprétation par le monde de la médecine du comportement des gens est donc assez risqué. Pour avoir fait partie des gens qui ont défendu les évaluations réalisées au travers des sites de vie autonome, je suis enclin à penser que des équipes pluridisciplinaires -rassemblant médecins, ergonomes, ergothérapeutes, psychologues et professionnels du secteur- seraient mieux

adaptées pour évaluer les personnes. Il ne faut pas laisser le soin aux seuls psychiatres de traiter le champ de la maladie mentale.

Je voudrais conclure mon propos en revenant sur un point que j'ai abordé dans mon document. Il concerne le mauvais traitement réservé aux mères qui ont élevé leur enfant handicapé toute leur vie, sans occuper de travail au sens usuel du terme, et qui ne bénéficient d'aucun droit en matière de retraite. Comme s'il ne s'agissait pas d'un travail ! Si ces mères avaient placé leurs enfants au sein d'un établissement, la collectivité aurait dû en supporter le prix. Cette maltraitance insidieuse me gêne beaucoup. Si la maltraitance physique est insupportable, la maltraitance insidieuse est perverse.

M. Guy FISCHER - En écoutant attentivement vos propos, je me suis rapidement aperçu que vous plaidez pour une inclusion des personnes handicapées au sein de la société. Cette vision est totalement contraire à celle qui, jusqu'à présent, a prévalu dans notre pays. Le problème lié au fonctionnement des CDES ou les COTOREP est d'ailleurs incontestable.

Cependant, les problèmes inhérents au handicap sont perçus de manière différente selon les milieux sociaux. Étant moi-même conseiller général dans une zone de grande difficulté sociale, en l'occurrence les Minguettes, je perçois l'extrême désarroi des familles d'enfants handicapés.

Ne devrions-nous pas, à la faveur de cette question, ô combien importante, de la maltraitance des personnes handicapées, reprendre la loi de 1975 à sa base et opérer un virage à 180 degrés ?

M. Patrick SEGAL - Votre question se posera avec plus d'acuité lorsque nous, inspecteurs généraux de l'IGAS, aurons rendu au ministre le rapport qu'il nous a commandé. Ce rapport, qui évaluera les différents dispositifs que nous aurons pu comprendre, voir et percevoir lors de nos voyages en Europe, nous conduira à faire face à une situation que je qualifierais presque de manichéenne : soit nous choisirons de renforcer les institutions existantes - à ce propos, Mme Boisseau s'est récemment félicitée à Rennes de l'augmentation des places offertes en CAT et en établissements-, soit nous choisirons de renforcer l'inclusion *via* un accompagnement adéquat. Cet exercice politique se révélera extrêmement périlleux. Il appartiendra aux ministres concernés d'y faire face.

S'ils devaient opter pour la voie de l'inclusion, ils pourraient bien évidemment procéder par étapes. La mise en place des mesures d'accompagnement, l'octroi de moyens, d'aides techniques et d'aides humaines peut très bien s'étaler sur une durée relativement longue.

Aujourd'hui, je crois cependant que les deux systèmes peuvent cohabiter. Nous avons besoin d'établissements à taille humaine. Je ne fais pas le procès des établissements. Mais, aujourd'hui, nous avons davantage besoin de petits établissements à taille familiale que de grandes structures accueillant soixante à quatre-vingts personnes. Il est peut-être plus facile de gérer de grands établissements, mais telle n'est plus notre priorité.

Nous avons pris pleine et entière conscience de la notion de famille lors de notre voyage en Italie. Les Italiens entendent la famille dans une acception extensive : même l'entreprise y revêt un caractère familial. Cette notion est tellement inscrite dans

l'esprit des Transalpins qu'ils se refusent à laisser quelque personne que ce soit vivre dans le dénuement le plus total. Lorsqu'une structure prend une personne à sa charge, elle doit donc lui donner l'impression de l'intégrer à son univers familial. Peut-être devrions-nous tendre vers cela.

J'entends déjà certaines personnes clamer qu'un tel système nécessite l'octroi de budgets conséquents. Pourtant, lors des différents entretiens que nous avons pu avoir en leur compagnie, les responsables scandinaves nous ont affirmé que la mise en place de leur dispositif, qui s'est traduit par la sortie des personnes handicapées des institutions, ne leur a pas coûté excessivement cher et qu'elle s'était même quasiment déroulée à coûts constants. Tout cela sans compter que l'inclusion crée de l'emploi.

Si je reconnais que certains départements, par exemple la Corrèze, un département au sein duquel cohabitent de nombreux établissements pour handicapés, ont besoin de l'existence d'institutions parce que celles-ci créent des postes de travail, j'affirme également que les structures plus petites créent, elles aussi, des emplois.

J'ajoute également que les petites structures sont aussi le gage de meilleures relations.

Au travers de sa question, M. Fischer évoquait le quartier lyonnais des Minguettes. Bien sûr, il existe malheureusement une sociologie du handicap. Le segment des populations à éducation fruste -parce que la prévention y a été moins bonne ou parce que la connaissance du dossier y a été moins approfondie- compte plus de personnes handicapées que les autres. En ajoutant à cela la fragilité de certaines populations -je pense notamment à nos concitoyens des départements d'Outre-mer, qui doivent faire face à un important taux de chômage et à qui la société ne propose comme seule solution que le placement de leurs enfants handicapés au sein d'établissements situés à des milliers de kilomètres de chez elles- vous comprendrez que j'utilise le terme « maltraitance » pour caractériser ce genre de situation.

J'en parle avec d'autant plus de passion que j'ai vécu la situation de familles martiniquaises qui ont vu leur enfant partir sur le continent européen. Durant les premières années suivant cette séparation, les familles tentaient de voir leur enfant au moins une fois par an. Ensuite, en raison de problèmes économiques croissants, elles finissaient par perdre tout contact avec lui.

Aujourd'hui, notre société doit réfléchir à la façon dont elle traite les personnes fragiles. Nous pouvons fort bien imaginer que la maltraitance qu'elle inflige aux personnes handicapées s'étendra plus tard aux personnes âgées. Or la courbe démographique est telle que, dans les années 2030 ou 2040, notre société devra gérer un nombre considérable de personnes âgées. C'est aujourd'hui que nous devons poser le problème. Les Scandinaves et les Italiens l'ont pris en amont depuis très longtemps.

Je n'essaie pas de vous dire qu'il faut mettre un terme aux institutions. Cela, les associations ne le comprendraient pas. En revanche, j'estime que nous devons les redimensionner, de façon à leur faire atteindre une taille plus humaine, les multiplier et y améliorer l'encadrement grâce à du personnel mieux formé et mieux rémunéré. J'estime également que nous devons nous livrer à des tentatives d'inclusion. La scolarité est l'endroit rêvé pour cela. Nous avons d'ailleurs contribué à la naissance d'Handiscol, un projet qui nous avait été demandé par François Bayrou et que Ségolène Royal a porté à terme avec énormément de pugnacité.

Je reconnais que les Italiens, en intégrant des enfants polyhandicapés ou autistes au sein d'écoles ordinaires, se sont fixé un challenge énorme, qui fait presque office de laboratoire. Je ne demande pas à notre société d'aller aussi loin. En revanche, je lui demande de se saisir du problème.

Au fond, cela me rappelle un propos que j'avais tenu à Simone Veil, alors ministre, en 1974. Je lui avais affirmé qu'en tant que rééducateur de formation, j'estimais que les centres de rééducation fonctionnelle devraient prendre place au sein des campus universitaires. Je pense, en effet, que l'outil universitaire - enseignants, bibliothèques, conférences, etc... - pourrait fort bien être mis à profit pour éviter qu'un énorme fossé éducatif ne se creuse entre la personne qui se trouve en rééducation et celle qui ne l'est pas. J'estime par ailleurs qu'il ne serait pas inintéressant que la population estudiantine fréquente la population handicapée. Ainsi, le jour où l'étudiant, sorti de son université, intègrera le monde du travail, il saura comment réagir face aux problèmes causés par le handicap.

Les médecins et surtout les architectes accusent des lacunes considérables, car ils construisent la société sans penser aux personnes fragiles. Je suis encore sidéré de voir que les secteurs du bâtiment ou du transport ne tiennent même pas compte de cette frange de la population. Cela fait trente ans que le problème se pose.

Il n'y a rien d'intellectuellement bouleversant à penser que l'éducation doit être pour tous. Je suis donc très heureux d'avoir mené cette mission pour l'IGAS. Je me réjouis également de voir qu'une commission d'enquête du Sénat s'est emparée du problème.

La révision de la loi de 1975 concernera sans aucun doute le droit à la compensation. Or qu'est-ce que la compensation sinon l'inclusion ? Qu'est-ce que la compensation sinon l'affirmation aux personnes souffrant d'un handicap que la société leur offrira la même éducation que les autres, voire une éducation légèrement supérieure grâce à l'instauration de postes d'enseignants de soutien ?

M. le PRÉSIDENT - M. Segal est toujours aussi passionné. Je le comprends. Au travers du travail mené au sein de la commission des affaires sociales, il a lui-même pu se rendre compte que nous étions parfaitement en phase avec ses idées. La proposition de loi que nous ambitionnons de déposer auprès de notre Assemblée, à condition que la commission et son président l'approuvent, ira très certainement dans ce sens.

Monsieur Segal, j'ai par ailleurs noté que vous employiez le terme « inclusion » et non le terme « intégration ». Y a-t-il une raison particulière à cela ?

M. Patrick SEGAL - Le champ sémantique a vécu quelques évolutions puisque nous sommes passés de l'insertion à l'intégration, puis de l'intégration à l'inclusion. Ces trois données restent cependant très complémentaires.

Insérer consiste à prendre un objet extérieur et à le rentrer, avec plus ou moins de force, dans la matière. Lorsque cet objet essaie de se faire une place, il tente de s'intégrer. Lorsqu'il fait partie du tout, il est inclus. Il est même le moteur de ce tout.

Même s'il est difficilement traduisible, le terme anglais de *mainstreaming* peut se rapprocher d'une espèce d'inclusion dynamique. A terme, nous aurons tous à l'esprit qu'il n'existe pas deux catégories de personnes, les handicapés et les autres, mais que nous formons un tout unique. Le mot inclusion se retrouve dans tous les textes internationaux. C'est celui qui correspond le mieux à notre ambition.

La notion de non-discrimination renferme toutefois un risque, duquel nous devons impérativement nous méfier : que les personnes handicapées, qui sont par nature privées de certaines potentialités, soient considérées comme étant égales aux autres, y compris dans le monde de l'emploi. Les employeurs pourraient tirer parti de ce principe d'égalité pour reprocher aux personnes handicapées de ne pas accomplir le même travail que leurs collègues valides, ce qui pourrait aboutir à leur sortie du marché de l'emploi. Il serait extrêmement dangereux, dans une période où nombre d'entreprises recherchent de la sous-traitance au sein de pays tiers, de nous passer des ressources que renferme notre territoire. Je ne pense pas qu'il soit opportun de placer les personnes handicapées sur un pied d'égalité avec les personnes valides et de les introduire de fait au sein de la féroce compétition qui se déroule sur le marché du travail. Cela serait foncièrement injuste et discriminant.

M. le PRÉSIDENT - Il s'agit donc de porter un regard différent sur la société en même temps que nous cherchons à compenser le handicap.

M. Patrick SEGAL - Tout à fait.

M. le PRÉSIDENT - Merci beaucoup. Cette séance d'auditions est terminée.

**Audition de M. Claude MEUNIER, directeur général adjoint de
l'Association des Paralysés de France (APF),
M. Pierre MARÉCAUX, administrateur de l'APF
et M. Dominique DUSIGNE, chargé du droit des structures de l'APF**

(12 février 2003)

Présidence de M. Paul BLANC, président

M. Paul BLANC, président – Messieurs, soyez les bienvenus. Après votre exposé liminaire destiné à dessiner le cadre dans lequel vous vous situez, je passerai la parole à notre rapporteur, M. Jean-Marc Juilhard, qui a quelques questions à vous poser.

Le président rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment.

Monsieur Marécaux, vous avez la parole.

M. Pierre MARÉCAUX - Merci, monsieur le président.

La mission que s'est donnée l'Association des paralysés de France, de défendre la personne handicapée dans tous les aspects de sa vie pour lui permettre de vivre pleinement sa condition de femme et d'homme libre et responsable, est la justification première du refus d'accepter que des situations de maltraitance puissent se faire jour dans nos structures, pour les jeunes qui nous sont confiés par leur famille comme pour les adultes.

Une action importante de prévention doit donc être entreprise et ne peut se résumer à considérer que cette question relèverait uniquement de cas isolés, même si, comme le disent MM. Gaubet et Manciaux dans *l'Enfance en danger* : « *un pervers peut toujours se glisser n'importe où et y sévir un certain temps avant d'être découvert* ». Cela rejoint d'ailleurs le souci réaffirmé par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale de tout faire pour assurer le bien-être physique et mental ainsi que le respect de la dignité des personnes handicapées accueillies ou accompagnées. Il s'agit bien, en effet, de mettre en œuvre une dynamique de « bientraitance ». La maltraitance n'est-elle pas ce qui arrive quand la bientraitance n'est pas ou n'est plus ? Cette bientraitance se caractérise par deux dynamiques.

La première repose sur la reconnaissance de la personne handicapée en tant que personne unique qui souhaite découvrir et recevoir toutes les facettes de la vie. Il s'agit de la respecter avec toutes ses richesses, ses faiblesses, ses manques, ses capacités ou incapacités, mais aussi ses potentialités. La personne est accueillie ou accompagnée pour lui permettre d'accéder à toutes les composantes de la vie et d'y trouver joie et bonheur. C'est le rôle d'un accompagnement. Cette reconnaissance s'inscrit dans une dynamique de socialisation et de participation avec les autres en société. Cela implique aussi de reconnaître la situation de souffrance de la personne handicapée qui peut, en raison de sa grande dépendance, commettre des actes de violences vis-à-vis des

personnes qui l'entourent et qui l'accompagnent. Cela est particulièrement vrai lorsqu'il s'agit de l'aider à accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne : la toilette, les repas, l'habillage, le déshabillage et tout ce qui se rapporte au corps. Les outils proposés en ce sens par la loi du 2 janvier 2002 sont comme des repères, des balises ou encore une maï eutique, qui doivent permettre de questionner les prestations composées et de les mettre en œuvre non pas *pour* la personne mais *avec* elle.

La seconde dynamique est celle de la démarche participative. Celle-ci est impulsée par le projet de la structure, ses objectifs, ses principes d'organisation et de fonctionnement ainsi que par la mise en œuvre des prestations. En somme, tout un ensemble de valeurs qui doivent être partagées par les acteurs qui les reconnaissent comme ayant du sens pour les actions entreprises auprès des personnes. En ce sens, il est dommage que l'article 12 de la loi du 2 janvier 2002 (article L. 311-8 du code de l'action sociale et des familles), qui précise le contenu du projet d'établissement, ne soit pas plus explicite sur la référence aux droits fondamentaux, au sens et aux valeurs du projet associatif. C'est en effet dans la mesure où ces valeurs seront concrètes et partagées par tous les acteurs que les difficultés pourront être abordées sagement et au grand jour, sans non-dits, quand elles se manifestent.

Tout l'enjeu est donc de mettre en œuvre les outils créés par la loi dans cette perspective : livret d'accueil, projet individualisé et contrat, règlement de fonctionnement de la vie collective, cadre des relations entre les personnes accueillies et les professionnels prestataires de services, fonctionnement du conseil de la vie sociale, et, point très important, la possibilité de recourir à une personne qualifiée extérieure.

Cette dynamique de prévention implique donc proximité, écoute, débat, respect, regard extérieur, réactivité, mais aussi protection juridique de ceux qui signalent et de ceux qui sont indûment accusés. Il s'agit de protéger les victimes mais aussi les agresseurs, notamment quand ce sont des personnes accueillies. La dynamique de prévention doit offrir des lieux d'expression, d'analyse et d'élaboration de points communs.

L'Association des paralysés de France (APF) a mis en place un certain nombre de mesures. Elle a tout d'abord instauré une démarche qualité sur ses trois cents sites, avec un référentiel qualité, à partir de laquelle ses actions sont élaborées. Dans le cadre des circulaires ministérielles de 2001 et de 2002, nous avons diffusé deux notes sur la prévention des violences et maltraitements dans notre réseau, c'est-à-dire à l'ensemble des sites. Ces notes ont été adressées à nos responsables en août 2001 et en février 2002 en relation avec les circulaires ministérielles de juillet 2001, d'avril et de mai 2002.

Nous avons également mis en place une procédure interne de traitement des situations de maltraitance en rappelant deux principes. Premièrement, la justice et les autorités de contrôle doivent être systématiquement saisies. Secondement, la protection de toutes personnes doit être assurée, rôle qui incombe à une association telle que la nôtre. Il s'agit donc d'établir dans chaque établissement et service un protocole interne de traitement des situations de maltraitance qui peuvent survenir, et de mettre en avant la constitution d'une cellule de crise pour assurer le soutien des différentes personnes concernées, que ce soient les victimes, les salariés, les personnes accueillies, ou encore l'agresseur s'il fait partie des personnes accueillies. Les acteurs peuvent de cette manière prendre du recul et de la distance avec ce qui s'est passé.

De ce constat découle la nécessité d'intervenir en amont. Nous avons ainsi mis en place, en collaboration avec des juristes hautement qualifiés, des sessions de formation à destination de nos responsables, organisées autour de la responsabilité pénale, de la responsabilité civile ou encore du secret professionnel. Nous avons également développé des actions de formation pour le personnel de proximité travaillant dans les structures. Elles ont pour titre *Violence et handicap* et *Faire face aux situations dans la vie professionnelle* et sont dirigées par notre service de formation dénommé APF Formation. Le dossier qui vous sera remis comprend un exemple de formation développée dans un foyer de vie médicalisé pour des personnes adultes handicapées et dépendantes.

En 1997, nous avons déjà commencé à travailler et à réfléchir sur tout ce qui se rapportait au traitement de la maltraitance. Nous avons ainsi eu la chance de travailler avec M. Rosenczweig, qui préside le tribunal pour enfants de Bobigny ainsi qu'à l'époque, l'Association nationale des communautés éducatives (ANCE). M. Rosenczweig avait établi un document de référence (joint en annexe) qui permet d'articuler la réflexion autour des obligations pénales de prévention et de traitement de la maltraitance et des pratiques d'accompagnement social et médico-social.

Nous avons également entrepris un travail de réflexion et d'aide à l'élaboration des décisions à prendre dans le cadre des réponses à apporter aux personnes, aussi bien en « intra », c'est-à-dire dans une même institution, qu'entre structures similaires lorsque les problèmes rencontrés sont identiques. Cette démarche concerne les questions à risque, comme la vie affective, la vie sexuelle, l'accompagnement des personnes en fin de vie, la souffrance ou encore le refus de soins. Nous espérons d'ailleurs qu'un groupe de réflexion complètera notre panoplie au niveau national.

En préalable à cette audition, nous avons examiné le problème de la maltraitance au sein même de l'APF. Nous avons ainsi recensé douze situations de maltraitance, dont neuf sont restées à ce jour sans suite sur le plan judiciaire. Cela ne signifie pas pour autant que rien ne s'est passé, mais nous ignorons pour le moment la suite que la justice réservera à ces dossiers. En revanche, trois dossiers ont débouché sur une mise en examen et deux rappels à la loi. Ces douze signalements concernaient quatre situations de maltraitance en famille, quatre situations de maltraitance d'un salarié à l'encontre d'un usager, trois situations de maltraitance d'un usager à l'encontre d'un autre usager et une situation de maltraitance d'un usager à l'encontre d'un salarié. Il convient également de souligner que neuf de ces douze signalements concernaient des violences sexuelles, deux des violences physiques et un une pression morale.

Nous travaillons actuellement sur la notion de « révélateurs ». La question qui se pose est la suivante : quels sont, dans nos trois cents établissements et services, les points qui peuvent nous alerter et nous inciter à étudier le problème de plus près ? Nous avons pu élaborer un premier relevé non exhaustif de ces paramètres.

Enfin, l'APF dispose actuellement de deux réseaux d'écoutes téléphoniques qui seront bientôt regroupés et qui pourront travailler avec d'autres réseaux existants, comme le réseau ALMA, avec qui un partenariat a déjà été noué au bénéfice des personnes handicapées à Nancy et à Grenoble.

L'ensemble de mon intervention est repris dans le document que je vous remets avec quelques annexes sur les points traités.

Je vous remercie.

M. le PRÉSIDENT - Merci, monsieur le président. Monsieur le rapporteur, avez-vous des questions ?

M. Jean-Marc JUILHARD, rapporteur - Oui, et certaines réponses ont d'ailleurs déjà été apportées. Comment appréhendez-vous le phénomène de maltraitance des personnes handicapées accueillies en institutions sociales et médico-sociales ? Quelles en sont, selon vous, les principales causes ? Vos douze tests fournissent déjà une réponse, mais pouvez-vous l'affiner ?

M. Claude MEUNIER - Nous apportons effectivement un certain nombre de réponses dans le document qui vous a été remis. Plus concrètement, nous pouvons ajouter que ce problème de maltraitance se ressent de manière plus sensible dans les institutions « fermées » que dans nos services, telles que des structures d'hébergement ou d'internat. Certaines structures ont vieilli et le personnel y est en place depuis dix, quinze ou vingt ans. Comme cela a été souligné tout à l'heure, la question de la maltraitance rejoint celle de la bientraitance et du projet de l'institution. Il faut, en termes de prévention, commencer par aborder cet aspect. Nous voyons bien que, dans les établissements plus anciens, le projet doit être repensé et l'équilibre revu. Ainsi, il convient d'étudier la façon dont les personnes accueillies élaborent avec les professionnels toutes leurs conditions de vie. Par ailleurs, la question de la sexualité est centrale : il faut permettre aux personnes résidant dans ces institutions plus anciennes d'avoir une vie sexuelle épanouie. Il s'agit d'une question de moyens, mais pas uniquement. Cela passe par un travail de l'équipe des professionnels et par un changement des mentalités, mais aussi par un réaménagement des superficies de nos établissements. Les petites chambres individuelles comprenant des lits pour une personne ne sont ainsi pas adaptées à une vie de couple. Au moment de la construction de certains foyers de vie, il y a maintenant plus de vingt ans, personne n'était gêné à l'idée qu'il fallait traverser un couloir et se rendre dans une salle commune pour prendre une douche. Aujourd'hui, il est nécessaire de donner aux gens les moyens de préserver leur intimité, ce qui implique de repenser l'agencement, de casser les murs et de reconstruire. Ce constat vise à démontrer que c'est dans ce type d'institutions que les cas de maltraitance se rencontrent. Il convient enfin d'évoquer la forme du management. Ainsi, un mode de management « à l'ancienne », « paternaliste » ou « dictatorial » – je caricature un peu – débouchera sur un établissement fermé sur lui-même. Nous proposons à l'inverse de repenser les projets en faisant participer les personnes accueillies, qui sont les premières concernées, à l'élaboration d'un projet d'institution dans la mesure où celle-ci est tout d'abord conçue pour elles.

M. le RAPPORTEUR - Vous avez également un peu répondu à la deuxième question au travers de vos douze tests. Qui maltraite ? Nous pensons spontanément aux membres du personnel, mais également aux actes de violence commis entre personnes handicapées, comme vous l'avez indiqué. Comment appréciez-vous l'ampleur de ce dernier phénomène ? De quels moyens disposent les établissements pour prévenir cette violence, et sont-ils suffisants ?

M. Claude MEUNIER - Je vais commencer à répondre avant de passer la parole à M. Dusigne. Les moyens de prévenir la violence, et je pense notamment aux agressions sexuelles, dont la véracité n'est pas toujours facile à établir, passent par une facilitation de la prise de parole ainsi que par des actes. Nous éviterons certaines agressions entre les personnes en permettant aux gens de vivre une sexualité plus épanouie, en particulier en favorisant la vie de couple. Il faut aussi encourager la prise de parole pour que les choses puissent se dire.

M. Dominique DUSIGNE - Le vécu des personnes se trouvant dans une situation de très grand handicap est parfois très difficile, que ce soit en établissement ou à domicile, lorsqu'une auxiliaire de vie vient pour faire leur toilette et les aider à se déshabiller et à s'habiller. Des actes de violence physique peuvent survenir entre les personnes elles-mêmes ou avec les salariés, ainsi que des actes plus insidieux sous forme de pressions diverses. L'essentiel est de comprendre que les choses doivent se dire et qu'il faut disposer de temps pour discerner la situation et tenter de comprendre ce qui se passe, surtout lorsqu'on se trouve en présence de personnes qui s'expriment mal. Cette approche implique, et cela a été évoqué dans le cadre des discussions sur la réduction du temps de travail, de réserver des temps de supervision, de réexamen des pratiques, d'analyse des situations et de leur mise en perspective. Cela suppose aussi de faire appel à des personnes extérieures qualifiées qui pourront porter un regard neuf afin que l'institution ne se referme pas sur elle-même.

M. Pierre MARÉCAUX - Je voudrais faire deux autres remarques. Nous évoquons des handicaps physiques engendrant une très forte dépendance des personnes. Il faut garder à l'esprit que la relation éducative, ou soignante, est une relation de dépendance, c'est-à-dire relevant d'un rapport étroit avec le corps de l'autre. En tant que telle, il s'agit nécessairement d'une relation à risque. Cela est vrai aussi bien pour les accompagnateurs que pour les personnes accueillies. Par ailleurs, nous nous rendons compte que la maltraitance revêt une réalité beaucoup plus complexe que nous ne l'imaginions. Les personnes maltraitées ont du mal à révéler ce qu'elles subissent car elles ont du mal à dépasser le stade de l'état de victime et se sentent même parfois coupables. Enfin, il faut prendre en compte le fait que certaines personnes sont amenées à « broder », mais aussi à amplifier ou à déformer ce qui leur est arrivé. Il n'est pas toujours simple de s'en rendre compte car nous avons affaire à des personnes qui ne sont pas nécessairement dotées de moyens d'expression orale.

M. Claude MEUNIER - J'aimerais compléter la réponse à la question de savoir qui maltraite. Nous assistons à l'apparition d'un phénomène nouveau, notamment dans certains de nos foyers. Cela s'explique par le fait que ces derniers sont volontairement ouverts et que les gens peuvent y inviter des personnes venant de l'extérieur. Nous avons ainsi récemment observé des cas de manipulation de la part de telles personnes qui profitaient de la fragilité de certaines personnes handicapées, comme les personnes cérébro-lésées que nous accueillons dans nos établissements. Nous avons eu à déplorer des cas de maltraitance à l'origine desquels se trouvaient des personnes venant de l'extérieur qui attiraient chez elles des personnes handicapées pour leur faire subir des actes difficilement avouables par les victimes.

M. le RAPPORTEUR - Parmi les formes de maltraitance, est évoquée la maltraitance dite « en creux », notamment due à des négligences. Comment pouvons-nous la repérer ? Dans quelle mesure pouvons-nous améliorer le fonctionnement des établissements pour réduire le risque de ce type de maltraitance ?

M. Claude MEUNIER - Nous retrouvons ce que nous évoquions tout à l'heure. La maltraitance en creux peut être définie comme ce que nous ne favorisons pas en termes de qualité d'accompagnement et de soins. Je pense par exemple à la présence d'une seule douche située au bout d'un couloir, ou encore aux files d'attente pour y accéder. La dépendance à l'égard du personnel pour se lever ou se coucher à l'heure de son choix, le personnel n'étant pas forcément disponible en permanence, constitue aussi une maltraitance en creux. Il convient de signaler également les tenues négligées que portent les personnes dans certains établissements : même si cela arrive de moins en moins, nous voyons toujours des gens se promener à l'extérieur en survêtement. De fait,

il n'est pas toujours porté une grande attention à la présentation et à l'apparence physique. La maltraitance en creux s'observe aussi – cela découle là encore de problèmes d'effectifs et de budget – lorsque les personnes accueillies passent des journées entières à regarder la télévision du fait de l'insuffisance du nombre d'activités proposées. Il me semble que la maltraitance en creux participe de tous ces phénomènes.

M. le PRÉSIDENT - Vous avez indiqué que, parmi les actions à mettre en œuvre immédiatement, figurait l'instauration d'une procédure interne de traitement des situations consistant à alerter la justice. Comment envisagez-vous de la mettre en pratique ? Est-ce que la justice donne suite à ces alertes ?

M. Pierre MARÉCAUX - Les cas que nous venons de citer sont sans commune mesure avec ceux qui nécessitent une alerte. Il suffit de les traiter directement avec les équipes. Nous parviendrons à résoudre ces problèmes, comme celui de la vêtue, au travers de la perception et du respect de la personne handicapée et non en alertant le procureur.

M. le PRÉSIDENT - Cela signifie donc qu'il existe des cas de maltraitance suffisamment « graves » pour justifier la saisine de la justice, mais aussi une maltraitance insidieuse qui agit au quotidien. Quelles sont les actions spécifiques à mener pour combattre cette dernière ? La formation du personnel est une réponse. Cela étant, même si la majorité du personnel est formée, il existe toujours une petite partie qui ne l'est pas. Que faire ?

M. Dominique DUSIGNE - Cela rejoint la dynamique proposée dans la loi du 2 janvier 2002, dont le rôle est très important dans ce domaine. Si nous voulons que la personne soit partie prenante de la prestation qui lui sera proposée au cours d'un échange, il faut mettre en place un temps de concertation mais aussi une dynamique institutionnelle. Je pense notamment à deux foyers où une telle dynamique a été recréée dans cette perspective. En donnant la parole, au travers du conseil de la vie sociale, de groupes de parole ou d'activités d'expression, à des personnes dont on n'attendait pas grand-chose de plus que leur présence, car elles n'exprimaient ni envie ni désir, en se montrant prêt à déceler leurs attentes et/ou en leur donnant la possibilité de les exprimer, il se produit un déclic et il devient possible de passer d'une situation de dépendance à une dynamique qui permettra à la personne de mieux vivre. Si nous prenons au sérieux la loi du 2 janvier 2002, en ne nous limitant pas à la mise en place d'un projet et à l'élaboration d'un livret d'accueil, mais en initiant cette dynamique, quelque chose de très important peut se produire.

Par ailleurs, il est vrai que la question du signalement au procureur de la République suscite des difficultés. Pendant très longtemps, le secteur a voulu résoudre les problèmes de son côté en invoquant son savoir-faire et sa démarche éducative. Or nous répétons depuis longtemps que nous ne pouvons pas nous passer de la justice. Il existe en effet des actes répréhensibles. Le problème est délicat car il peut se passer des choses avec les membres du personnel ou entre les personnes elles-mêmes qui ne sont *a priori* pas évidentes à discerner. Comment faire si nous inondons le procureur de signalements ? Il n'empêche, comme nous vous le rappelions en évoquant les deux principes – saisir la justice et protéger les personnes –, nous ne souhaitons pas nous mettre à l'écart de la justice. Cela signifie faire appel aux autorités de contrôle – la DDASS, le conseil général, etc. – ou au procureur à chaque fois que nous ne savons pas comment régler une situation et avant qu'elle ne dégénère. Il s'agit de protéger les personnes, en prenant éventuellement des mesures à l'encontre des salariés concernés, et de saisir la justice pour qu'elle puisse faire un véritable travail d'enquête dans des

situations pour lesquelles nous ne sommes pas en mesure de prendre la place du procureur ou de la justice. La difficulté tient au fait qu'il faille à la fois prendre son temps pour appréhender les situations et prévenir la justice le plus rapidement possible. De fait, il arrive souvent que nous nous trouvions dans un long moment d'incertitude.

M. le RAPPORTEUR - Vous avez en même temps répondu à la question n°5. Parmi les moyens de prévention, beaucoup d'intervenants, et vous-même d'ailleurs, mentionnent la formation des personnels. Dans quelle mesure ces personnels sont-ils sensibilisés et formés à la problématique de la maltraitance ? Quels sont les clignotants qui doivent alerter les professionnels ? Dans quelle mesure les personnels sont-ils formés pour les repérer ?

M. Claude MEUNIER - L'annexe 6 du document qui vous a été remis comprend des indicateurs pouvant aider à prévenir des situations de maltraitance. En fait, nous avons tendance à intituler les formations sur la maltraitance « Faciliter la bientraitance ». Nous nous interrogeons sur les moyens permettant de faciliter la bientraitance pour justement éviter que la maltraitance n'apparaisse. Il s'agit de réfléchir avec les équipes mais aussi avec les usagers. Il faut que la parole circule et que les usagers puissent expliquer à des professionnels comment ils souhaitent que l'on parle d'eux. Ils ont en effet parfois l'impression d'être considérés comme des objets. Favoriser cette prise de parole et travailler sur cet aspect modifiera la posture des différents acteurs et permettra de voir les choses autrement. Il faut parvenir à comprendre et à analyser tout ce qui peut, dans la pratique professionnelle, induire des situations violentes, tout en sachant que la tâche n'est pas simple pour les professionnels. Ces derniers ont affaire, en institutions, à des personnes de plus en plus gravement handicapées, notamment en raison des progrès médicaux qui ont été réalisés, tandis que les moyens humains n'ont pas toujours suivi. Par ailleurs, nous accueillons dans les institutions des personnes victimes de traumatisme crânien ou cérébro-lésées dont le comportement est difficile à gérer. Par conséquent, les professionnels peuvent parfois se sentir agressés. L'objet des formations est aussi d'aider les gens à prendre du recul et de permettre un travail d'équipe dans des situations délicates. Plus globalement, il convient de s'interroger sur les moyens de créer au sein des structures des situations d'égalité de traitement pour emporter la conviction que la parole des professionnels et des usagers a la même valeur et qu'il faut discuter pour trouver un bon terrain d'entente et de communication.

M. le RAPPORTEUR - Pour nous, votre formation en direction de la « bientraitance » répondrait au dernier paragraphe de notre enquête qui consiste à déterminer les moyens de prévenir la maltraitance.

M. Claude MEUNIER - Oui, par une modification des pratiques – la formule est bonne.

M. Pierre MARÉCAUX - Il existe d'ailleurs dans notre secteur une dimension que l'on nomme « L'analyse des pratiques ». A partir du moment où la parole existe et où des actes peuvent être révélés par les professionnels et par les personnes accueillies, le risque qu'ils soient commis s'en trouve considérablement amoindri, même si, en raison de la relation au corps, qui est difficile, ce risque existe toujours. En ce qui me concerne, je suis toujours très méfiant quand un directeur m'affirme que son établissement ne connaît aucun problème. C'est en fait très significatif : cela veut souvent dire que l'on n'a pas voulu les voir, qu'on ne les a pas entendus ou qu'on n'a pas facilité la parole et l'écoute.

M. le RAPPORTEUR - Vous avez beaucoup insisté sur la parole et l'écoute.

M. Pierre MARÉCAUX - Tout à fait.

M. le RAPPORTEUR – Le représentant d’une structure nous a déjà expliqué cela la semaine dernière. Selon lui, la première des choses à faire est de considérer le handicapé – il faut bien l’appeler par son nom – comme un être naturel et normal. Je ne reviendrai pas sur le point n°5 « Comment les établissements travaillent-ils avec les autorités de tutelle ? », à moins que vous n’ayez quelque chose à ajouter, puisque vous avez déjà répondu tout à l’heure. Vous avez également répondu à la dernière interrogation « Existe-t-il ensuite un suivi ? ». Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

M. Dominique DUSIGNE - L’association comprend en son sein un groupe de réflexion et d’animation éthique qui se saisit de questions fondamentales, comme celles qui ont trait à la sexualité ou la souffrance. Nous souhaiterions mettre en place, à un niveau intermédiaire, une sorte de comité de prévention et de vigilance. En raison du manque de moyens dont nous disposons, le projet en est au stade embryonnaire. L’idée et la suivante : faire remonter les situations existantes, les analyser et en tirer les conséquences pour élaborer des programmes de formation. Le projet de formation qui vous est présenté dans le document a ainsi été conçu à partir de cas très concrets observés en région, et en collaboration avec des avocats qui étaient particulièrement concernés par une affaire. Nous voudrions développer cette approche. Par ailleurs, les rencontres avec des responsables de structures similaires sont aussi très importantes pour notre association, que ce soit au niveau régional ou interrégional. Ils peuvent ainsi avoir des échanges – et ils en ont déjà depuis très longtemps – sur des situations particulières et s’interroger sur la façon de réagir. Nous constatons en effet que les différentes situations vécues sont très complexes et qu’il n’est pas facile de les analyser. Nous tentons donc de demander conseil à d’autres personnes extérieures à la situation pour savoir comment elles réagissent dans une même situation. Voilà pourquoi nous nous efforçons – vous le verrez dans le document – de mettre en place une remontée rapide de l’information afin de trouver au sein de l’association, qui détient une richesse interne, la personne qui pourra aider et soutenir le responsable dans une situation difficile.

M. le PRÉSIDENT - Je voudrais compléter la question du suivi en prenant un exemple très concret. Faire un signalement au procureur de la République nous conduit à être entre deux feux. D’une part, nous risquons de mettre injustement une personne en cause si les faits ne sont pas avérés, avec les conséquences que cela peut engendrer pour elle. D’autre part, en cas de faits avérés, nous exposons la victime, ou même d’autres victimes, aux agissements de l’agresseur le temps que la justice fasse son enquête. Je pense notamment aux affaires liées à des sévices sexuels. Quelle solution proposez-vous ?

M. Dominique DUSIGNE - Il existe pour les salariés un règlement intérieur dans lequel nous insistons lourdement sur ces questions. Dès que nous croyons assister à un dérapage, nous préférons nous séparer du salarié en cause. Cela comporte parfois un risque car nous pouvons perdre devant les Prud’hommes. Cela étant, nous avons gagné dans deux ou trois cas où nous avons pris ce risque. Je pense notamment à une affaire où un salarié avait distribué des documents à caractère pornographique dans un établissement accueillant des adolescents. Même si la preuve de la cause réelle et sérieuse du licenciement n’est pas toujours facile à établir au regard du droit du travail, nous formulons, en amont, dans le contrat de travail, la référence au règlement intérieur, pour expliquer que nous ne pouvons pas accepter certaines situations. Après avoir licencié le salarié, nous nous sommes aperçus, dans le cas précité, que celui-ci avait accueilli des jeunes chez lui et que cela était allé très loin. L’affaire doit être jugée devant la Cour d’assises. De fait, si nous l’avions laissé agir, nous n’aurions pas

nécessairement été mis au courant de ses actes. Les choses ne sont pas simples car nos établissements sont des structures ouvertes. Comme des relations de grande proximité peuvent se nouer entre les personnes – nous touchons au corps, comme le rappelait M. Marécaux – il est nécessaire que nous respections une déontologie très stricte pour éviter de nous trouver en difficulté. Lorsque les cas sont avérés, nous préférons nous séparer des salariés en cause avant que la justice ne fasse son travail, ce qui n'est pas sans poser parfois des difficultés sur le plan du droit du travail.

M. Pierre MARÉCAUX - Tous nos projets d'établissement sont, bien entendu, conçus en accord avec les droits fondamentaux de la personne. C'est pour cette raison que les valeurs associatives doivent être réaffirmées avec force et qu'elles sont incontournables pour les personnels des institutions. Un membre du personnel qui distribue des revues pornographiques dans un établissement provoque une perte de confiance dans nos valeurs. Il n'y a donc pas lieu de tergiverser.

M. le PRÉSIDENT - Vous évoquez là des cas très précis. La situation est extrêmement délicate lorsqu'il ne s'agit que de soupçons.

M. Claude MEUNIER - Certaines situations sont effectivement délicates. Notre souci est, dans ces cas-là, de protéger les personnes.

M. le PRÉSIDENT - Pouvez-vous aller jusqu'à isoler la victime ?

M. Claude MEUNIER - Nous pouvons aussi demander à un salarié de ne plus intervenir seul le temps d'éclaircir la situation.

M. Pierre MARÉCAUX - Nous pouvons également recourir à la mise à pied conservatoire.

M. le RAPPORTEUR – En dépit de la clarté que vous avez instaurée, existe-t-il encore des tabous ou des lois du silence à propos des maltraitances ? Quelles en seraient les causes, et incomberaient-elles aux victimes ou aux personnels ?

M. Claude MEUNIER - Comme nous le rappelions tout à l'heure, le premier tabou se situe au niveau des victimes. Ces dernières ont beaucoup de mal à expliquer ce qu'il s'est passé. Si les personnes handicapées, ou le personnel qui peut, lui aussi, se faire agresser, ont déjà l'habitude de prendre la parole et d'exprimer ce qu'elles vivent en commun, nous pouvons espérer, sans toutefois être sûrs de rien, que tout acte de maltraitance sera révélé. D'ailleurs, nous constatons souvent que ces actes sont divulgués soit par d'autres usagers, lorsqu'ils sont commis envers des usagers, soit par des personnels, lorsqu'ils sont commis par un membre du personnel. C'est l'analyse des pratiques qui amène les gens à dire « non », qu'ils soient usagers, salariés ou prestataires. Ils expriment alors leur désaccord avec telle maltraitance dans la mesure où elle ne fait pas partie des valeurs qu'ils défendent en venant travailler dans cette association.

M. le RAPPORTEUR - Vous expliquez en quelque sorte que non seulement il n'existe pas ou peu de tabous, mais qu'il existe également peu de cas méconnus.

M. Pierre MARÉCAUX - Il existe encore des tabous au niveau sociétal qu'il nous revient de faire lever. Pour notre part, nous croyons à la parole et à l'écoute.

M. le RAPPORTEUR - Cela nous conduit à ma dernière question. Quelles améliorations vous paraissent souhaitables en matière de prévention et de lutte contre la maltraitance ? Ces améliorations passent-elles par un durcissement des textes ou par une modification des pratiques ?

M. Dominique DUSIGNE - Il existe aujourd'hui une panoplie très importante de textes. Il faudrait simplement qu'ils soient mieux connus. Il est vrai qu'un effort très important a été accompli ces dernières années en ce sens, ainsi que pour mettre en place de nouveaux dispositifs. Des commissions d'enquête ont par exemple été créées par les DDASS ou les conseils généraux. Il existe un dispositif, peu connu, qui est prévu dans une circulaire du 3 mai 2002 sur la prévention des maltraitances envers les adultes vulnérables et les personnes âgées : les comités départementaux de prévention et de lutte contre la maltraitance, instances de pilotage, de coordination et d'évaluation. Ces dernières ont passé des conventions avec les antennes ALMA – nous travaillons avec deux antennes ALMA en Meurthe-et-Moselle et en Isère – ainsi qu'avec différentes associations qui s'occupent d'enfants. Il nous semble qu'un travail pourrait être mené dans cette voie sur la remontée d'informations. La collecte d'informations est en effet importante et les DDASS sont rapidement informées. Des informations pourraient donc nous être renvoyées au travers de ces instances de pilotage, ce qui nous permettrait peut-être de connaître certains tabous que nous ne voyons pas. En effet, nous nous demandons pourquoi nous n'avons rien vu dans certaines situations. Nous souhaitons donc approfondir l'analyse des faits qui se sont produits pour vérifier que rien ne nous a échappé. Or nous ne sommes pas encore complètement au point dans ce domaine. Il faut permettre aux personnes de parler et de s'exprimer et nous montrer attentifs. Dans un centre d'aide par le travail, une personne a un jour pris la parole dans un groupe d'expression pour dire «*qu'il y [avait] des personnes dans le centre qui [avaient] des enfants et qui [voulait] briser des couples*», avant de fondre en larmes. Le Directeur du centre, voulant en savoir plus, s'est aperçu qu'il existait une situation de maltraitance avec un autre travailleur handicapé du CAT. Nous voudrions qu'une attention plus grande soit portée sur ces petites choses.

M. le RAPPORTEUR - Vous avez indiqué que la panoplie des textes était suffisante, pour reprendre vos termes, mais mal connue. Pourquoi mal connue ?

M. Claude MEUNIER - Les textes sont mal connus et pas forcément mis en application. Je pense notamment aux instances départementales qui étaient prévues à l'origine. Je ne connais pas beaucoup d'endroits où elles commencent à fonctionner.

M. le PRÉSIDENT - Vous avez dit que la majorité des cas de maltraitance se rencontraient dans les établissements. Par ailleurs, vous avez indiqué que vous travailliez en collaboration avec l'association ALMA. Ses représentants nous ont expliqué la semaine dernière que 70 % des cas de maltraitance se rencontraient dans les familles. Comment expliquez-vous cette différence d'appréciation, compte tenu du fait que votre association compte un nombre important d'adhérents se trouvant dans les familles et non au sein d'établissements ?

M. Pierre MARÉCAUX - J'ai rappelé dans mon exposé que sur douze cas signalés, quatre avaient été repérés dans des familles. L'Association des paralysés de France compte 300 sites, y compris ceux où nous accueillons des jeunes enfants qui vivent en famille. Il n'est pas possible de dire que les cas sont plus nombreux au sein des établissements ou dans les familles. Comme le souffle Claude Meunier, nous ne savons pas tout. Il nous faut accomplir des efforts pour lever cette zone d'ombre.

M. le PRÉSIDENT - Mesdames et Messieurs les commissaires, la parole est à vous.

Mme Gisèle PRINTZ - La famille est-elle la première avertie lorsqu'un cas de maltraitance est avéré dans un établissement ? Cela vous facilite-t-il la tâche de la mettre au courant ? Quelles sont ses réactions ?

M. Claude MEUNIER - Bien évidemment, la famille est systématiquement prévenue lorsqu'il s'agit d'enfants mineurs. Les protocoles et les consignes que nous avons envoyés sur le terrain le stipulent bien. La réaction des familles dépend de la situation. Il arrive que les agressions, parfois sexuelles, se produisent entre deux mineurs.

Mme Gisèle PRINTZ - Retirent-elles l'enfant ?

M. Pierre MARÉCAUX - C'est déjà arrivé. Sur les trois cas de maltraitance d'usagers à l'encontre d'autres usagers que j'évoquais tout à l'heure, une famille n'a pas replacé un adolescent de 17 ans dans l'établissement.

M. Dominique DUSIGNE - La difficulté porte sur les adultes, notamment sur ceux qui sont placés sous tutelle. Parfois, la personne maltraitée souhaite porter plainte mais sans que le tuteur soit mis au courant, en particulier dans les cas de maltraitance sexuelle. Nous essayons alors de passer directement par le juge des tutelles. Les personnes concernées ne veulent pas toujours que leur famille intervienne. L'analyse est donc difficile à faire. Quoi qu'il en soit, nous considérons que la famille doit être prévenue très rapidement.

M. Jean-François PICHERAL - Quel est le cursus moyen de formation de vos collaborateurs qui se trouvent quotidiennement au contact des personnes éventuellement maltraitées ?

M. Claude MEUNIER - Les personnels qui assurent l'accompagnement quotidien sont ceux qui ont suivi les formations les plus courtes. Le secteur a tout de même accompli des progrès importants puisqu'il existe désormais des diplômes d'Etat. Nous avons vu ainsi apparaître des diplômes d'aide médico-psychologique (AMP) et d'auxiliaire de vie sociale. Nos services d'auxiliaire de vie comptent un nombre important d'auxiliaires de vie sociale, mais un peu moins de la moitié sont aujourd'hui formés. Il nous faut donc reconnaître que nous devons faire des efforts de formation pour certains de nos personnels. Là encore, la question budgétaire est essentielle. En ce qui concerne le personnel des instituts d'éducation motrice, il existe des textes – « les annexes 24 » en particulier. De fait, le personnel diplômé y est plus présent, puisque l'on trouve des éducateurs spécialisés de niveau 3 années d'études après le BAC, des moniteurs éducateurs, des AMP, dont la formation est plus étayée que celle des auxiliaires de vie, des aides-soignantes, sans parler des professions paramédicales – kinésithérapeutes, ergothérapeutes, etc. Quoi qu'il en soit, la question de la formation est essentielle. Plus les personnes sont formées, plus il est possible d'analyser les situations avec le recul nécessaire et plus l'approche sera de qualité.

M. Pierre MARÉCAUX - D'où l'importance de la formation continue.

M. Dominique DUSIGNE - Nous plaçons beaucoup d'espoir dans le diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale qui vient d'être créé, ainsi que sur la revalorisation de cette profession, mieux considérée depuis l'accord de branche qui a été conclu. Cela

permettra aux personnes qui sont souvent seules à domicile de trouver dans les services une équipe qui s'occupera des actes essentiels, des problèmes psychologiques, etc.

M. André VANTOMME - Je souhaiterais compléter la question de M. Picheral en évoquant le rôle de l'encadrement. Le fait qu'une partie du personnel ne soit pas formée, comme vous venez de l'indiquer, rend plus exigeante la mission de l'encadrement et lui impose de se montrer attentif aux situations de maltraitance. Comment veillez-vous, au sein de vos institutions, à ce que cet aspect demeure une préoccupation permanente pour l'encadrement ? Comment éviter la tentation qui consiste à minimiser les problèmes et à les étouffer pour des considérations qui tiendraient à l'image de l'établissement ou aux situations personnelles des uns et des autres ?

M. Claude MEUNIER - Vous avez raison. Notre première préoccupation concerne l'encadrement : les actions de formation seront réalisées sous la responsabilité des directeurs ou des chefs de service – un texte évoquant la question de la responsabilité a été annexé au document qui vous a été remis. Nous avons par ailleurs organisé jusqu'à présent quinze sessions dans les régions sur ce sujet avec tous nos cadres. Par-delà la formation, tout ce que nous avons évoqué sur le management ou sur la manière de construire un projet renvoie à cette question. Un chef d'établissement se trompe s'il pense qu'il va pouvoir bâtir un projet tout seul avec quelques chefs de service. Le projet doit être conçu avec l'équipe mais aussi avec les personnes concernées. Il faut donc que nos dirigeants s'inscrivent dans une dynamique de travail de bienveillance pour que les choses fonctionnent. Autrement, nous courons le risque qu'ils veuillent protéger leur structure, de ne rien voir ou de ne pas se donner les moyens de le faire. En ce qui nous concerne, il nous a semblé important de les former aux questions de la responsabilité.

Mme Annick BOCANDÉ - En évoquant le projet d'établissement, qui est un élément très important, vous nous avez fait remarquer que vous regrettiez que l'article 12 de la loi du 2 janvier 2002 ne soit pas plus explicite, notamment par rapport à la référence aux droits fondamentaux ainsi qu'au sens et aux valeurs du projet associatif. Pourriez-vous préciser votre attente ?

M. Dominique DUSIGNE - Le projet d'établissement fait référence à l'organisation. Bien entendu, le livret d'accueil fait référence à la charte et aux droits fondamentaux qui sont énoncés par ailleurs dans la loi. Mais nous souhaiterions ne pas nous en tenir à un livret de présentation, à un règlement de fonctionnement et à un projet d'établissement qui se résumerait uniquement au dossier soumis à l'avis du comité régional de l'organisation sanitaire et médico-sociale (CROSMS). Nous ne sommes pas très inquiets car la loi précise qu'un projet d'établissement repose sur une démarche d'auto-évaluation, une démarche qualité et un regard extérieur. Certaines institutions sont refermées sur elles-mêmes parce qu'elles n'ont plus remis en perspective leur projet ainsi que le sens et les valeurs auxquels elles se référaient. Cela concerne à la fois le projet associatif et le dispositif réglementaire pour lequel elles ont reçu un agrément et une habilitation. Il nous paraît important de renforcer cette perspective car cela permettra à tout le reste de suivre. Nous insistons sur ce point en dépassant le texte et en essayant de redonner à tout projet de structure le sens et les valeurs dont il devrait être doté.

M. Serge FRANCHIS - J'ai bien noté les problèmes de formation soulevés, tant pour le personnel d'encadrement que pour le personnel que j'allais qualifier de « personnel de proximité » et qui accompagne jour après jour la vie des handicapés. Nous pouvons penser qu'un handicapé ne fait jamais l'objet de trop d'attention, d'affection ou de suivi. Il s'agit d'une tâche sans fin et les agents qui s'y consacrent doivent posséder des qualités personnelles et humaines exceptionnelles. Le

comportement de ces personnes ne fait-il pas l'objet d'une transformation ou d'une modification tout au long de leur carrière ? Il est possible, au fil des ans, de devenir de plus en plus performant auprès des handicapés, mais il est également possible de devenir las ou laxiste et de ne plus leur apporter le soin nécessaire. Une carrière entière représente plusieurs décennies d'attention aux handicapés, qui ont besoin chaque jour de la même dose d'amour et d'autres choses également. La question a déjà été soulevée mais je tenais à la souligner.

M. Claude MEUNIER - Vous avez raison. J'ai d'ailleurs rappelé les risques que nous encourions face à une structure d'un certain âge, avec des personnels en place depuis une vingtaine d'années. Il faut travailler sur la dynamique des projets de structure en prévenant l'usure professionnelle. Il n'est pas sain de constater que, dans certaines institutions, les personnels se trouvent aux mêmes endroits depuis des années. Il faut donc créer du mouvement, faire évoluer le projet, faire en sorte que les personnels ne s'adressent pas tout le temps aux mêmes personnes, ou encore recourir à la formation. Par ailleurs, un nouveau dispositif est apparu depuis quelques années, qui ne s'adresse pour l'instant qu'aux cadres : l'évaluation. Nous avons ainsi mis en place à leur intention une évaluation au moins annuelle des pratiques. Ces mêmes cadres sont invités à faire de même avec les chefs de service. Nous souhaitons que ces entretiens d'évaluation, que nous appelons entretiens «d'évolution» pour leur donner un aspect positif et non pas évoquer une sanction, soient étendus à tout le monde pour faire un point et ne pas laisser l'usure s'installer.

M. Guy FISCHER - A partir de ce qui a prévalu à la mise en place de cette commission, une personne nous a dit, lors de notre précédente audition, que nous découvriions aujourd'hui ce que nous n'avions pas voulu entendre. Nous sommes tous d'accord sur ce point, et l'une des missions de la commission consiste à s'interroger sur les moyens de prévention. Le fait que nous n'ayons pas voulu entendre renvoie à des tabous, à la loi du silence et à tous les comportements qui, à travers ce que vous avez exposé, s'imposent cruellement à nous à travers les drames qui ont été vécus récemment. Existe-t-il, au sein d'une grande association comme la vôtre, une vision nouvelle de la relation avec les familles ? Bien souvent, la crainte de perdre une place, parce qu'il y en a peu ou pas assez, favorise les comportements qui ont conduit par le passé, et encore aujourd'hui, à l'inadmissible. Comment faites-vous pour impliquer les familles de façon qu'elles ne puissent pas vous accuser de ne pas les avoir entendues, quelle que soit la qualité de l'encadrement ?

M. Claude MEUNIER - Nous ne pouvons qu'approuver ce que vous avez dit en introduction. Ces dernières années ont vu la parole se libérer de manière indiscutable. Aujourd'hui, nous avons l'impression d'entendre beaucoup d'histoires. En réalité, elles ont toujours existé, mais certaines choses ne se disaient pas auparavant. De même, nous avons connu des cas de personnes qui se sont mises à parler dix ans après les faits. Vu ce qu'il se passait et ce qui était publié dans la presse, elles se sont manifestées pour dire qu'elles aussi avaient été victimes de maltraitance.

La question des familles est essentielle. Dans notre secteur, nous avons profondément modifié nos attitudes. Concrètement, l'APF a mis en place un conseil national des usagers. Elle n'était pas obligée de le faire car aucun texte de loi ne l'impose. Du fait de son fonctionnement en association de loi 1901, les administrateurs de l'APF sont élus, mais il n'y a pas de place systématique pour les usagers. Cela serait contraire à la loi 1901 qui dispose qu'il faut avoir la qualité d'adhérent pour se présenter. Nous avons donc créé un conseil national des usagers. Dans ce dessein, nous avons tout d'abord rendu obligatoire dans toutes nos structures, et avant la loi du 2janvier 2002,

des conseils de la vie sociale – la loi les appelle ainsi aujourd'hui. Il s'agit de lieux où les usagers et les familles discutent des projets avec l'association et ses représentants. Par ailleurs, nous avons créé un échelon régional qui permet de réunir l'ensemble des conseils de vie sociale de nos structures, et des élections ont eu lieu pour désigner des représentants par type de structure dans ce conseil national des usagers. Il s'agit d'une création récente puisqu'il se réunira samedi prochain pour la seconde fois. Ainsi, l'association se voit dotée d'une instance au sein de laquelle les usagers et les parents vont pouvoir s'exprimer. Ils rendront un rapport annuel qui sera soumis au conseil d'administration.

En répondant à vos questions, nous avons beaucoup parlé de l'APF en tant qu'association gestionnaire. Or il ne faut pas oublier qu'elle est d'abord et avant tout une association de personnes handicapées ou de parents de personnes handicapées qui se battent et défendent leur citoyenneté. Se situer sur le plan de l'associatif au sens pur du terme et sur le plan de la gestion constitue un avantage. Peu d'associations fonctionnent ainsi et certains nous demandent comment nous faisons pour, d'un côté, revendiquer la citoyenneté et l'insertion, et, de l'autre, gérer des services et des structures. Cela peut paraître paradoxal, mais ce double fonctionnement nous donne une force. Cela permet aux gens qui travaillent dans les structures d'avoir des échanges avec des adhérents ou des personnes handicapées et d'éviter de tomber dans le travers institutionnel qui fait qu'une institution se referme sur elle-même. Des transversalités sont rendues possibles, de façon à ce que les gens puissent travailler, discuter et imaginer ensemble des évolutions et de nouvelles réponses. Il existe par exemple au sein de l'association une instance dénommée la commission nationale des parents (CNP) composée de parents élus dans des groupes de parents locaux. Les parents d'enfants handicapés sont donc présents à côté du système des usagers, que leurs enfants se trouvent en établissement, APF ou autre, ou non. Ils peuvent ainsi se retrouver pour évoquer des problèmes et les faire remonter pour que la discussion s'engage.

Mme Janine ROZIER - Trouvez-vous facilement du personnel de base ? En visitant trois établissements différents cet été, je me suis laissée dire que l'application des 35 heures et la présence continue indispensable des membres du personnel vous avaient obligés à recruter alors qu'il n'y avait pas pléthore de candidats. De fait, certaines personnes sont recrutées faut d'avoir trouvé quelqu'un d'autre. J'ai ainsi pu entendre des personnes nouvellement embauchées expliquer à leurs collègues qu'elles devaient se dépêcher car elles n'avaient que trois minutes à consacrer à chaque personne. Finalement, une certaine violence verbale se développe parce que tout le monde est stressé et qu'il manque du personnel pour effectuer les besognes simples de la vie de tous les jours. Etes-vous confrontés à ce problème ?

M. Claude MEUNIER - Oui, tout à fait. J'ai d'ailleurs abondé dans votre sens tout à l'heure en évoquant les difficultés rencontrées par les personnels qui subissaient des conditions de travail difficiles et qui accomplissaient de lourdes charges de travail. Dans l'Est de la France, par exemple, nous éprouvons des difficultés pour recruter des auxiliaires de vie parce qu'il s'agit d'un métier difficile que les gens n'estiment pas suffisamment valorisé financièrement. Il faut en effet reconnaître que les niveaux de salaire sont faibles dans le domaine de l'aide à domicile. Comme M. Dusigné l'a indiqué, nous plaçons beaucoup d'espoir dans le nouveau diplôme d'auxiliaire de vie sociale, qui permettra aux gens de bénéficier d'une valorisation plus intéressante, y compris sur le plan financier, ainsi que d'une formation. Cela étant, les choses ne sont pas simples et nous nous heurtons là encore à des problèmes budgétaires.

M. Marcel VIDAL - MM. Picheral et Vantomme ont évoqué successivement les questions liées à la formation et à l'encadrement. Compte tenu de la vocation nationale de votre association, parvenez-vous à couvrir le territoire national ? Relevez-vous des déséquilibres marquants, liés à la démographie ou au contexte économique, d'une région à l'autre ?

L'année 2003 a été déclarée Année européenne du handicap. Quelles sont les relations que vous entretenez avec l'Allemagne, l'Italie ou l'Espagne, pour notamment réaliser des études comparatives ?

M. Pierre MARÉCAUX - L'APF est répartie inégalement sur les bassins démographiques.

Ce déploiement n'est pas satisfaisant, mais c'est grâce au travail inter-associatif en réseau que la prise en compte des besoins exprimés par les personnes handicapées est relayée par d'autres associations.

M. Claude MEUNIER - Il est vrai que nous sommes inégalement répartis, mais il existe d'autres associations. Par ailleurs, les problèmes de formation concernent tout le monde.

L'APF dispose depuis longtemps d'une direction des relations internationales et entretient des contacts avec ses voisins européens et même au-delà. Nous sommes très attentifs à cet aspect. Nous organisons également des voyages d'échange et d'étude. Au niveau européen, ces échanges ont lieu avec l'Angleterre, l'Italie, l'Espagne, la Belgique ou encore l'Allemagne. Au-delà du continent européen, nous entretenons des liens avec le Québec. Nous détenons ainsi depuis très longtemps une convention de partenariat avec une association québécoise avec laquelle nos échanges sont permanents. L'APF a accompli des efforts importants sur l'aide à domicile car elle estime que les institutions apportent des réponses et que la priorité est désormais de permettre aux personnes de vivre à domicile. Sur ce sujet, nous avons tiré profit des expériences menées au Québec ainsi que dans les pays nordiques.

M. le PRÉSIDENT - Messieurs, nous vous remercions. Je remercie également tous les commissaires et je demande à M. Lefèbre de prendre votre place.

**Audition de M. Serge LEFÈBVRE, vice-président de l'Association
pour adultes et jeunes handicapés (APAJH)**

(12 février 2003)

Présidence de M. Paul BLANC, président

M. le PRÉSIDENT – Nous accueillons maintenant M. Serge Lefèbvre, vice-président de l'Association pour adultes et jeunes handicapés (APAJH).

Le président rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment.

Peut-être avez-vous un exposé liminaire à faire ?

M. Serge LEFÈBVRE - Oui, Monsieur le président. Je voudrais simplement rappeler un point : j'ai reçu les questions de M. le rapporteur alors que j'avais déjà rédigé le document que je remettrai tout à l'heure à vos collaborateurs. Par conséquent, je me suis aperçu que j'avais déjà partiellement répondu à certaines questions.

M. le PRÉSIDENT - Ce qui prouve bien que les questions de notre rapporteur sont parfaitement judicieuses !

M. Serge LEFÈBVRE - A l'évidence ! Comme il était trop tard pour reprendre mon intervention, je vais vous exposer ce que j'avais préparé. J'aurai certainement des précisions à apporter en fonction de vos questions.

M. le PRÉSIDENT - Le rapporteur fera le tri.

M. Serge LEFÈBVRE - Je vous remercie d'accepter cette légère entorse au programme.

Je souhaiterais tout d'abord vous expliquer ce qu'est l'Association pour adultes et jeunes handicapés (APAJH) afin de démontrer que, dans le monde associatif, chaque situation ne ressemble à aucune autre. L'APAJH est une fédération regroupant 91 associations départementales de plein exercice, chacune d'elles ayant l'agrément des tutelles et disposant de statuts, même si tous nos statuts sont relativement proches et inclus dans un système plus large. Ces associations gèrent, au plan départemental ou au plan national, 520 services et établissements. Ces établissements font appel à environ 14 000 salariés et accompagnent ou accueillent environ 24 000 personnes. Il s'agit donc d'un ensemble très important et hétérogène. En effet, la vocation de l'APAJH est de s'intéresser à tous les handicaps et à tous les âges. C'est dire que la problématique de la maltraitance, que vous avez soulevée, ne peut pas être abordée partout de la même manière. Ainsi, la maltraitance d'un enfant présentant des difficultés intellectuelles à l'école élémentaire n'a rien à voir avec la maltraitance d'une personne âgée lourdement handicapée et accueillie dans une maison spécialisée. Par conséquent, je vais tenter, tout

en restant à votre disposition pour vous apporter d'éventuels compléments, de vous livrer le regard de notre association sur le problème de la maltraitance.

Je commencerai par un constat. La maltraitance est une réalité dont nous parlons davantage aujourd'hui, mais elle demeure avant tout une réalité. Je rappellerai la parole de Stanislas Tomkiewicz, ancien directeur de recherche à l'INSERM, sans considérer pour autant qu'il faut l'accepter telle quelle. Il écrivait que « *Toute institution [secrétait] de la violence. C'est quasi-naturel* ». Or nous sommes des institutions. Par ailleurs, nous développons des relations éducatives ou des relations de soins, et ces relations créent par nature des situations de dépendance. Je n'irai pas jusqu'à dire qu'il s'agit d'un facteur aggravant, mais nous devons en tenir compte. De plus, cette situation de dépendance s'avère d'autant plus à risque qu'elle est lourde et prolongée. Le problème est donc différent selon qu'il s'agit d'un enfant ou d'un adulte, et que la situation est lourde ou non. En outre, l'institution peut elle-même être tentée de faire prévaloir ses intérêts ou sa tranquillité sur ceux de la personne. Ainsi, même si la réglementation en prévoit les modalités, la stérilisation est un problème fondamental car il touche à l'intégrité de la personne. De même, la sexualité des personnes handicapées soulève des interrogations : jusqu'où peut-on aller ? dans quel cadre ? faut-il la libérer ou non ? Il faut prendre conscience de ce que l'institution a tendance à se sécuriser car son ouverture passe par la connaissance des freins existants.

La prise de conscience collective qui s'opère actuellement et progressivement est lente et difficile car il s'agit d'une remise en cause des pratiques actuelles et passées et de ce que nous pensions être bon. De fait, nous nous donnons facilement bonne conscience en faisant ce que nous pouvons. La remise en cause est délicate : il ne faut pas braquer les professionnels et déstabiliser les équipes. Mes amis de l'Association des Paralysés de France (APF) ont cité des exemples, mais nous connaissons des situations comparables. Nous devons donc nous montrer prudent. Il résulte de tout cela que lorsque nous ne voulons pas nous remettre en cause, nous cherchons des responsabilités ailleurs : le manque de temps, de personnel, de moyens, de formation, de bonnes relations avec les autorités de tutelle, etc. J'y reviendrai tout à l'heure : nous devons rechercher la responsabilité en nous-mêmes !

Nous ne pensons pas que le phénomène ait augmenté. Il n'y a pas plus de maltraitance qu'il n'y en avait auparavant. Il y en a même probablement moins. Cela s'explique notamment par la peur du gendarme. Je ne dis pas que la maltraitance était commise de manière délibérée, mais que la crainte existe car nous en parlons plus. La maltraitance est donc probablement moins fréquente que par le passé. Pour autant, des révélations apparaissent au grand jour et s'accompagnent de la création d'associations qui ne prétendent pas gérer des structures ou des établissements, mais dont la vocation est de défendre les personnes handicapées. Nous pouvons nous interroger sur ces associations, mais elles assument un rôle d'observation et elles interviennent. Ce sont des aiguillons qui attirent notre attention, ce qui est déjà très important. Il faut aussi évoquer la médiatisation. Un grand nombre de livres ont été publiés ces derniers mois sur le fonctionnement des centres d'aide par le travail (CAT) et les abus qui y étaient commis sur les travailleurs. Il en résulte parfois un éclairage polémique qui a pour conséquence la déstabilisation des équipes ainsi qu'une sorte de défiance envers le monde associatif, qui est encore plus difficile à vivre. Voilà l'état de la situation tel que nous le ressentons au travers de ce que disent les professionnels et les présidents des associations départementales.

Il est bien certain - j'anticipe sur une de vos questions, Monsieur le rapporteur -, que la maltraitance prend des formes variées. En outre, les formes les plus insidieuses ne sont pas les moins douloureuses pour les personnes se trouvant dans les établissements ou dans les différents services. La presse et la justice évoquent les cas les plus graves et les plus lourds. Mais il existe des cas beaucoup plus insidieux dans le cadre de ce que vous avez appelé, Monsieur le rapporteur, la « maltraitance passive » ou « maltraitance en creux ». Il s'agit des phénomènes d'abandon, de moindre regard, de non-réponse à des attentes ou à des demandes, de mauvaise écoute. Selon nous, tout cela traduit un manque de respect de la personne. Nous considérons en effet que la personne handicapée n'est pas définie par son handicap mais en tant que personne citoyenne, avec des droits et des devoirs. La maltraitance active, quant à elle, recouvre les brimades, les violences physiques ou encore l'abus d'autorité. Il convient d'évoquer également les violences sociales qui, si l'on en parle moins ou uniquement pour soulever des cas particuliers, existent tout de même.

Nos professionnels mettent en avant un autre aspect. Certains actes considérés et effectués comme des actes éducatifs - l'interdiction de regarder la télévision à certaines heures, de quitter sa chambre, de faire du bruit, etc. - ou comme des actes protecteurs - l'isolement - sont vécus comme des brimades et des maltraitances, ce qui suscite des interrogations chez les professionnels. D'où la nécessité pour ces derniers de s'exprimer et d'être considérés - j'allais dire « traités » dans certains cas - pour éviter que l'usure ne survienne.

J'ai trouvé dans les statistiques 2001 de la direction générale de l'action sociale (DGAS) au ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité l'information suivante : en institution, la maltraitance est six fois sur dix le fait des autres résidents. Les professionnels et les familles ne sont pour rien dans cette maltraitance interne. Il s'agit encore d'un problème spécifique à prendre en compte. Il faut aussi rappeler que cette maltraitance se retrouve également en milieu ordinaire, par exemple dans les écoles, avec de jeunes enfants qui deviennent des « caï ds ». Dans les institutions, nous la retrouvons d'autant plus que nous avons affaire à des enfants, à des adolescents, ou à de jeunes adultes qui vivent ensemble au quotidien. Ils exercent des activités de groupe ou d'atelier dans la journée, et se retrouvent le soir au foyer. Le rôle de l'éducateur est alors d'organiser cette vie en commun. Or ce n'est pas toujours simple quand nous avons affaire à des personnes dont les comportements sont difficiles ou imprévisibles et qu'il faut réguler en invoquant le respect.

Je ne reviendrai pas sur la volonté politique par rapport à la maltraitance car elle est évidente. Les textes sont nombreux et de plus en plus précis. Pour répondre en anticipant sur vos questions, M. le rapporteur, nous considérons pour notre part que les textes existent et qu'il faut les appliquer. Il convient singulièrement de changer les mentalités et le regard que l'institution et les professionnels portent sur la personne handicapée, qu'il s'agisse d'enfants ou d'adultes, et sur sa famille.

J'aborderai maintenant la réponse associative et ses développements. J'évoquais tout à l'heure les risques que l'institution portait en elle. Je crois qu'il faut lutter contre l'institutionnalisation. L'association est composée de bénévoles et de militants qui donnent leur temps et se consacrent à quelque chose. Ils considèrent donc qu'ils sont légitimes dans leur action. Ils n'agissent pas pour gagner de l'argent mais pour aider les personnes handicapées. Il existe donc un risque « d'auto-légitimation » et d'autosatisfaction. Il faut lutter contre cela et considérer que les missions du monde associatif sont conduites avec les parents, les personnes handicapées et les professionnels. Au fond, l'association est un lieu privilégié pour mettre en synergie

l'ensemble des structures et des personnes que je viens d'évoquer. Cette synergie apparaît tout d'abord dans le projet d'établissement. Pendant longtemps, comme l'ont rappelé les représentants de l'APF, ce dernier se résumait à la reprise pure et simple du dossier du comité régional de l'organisation sanitaire et sociale (CROSS) – le projet d'ouverture – de la structure. Or cela ne correspond pas à un projet d'établissement. On disait même parfois que ce dossier servait à caler une armoire dans une salle !

Le projet d'établissement doit promouvoir et mettre en œuvre une culture de vigilance et une démarche active de qualité de la prise en charge. Je rejoins ce qui a été dit tout à l'heure à propos de la bientraitance, terme employé par Caroline Efter. Lorsque l'on évoque la lutte contre la maltraitance, on se place en situation de défense. Or la loi de 2002 nous engage à nous placer dans une culture de projet, de service et de « bientraitance ». Il ne s'agit pas de savoir ce que nous allons faire contre la maltraitance mais ce qu'il faut faire pour que l'adulte ou l'enfant handicapé soit bien traité, avec des droits et des devoirs. Il n'est d'ailleurs pas exclu que ces devoirs et la règle soient rappelés car cela n'est pas indifférent. Il convient également d'établir par ce biais-là, mais en allant plus loin, une relation claire entre l'institution et l'usager, ou son représentant. Nous nous trouvons là en face d'un problème délicat. Lorsqu'il s'agit de mineurs, la situation est claire : l'enfant ou l'adolescent doivent à l'évidence s'exprimer, sachant que leurs parents ont leur mot à dire. Lorsqu'il s'agit de majeurs placés sous un régime de tutelle, la situation est également claire. En revanche, lorsqu'il s'agit de majeurs qui ne sont ni sous tutelle ni sous curatelle, le problème s'avère plus délicat. Pour notre part, nous éprouvons des difficultés dans les CAT lorsque des majeurs souhaitent « vivre leur vie de couple » et qu'ils ne veulent pas que les parents soient mis au courant. Pour ces parents – et nous les rejoignons lorsque nous nous trouvons dans des situations semblables –, un adulte handicapé reste quelque part un enfant. Ce constat doit, bien entendu, être nuancé pour éviter tout schématisme, mais il y a de cela. Les parents considèrent que leur enfant est un adulte, mais pas tout à fait. Il faut donc réfléchir à la place que doivent prendre les parents au sein des systèmes ou des lieux de concertation, mais dans le respect de l'adulte handicapé. Ce point délicat est important. Il faut que l'accompagnement, les prises en charge et les interventions soient adaptés, cela va de soi, à chaque cas, et qu'ils soient personnalisés et contractualisés.

Pendant longtemps, nous avons travaillé à un règlement intérieur de l'établissement. De fait, entrer dans l'établissement signifiait que l'on acceptait ce règlement. Ce dernier répondait globalement aux situations vécues par des enfants autistes ou des enfants présentant un retard ou un déficit. Nous nous situons aujourd'hui dans un contexte différent. D'ailleurs, la loi de 2002 nous y incite. Nous ne parlons plus d'individualisation, même si l'approche consiste en une approche individuelle, la personne étant indivisible. L'approche est désormais personnalisée : elle touche l'être de la personne et répond à ses besoins propres. La procédure d'accueil et l'évaluation continue des besoins, des attentes et des réponses font partie de ce projet. Celui-ci doit être dynamique, le risque étant d'arrêter un projet et de ne plus y toucher ensuite. Par ailleurs, il doit s'inscrire dans une relation démocratique – sans utiliser de grands mots – car il énonce des droits et des devoirs. Enfin, le projet doit être explicite car il prend la forme d'un contrat. Ce dernier est fondé sur des besoins personnels, et non sur une problématique générale, ainsi que sur des potentialités et des capacités, et non sur des manques. C'est parce que le contrat est fondé sur des besoins et sur des potentialités que le projet peut être dynamique et « optimiste ».

Un autre aspect de la réponse du monde associatif, et singulièrement de l'APAJH, consiste en la mise en place de structures de parole, d'échange et de concertation. Je ne reviens pas sur le conseil de la vie sociale qui a été évoqué tout à

l'heure. Il est prévu par la loi et commence à se mettre en place progressivement. Il s'agit d'un lieu important qui remplace en quelque sorte les conseils d'établissement, mais qui doit avoir une vie véritable. Les groupes d'expression ont également été évoqués. Nous pouvons aussi citer les groupes d'atelier au sein desquels les ouvriers rencontrent le moniteur et des représentants de la direction pour débattre des problèmes, des mesures à prendre, de l'organisation du temps, etc. Il en va de même des groupes de vie à l'intérieur des foyers ou des rencontres de personnes vivant en appartement qui, sans être abandonnées, doivent se retrouver et discuter entre elles et avec les éducateurs de ce qu'il est possible de faire pour progresser ou aider ceux qui se trouvent en difficulté provisoire. Il existe également des groupes de soutien.

Il n'est pas d'établissement dans lequel, à un moment ou à un autre, un résident ou un professionnel ne se trouve pas en difficulté. Si le professionnel n'a pas l'occasion d'en parler avec ses collègues, ou avec un psychologue, ou si l'adolescent en difficulté n'a pas l'occasion de s'exprimer, il s'installe une situation potentielle de violence, de retrait, de refus, d'opposition ou de manifestations sous des formes diverses. Nous pouvons citer de tels exemples dans lesquels la non-écoute ou la mauvaise écoute se traduit au bout de quelques temps par une manifestation qui tend à signifier « J'existe, j'ai des problèmes, mais on ne m'écoute pas ». Nous nous efforçons de mettre en place dans les établissements ces réunions qualifiées de réunions de soutien. Cela étant, la tâche n'est pas simple. En effet, même si la pratique est de plus en plus courante, certains professionnels répugnent à exposer devant leurs collègues ou devant un tiers leurs difficultés. Tout se passe comme si être en proie à des difficultés signait leur incompetence. Cela signifie qu'il faut instaurer un climat de confiance au sein de l'établissement et que l'encadrement puisse lui-même exposer ses difficultés et en parler de manière sincère pour que nous recherchions ensemble des réponses. Il faut également faire en sorte que tous ces lieux de parole et d'échange soient des lieux authentiques qui fonctionnent réellement, et non des structures froides à l'intérieur desquelles sont organisées des réunions parce qu'un papier le prévoit. Certains comptes rendus de réunion mentionnent ainsi que l'ordre du jour ne comprenait qu'un point et qu'aucune question n'a été posée en séance. Cette formulation administrative existe et doit être dépassée.

M. le PRÉSIDENT - Si vous permettez, monsieur Lefèbvre, je souhaiterais que vous résumiez vos propositions. Il faut que les commissaires puissent vous interroger pour que la commission soit vivante.

M. Serge LEFÈBVRE - Le recrutement des personnels mérite une attention, et leur formation une très grande attention. Je vous ferai d'ailleurs adresser nos fascicules de formation. Notre dernière réunion s'est tenue le 1^{er} février et a porté sur la loi du 2 janvier 2002, en présence du M. Lhullier, qui est professeur à l'Ecole nationale de santé publique de Rennes. Il faut enfin responsabiliser le personnel en lui rappelant les procédures de signalement et la prudence dont il convient de faire preuve dans leur mise en œuvre – je n'y reviens pas car cela a déjà été évoqué. Il faut également rappeler au personnel que le signalement fait exception à l'obligation de secret professionnel, afin qu'il ne se retranche pas derrière ce secret, et insister sur la protection du salarié en soulignant qu'il ne court pas de risque lorsqu'il effectue un signalement, à moins qu'il ne s'agisse d'un signalement malveillant. Il peut également être protégé s'il est lui-même dénoncé ou s'il est accusé à tort. Enfin, il est nécessaire de donner aux établissements les moyens d'analyser leurs pratiques. Nous considérons que l'analyse des pratiques est essentielle car elle soulève des questions concrètes. Frappez-vous à la porte avant d'entrer dans la chambre d'un résident ? Certaines portes sont-elles fermées, quand et pourquoi ? Tutoyez-vous ou vouvoyez-vous les résidents ? Pour le moment, nous

sommes en train d'étudier deux référentiels avec les directeurs d'établissement, l'un du Centre régional pour l'enfance et l'adolescence des inadaptés (CREAI) et l'autre des mutuelles. Ces référentiels permettent, en s'appuyant sur des éléments concrets, de faire globalement apparaître des comportements de qualité que l'on peut par la suite modifier. Enfin, nous sommes en train de développer toutes les évaluations internes et externes qui existent déjà et qui sont prévues par la loi du 2 janvier 2002.

S'agissant de nos attentes, nous souhaitons que le regard porté sur l'action associative puisse être plus objectif qu'il ne l'est. Par ailleurs, nous aimerions que les services de tutelle fassent preuve d'une meilleure réactivité à la suite des signalements – je n'y reviens pas car cela a été évoqué tout à l'heure. Les relations contractualisées avec les tutelles se mettent en place : il existe désormais pour chaque établissement, dont les actions sont régulièrement évaluées, un projet pluriannuel, ce qui nous paraît une très bonne chose. Enfin, nous attendons parfois des moyens pour assurer le suivi et la formation.

En conclusion, je dirai que l'APAJH est responsable de ce qui se passe au sein de ses établissements et qu'elle ne doit pas chercher ailleurs la responsabilité des erreurs qui y sont commises.

M. le PRÉSIDENT - Merci beaucoup, monsieur Lefèbvre. A titre personnel, j'apprécie particulièrement votre conclusion. Effectivement, il faut appliquer le vieux proverbe français selon lequel il faut commencer à balayer devant sa porte.

M. Jean-Marc JUILHARD, rapporteur - Je m'associe aux qualités que vous avez attribuées à M. Lefèbvre. Le fait de rassembler un « panel » d'établissements – si vous voulez bien me passer le terme – et de compter un nombre important de patients fait votre force. Cela vous a permis d'analyser la situation au plus près. Vous avez évoqué la formation et surtout la remise en cause permanente des établissements, ce qui est important. Vous n'avez pas mentionné les tabous que nous avons soulevés au travers de nos questions mais vous les avez implicitement évoqués. Je rappelle que notre enquête s'intéresse aux moyens de prévenir la maltraitance. Avez-vous quelque chose à ajouter aux solutions que vous avez déjà proposées ?

M. Serge LEFÈBVRE - Je vous ferai adresser des compléments. Je crois beaucoup à la formation, peut-être parce que j'ai fait partie de l'Education nationale. Je crois également à la responsabilisation des personnes et à la confiance que nous devons leur accorder. Prévenir la maltraitance consiste à considérer que celle-ci n'existe pas lorsque nous respectons la personne et lorsque nous travaillons pour elle afin qu'elle devienne plus humaine, plus libre et plus autonome. Je crois beaucoup plus à la formation qu'à la sanction.

M. le RAPPORTEUR - J'allais vous demander si vous souhaitiez que le contrôle soit renforcé...

M. Serge LEFÈBVRE - Le contrôle est permanent. Par surcroît, le contrôle interne me paraît meilleur que le contrôle externe. Ce dernier est, bien entendu, nécessaire : il faut un regard « frais » sur ce qui se passe au sein d'une institution. Mais le contrôle interne peut aller plus loin lorsqu'il existe une réelle volonté de progresser, même si un point est de temps en temps effectué par une personne venant de l'extérieur. Le contrôle est nécessaire, mais je crois plus au contrôle interne lorsqu'il est bien mené et qu'il est authentique et sincère.

M. le PRÉSIDENT - Monsieur le rapporteur, avez-vous d'autres questions ?

M. le RAPPORTEUR - Non, Monsieur le président. Je vous demande l'autorisation de me retirer.

M. le PRÉSIDENT - Bien sûr.

M. Marcel VIDAL – M. Lefèbvre a évoqué tout à l'heure avec un certain humour le contenu succinct des procès-verbaux de certaines réunions. Je ne vise pas dans mon propos l'APAJH, que je connais par ailleurs. Mais ne pensez-vous pas qu'il serait opportun de revoir la composition des conseils d'administration pour ne pas voir figurer seulement des personnes impliquées à longueur d'année et pour lesquelles il s'instaure, avec le poids des années, une certaine lassitude, pour ne pas dire une routine ? Ne serait-il pas judicieux de faire participer des personnes venant de l'extérieur qui apporteraient un point de vue plus objectif ? Il s'agit simplement d'un vœu qui me paraît de nature à revitaliser les conseils d'administration. Il me semble intéressant d'approfondir cette question qui demeure valable dans d'autres domaines.

M. Serge LEFÈBVRE - Je répondrai en m'appuyant sur mon expérience personnelle. Nous avons dans les deux plus importantes structures d'établissement que sont le conseil d'établissement et le comité de gestion – nous avons maintenant en plus le conseil de la vie sociale, très riche pour la vie de la maison, mais dont nous ne connaissons pas encore la manière dont il fonctionnera – des représentants des familles, des usagers, de la fédération ainsi que des autorités de tutelle – le maire de la commune, le représentant du conseil général, de la DDASS, de l'Education nationale, etc. Or j'ai constaté deux choses. D'une part, sur le plan interne, les usagers et leurs parents sont sous-représentés à l'intérieur de ces conseils. Cette situation disparaîtra avec le conseil de la vie sociale. D'autre part, ils participent très peu. Ainsi, lorsqu'un établissement organise un scrutin, il est difficile d'avoir des représentants de parents. Lorsque les associations se sont créées, les militants étaient nombreux car les parents tenaient alors leurs enfants handicapés par la main. Aujourd'hui, le système a évolué vers un système de consommation – n'y voyez pas une parole malintentionnée. Les parents arrivent avec des droits, ce qui est compréhensible puisque l'établissement est conçu pour cela. Actuellement, il est difficile de trouver des militants dans le monde associatif. Par conséquent, toutes les formes qui permettent de mobiliser les militants sont très importantes. Pour l'instant, je rejoins votre observation.

M. le PRÉSIDENT - Si vous me le permettez, monsieur Vidal, il ne me semble pas possible aujourd'hui de procéder à un renouvellement des conseils d'administration. En effet, la plupart d'entre eux sont régis par la loi de 1901. Sauf à le remettre en cause, le statut associatif veut que la composition du conseil d'administration incombe uniquement à l'association. Ces conseils d'administration peuvent donc s'ouvrir par la volonté de l'association – puisqu'il n'est de richesse que d'hommes. En revanche, la loi du 2 janvier 2002 prévoit la création de conseils d'établissement, dont la composition est arrêtée. C'est donc au travers de ces conseils d'établissement que nous allons pouvoir procéder à une ouverture en direction de personnes extérieures qui ne sont pas « immergées », si je puis dire, dans les problèmes relatifs aux personnes handicapées.

M. André VANTOMME - Vous avez évoqué les cas où vous saisissez l'Administration en lui signalant des problèmes de maltraitance. Ne pensez-vous pas qu'il faudrait que la responsabilité du fonctionnaire destinataire d'un signalement de ce genre soit engagée en cas de non-réponse ? En effet, ne pas répondre aux signalements

constitue une façon d'enterrer un dossier. Pour avoir moi-même connu une situation de ce genre, je pense que si la loi imposait aux fonctionnaires de répondre dans un délai fixé, par exemple six mois, ce qui laisse le temps de la réflexion, cela apporterait une nouvelle garantie de résolution des problèmes.

M. Serge LEFÈBVRE - Je n'ai pas la compétence pour dire s'il convient de sanctionner ou non. Selon moi, tout dossier devrait donner lieu à une réponse écrite. Je ne juge pas car j'imagine que certains services, débordés, éprouvent des difficultés. Cela étant, je pense que tout dossier devrait connaître une suite, au moins par un contact. Cela permettrait de savoir exactement de quoi il retourne et, sous la responsabilité du fonctionnaire, d'étudier les suites qui peuvent y être données. Ce serait une bonne chose car un rapport de confiance et d'échange s'établirait.

M. Jean-François PICHERAL - Notre commission se penche sur la maltraitance. Vu l'étendue des capacités de votre association, que je connais bien également, et la diversité de vos établissements, pourriez-vous nous préciser la nature des maltraitances dont vous avez connaissance ? Je connais des associations qui sont des centres d'apprentissage pour jeunes en difficulté scolaire – on en fait des apprentis et ils se battent souvent entre eux ! Une prédominance émerge certainement de cette diversité. Nous aimerions la connaître car nous voulons parvenir à la réduire au sein de notre nation. Vous avez bien décrit l'état existant de votre association nationale, mais nous souhaiterions savoir ce qu'il s'y passe !

M. Serge LEFÈBVRE - Je suis assez embarrassé. Tout d'abord, il s'y passe certainement des choses que j'ignore et qui sont arrêtées au niveau départemental.

M. Jean-François PICHERAL - L'organisation de votre association est très éclatée.

M. Serge LEFÈBVRE - L'organisation est très éclatée avec des responsabilités départementales. Il s'agit néanmoins d'un sujet que nous étudions. Les documents que je vous remettrai comprennent des articles qui portent là-dessus. Les faits dont nous prenons connaissance concernent essentiellement les violences à caractère sexuel. Cela étant, ils sont très peu nombreux à remonter jusqu'à nous. Le dernier cas qui a été signalé à la fédération concernait un jeune adulte et sa sœur, tous les deux handicapés, appartenant à un CAT. Celle-ci avait raconté qu'elle avait été violée par l'un de ses camarades du CAT et celui-là qu'il avait connu de graves difficultés avec l'un des moniteurs techniques. Le Directeur a immédiatement fait un signalement au procureur et une enquête a été diligentée aussitôt. La réactivité a donc été instantanée. Résultat : les deux jeunes avaient inventé cette histoire pour faire parler d'eux. Je rejoins ce qui a été souligné tout à l'heure. Entre ce qui est dit, ce qui est sous-estimé, ce qui est surestimé et ce qui relève d'une mauvaise intention, parfois pour se faire un peu valoir, la distinction est parfois difficile. Voilà pourquoi il faut se montrer prudent avant de saisir le procureur.

M. Jean-François PICHERAL - Vous avez tout de même une impression générale ! Il s'agit d'un sujet couramment évoqué aujourd'hui. Le président et moi-même sommes médecins. Je me souviens que l'on ne parlait pas de la pédophilie auparavant. On en parle seulement depuis trois ans. Or je connais des associations qui nous alertent depuis vingt ans et qui se plaignent de ne pas être écoutées et de ne pas être prises au sérieux. Lorsque j'ai rencontré les associations avec les juges, ces derniers m'ont affirmé que la pédophilie existait. Nous nous en sommes alors occupés. J'ai un peu la même

impression aujourd'hui. On commence à peine à parler de la maltraitance, mais il faut que nous enfonçons le clou, et vous devez nous y aider !

M. Serge LEFÈBVRE - Je disais tout à l'heure que nous étions responsables de ce qui arrivait. L'association portant sa part de responsabilité, notre rôle est d'essayer de savoir ce qui se passe et de le dire. Je vous rejoins tout à fait. Vous savez bien également que nous avons connu cette loi du silence au sein même de nos administrations...

M. le PRÉSIDENT - Dans le droit fil de ce que vient de dire M. Picheral, le fait que vous soyez à la fois une association de défense et une association gestionnaire ne vous pose-t-il pas des difficultés ? Défendre les handicapés risque de mettre en cause vos établissements par ailleurs...

M. Serge LEFÈBVRE - Oui, c'est vrai. Nous avons mis en place un numéro vert qui permet à toute personne qui se trouve dans un établissement de nous appeler. Nous recevons quelques appels, mais cela peut encore se développer. Il faut pouvoir parler. Les associations gestionnaires rencontrent effectivement un vrai problème. J'évoquais tout à l'heure ces associations de défense des personnes handicapées qui ne veulent pas gérer. En ce qui nous concerne, le président de l'APAJH représente à la fois les personnels et les personnes handicapées accompagnées dans les établissements, ce qui n'est pas simple. Il me semble que la solution consiste à réaffirmer que la vocation des personnels est de défendre les personnes handicapées. Il n'y a donc pas ceux qui sont pour et ceux qui sont contre. Lors du recrutement et sur les fiches de poste, singulièrement celles de l'encadrement, il nous faut stipuler que nos personnels travaillent pour une fédération qui défend un certain nombre d'idéaux. Par conséquent, travailler dans un de nos établissements signifie respecter un contrat conclu avec nous. Ce contrat ne se résume pas au nombre d'heures effectuées chaque semaine, à la gestion de telle structure ou à la tenue du budget : il doit faire passer nos valeurs. Je crois très sincèrement qu'il s'agit de l'angle d'attaque du problème et qu'il faut jouer là-dessus.

Mme Gisèle PRINTZ - De quelle manière la scolarité des jeunes placés dans vos établissements est-elle organisée ?

M. Serge LEFÈBVRE - L'APAJH a été créée en tant qu'association avant de devenir une fédération. Or elle a été créée essentiellement par des mutuelles et par des enseignants, c'est-à-dire des personnes très proches de l'Education nationale. L'APAJH a très rapidement insisté sur le fait que la place de l'enfant ou de l'adolescent handicapé était, à chaque fois que cela s'avérait possible, parmi les autres, et avec les accompagnements qui le permettaient. Nous sommes donc très favorables à la scolarisation en milieu ordinaire lorsqu'elle est possible. Quand ce n'est pas le cas, nous cherchons à aller au plus près du milieu ordinaire, notamment grâce aux classes d'intégration scolaire ou aux unités pédagogiques d'intégration (UPI). En dernier recours, nos établissements possèdent des classes de l'Education nationale qui peuvent « apporter l'école ». Notre position consiste donc toujours à jouer la carte du plus près du milieu ordinaire.

Lorsque nous logeons des personnes handicapées qui travaillent dans les CAT, certaines d'entre elles se trouvent dans des foyers. Elles occupent des chambres individuelles et utilisent un petit local pour préparer leurs repas. Mais nous les installons dans des logements dès que possible. Bien entendu, un éducateur passe régulièrement, notamment pour apporter l'argent de la journée – la tutelle est donc parfois très stricte. Il s'agit là de notre objectif.

De même, lorsque nous faisons travailler des personnes dans un CAT, le but recherché est que ce dernier soit si possible «sans murs » et que l'ouvrier se prépare à occuper un poste de travail. Ce dernier est alors mis en place, éventuellement avec le soutien financier de l'Association pour la gestion des fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH), dans une entreprise au sein de laquelle l'ouvrier se rendra. Par ailleurs, les moniteurs passeront régulièrement pour l'aider.

Le mouvement suivi est celui-là, tout en sachant que cela n'est pas toujours vrai ni toujours possible. Certains moments sont positifs, mais il y a aussi des retours, la vie étant faite de hauts et de bas, en particulier pour des personnes fragiles. C'est la raison pour laquelle nous sommes très favorables aux accueils temporaires. Si quelqu'un rencontre de graves problèmes en milieu ordinaire, il faut pouvoir le remettre dans un établissement. Cela peut s'avérer nécessaire, pour lui, à un moment donné. Non pas pour y rester, mais pour en ressortir dès que possible. D'où la mise en place de réseaux équilibrés et souples.

M. le PRÉSIDENT - S'il n'y a pas d'autres questions, je souhaiterais revenir sur le problème des associations de défense et de gestion, qui me paraît important et difficile à résoudre. Vous avez indiqué que vous mettiez tout en œuvre pour que le personnel participe. Il n'en demeure pas moins vrai que l'existence de problèmes de maltraitance dans un établissement risque d'avoir des conséquences sur le personnel et notamment de provoquer des licenciements, ce qui entraîne des recours aux prud'hommes ainsi que l'intervention des syndicats. Parvenez-vous à résoudre ces problèmes ?

M. Serge LEFÈBVRE - Lorsqu'une plainte est déposée ou un signalement effectué, pouvons-nous laisser le professionnel concerné au contact de l'atelier ou du groupe ? La réponse n'est pas simple. Les gens parlent alors beaucoup, en déformant parfois la réalité. Les échanges sont parfois contradictoires en raison de relations interpersonnelles. Si nous lançons une procédure de licenciement avant même que l'enquête ait été menée et la justice ait tranché...

M. le PRÉSIDENT - On bafoue la présomption d'innocence !

M. Serge LEFÈBVRE - ... cela peut s'avérer épouvantable pour la personne concernée qui portera définitivement cette marque pour sa famille et ses relations, même si les prud'hommes lui donnent ensuite raison et qu'elle est indemnisée. Nous privilégions dans ce cas une mesure conservatoire en retirant la personne de la structure tout en continuant à lui verser son salaire. Nous n'engageons pas de procédure de licenciement. D'où la nécessité d'une bonne réactivité.

M. Serge FRANCHIS - Je rebondis sur la question qui vient d'être soulevée. Les cas de maltraitance sont moins nombreux mais davantage révélés. Comme vous l'avez expliqué, l'événement peut jeter le discrédit sur les personnes mises en cause, ce qui est grave. Même lorsqu'une réhabilitation intervient à terme, la marque est souvent indélébile et elle jette aussi le discrédit sur l'établissement. Je viens d'un département où les événements se sont accumulés. Ils sont tous distincts des uns des autres, même si certains ont voulu voir un lien entre eux. Il n'en demeure pas moins que l'un des établissements appartenant à votre fédération a été particulièrement marqué par ces événements. Aujourd'hui, les membres de l'association recherchent la vérité et une certaine réhabilitation. Je ne crois pas que les choses soient simples et je ne suis pas

certain que l'on puisse un jour retrouver une situation dans l'état où elle aurait toujours dû être. Vous avez certainement pris position...

M. le PRÉSIDENT - Permettez-moi, cher collègue, de vous interrompre pour vous dire la chose suivante. Nous nous trouvons aujourd'hui dans le cadre d'une commission d'enquête. Or les faits auxquels vous faites allusion sont actuellement entre les mains de la justice. Je suis navré, mais il me semble que nous n'avons pas le droit d'interférer dans ce que sera sa décision. Vous avez fait votre commentaire, mais nous ne pouvons pas aller plus loin dans cette discussion. Sinon, nous nous immiscerions dans la justice de notre pays, qui doit être complètement indépendante. Je suis désolé, mais nous devons nous en tenir là.

M. Serge FRANCHIS - Un mot, si vous permettez. Vous avez remarqué que j'ai pris la précaution de ne nommer personne. Je voulais quand même demander à la fédération comment elle pouvait agir dans des cas aussi complexes pour justement éviter que le discrédit puisse l'atteindre. Après tout, il existe toujours des sigles qui définissent des institutions. Voilà pourquoi je me permettais d'insister, et non pour évoquer le fond.

M. le PRÉSIDENT - Je vous comprends parfaitement, mon cher collègue. Je vous propose de poser la même question à l'institution lorsque la justice sera passée.

Mes chers collègues, je vous remercie.

**Audition de Mme Gloria LAXER, directeur de recherches à l'Université de Lyon,
maître de conférences, chargée de mission « Public à besoins spécifiques »
à l'Académie de Clermont-Ferrand**

(19 février 2003)

Présidence de M. Paul BLANC, président

M. Paul BLANC, président - Mes chers collègues, monsieur le rapporteur, nous recevons aujourd'hui Mme Gloria Laxer, directeur de recherches à l'Université de Lyon, maître de conférence et chargée de mission « *public à besoins éducatifs spécifiques* » à l'Académie de Clermont-Ferrand, dans le cadre de notre commission d'enquête.

Le président rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment.

M. le PRÉSIDENT - Il me semble que vous souhaitez, dans le cadre de votre exposé liminaire, procéder à une projection.

Mme Gloria LAXER - Monsieur le président, monsieur le rapporteur, mesdames et messieurs les sénateurs, je tiens à vous remercier de m'avoir demandé d'être auditionnée devant votre commission.

Le sujet qui nous préoccupe aujourd'hui est extrêmement grave. Telle est la raison pour laquelle, afin de respecter le temps qui m'est imparti, j'ai choisi ce type de présentation.

La nature des maltraitements et des négligences institutionnelles est diverse. Elle tient tout d'abord à la vulnérabilité de la personne. Nous traiterons de différents points :

- l'établissement,
- le « perpéteur »,
- l'amplitude des problèmes et leur contexte,
- la famille et l'institution,
- les propositions relatives à la prévention de la maltraitance et des violences.

Mon propos s'appuie sur la définition des Nations unies, selon laquelle « *la violence fait référence à tout acte violent de nature à entraîner, ou risquer d'entraîner, un préjudice physique, sexuel ou psychologique ; il peut s'agir de menaces, de négligence, d'exploitation, de contrainte, de privation arbitraire de liberté, tant au sein de la vie publique que privée* ».

Les maltraitances institutionnelles sont diverses. Elles n'existent pas uniquement dans l'institution, mais, puisque nous analysons aujourd'hui le sujet de l'institution, je tiens à indiquer, en préambule, qu'il ne s'agit point de stigmatiser l'ensemble des établissements, ni les personnels des institutions, mais de faire état des problèmes pouvant exister au sein de certaines institutions et pour certains personnels.

Ces violences peuvent être de nature physique, sexuelle, psychologique, financière ou correspondre à la privation de soins, de nourriture, de relations, d'éducation ou de contact avec la société. Les violences peuvent également être liées aux thérapies agressives (les thérapies violentes), aux méthodes éducatives violentes ou aux négligences.

L'isolement et l'impuissance sont les deux critères caractérisant le placement des jeunes en institution. Il est très rare que ces derniers aient le droit de choisir l'établissement dans lequel ils seront accueillis ou s'ils souhaitent ou non être placés dans un établissement. Les personnes concernées sont dans l'incapacité de s'opposer à une telle décision, parce qu'elles ont des atteintes physiques, intellectuelles ou émotionnelles et sont dépourvues des connaissances élémentaires leur permettant de gérer leurs relations avec les autres. Lorsque je fais référence aux limitations cognitives, il est évident que le handicap étant, la plupart du temps, relativement lourd, les parents se trouvent face à la nécessité – du fait de leur âge ou de leur condition personnelle – de faire un choix. Ils n'ont pas la possibilité de maintenir leur enfant dans leur foyer parce qu'ils sont trop âgés ou que leurs conditions matérielles d'existence sont difficiles. Ils n'ont, dès lors, pas d'autre choix que de placer leur enfant.

En outre, il est très fréquent qu'apparaisse le syndrome de Stockholm. La personne handicapée devient dépendante de celle qui lui inflige de mauvais traitements. Nous savons pertinemment que plus la personne sera violente vis-à-vis d'une personne vulnérable, plus cette dernière s'attachera et tentera de lui plaire afin de d'éviter toute difficulté.

Le fait que tous les aspects de la vie de la personne handicapée seront déterminés par des personnes ayant autorité est problématique. L'heure à laquelle elle se lèvera, ce qu'elle mangera, les vêtements qu'elle portera, la chambre dans laquelle elle vivra, sont autant de choix qui ne seront pas faits par la personne elle-même. Le choix de la chambre n'incombe pas à la personne elle-même mais à l'institution. Je tiens à préciser que mon objectif n'est nullement de faire le procès des établissements. Cependant, en raison des règles d'hygiène et de sécurité, la nourriture est de plus en plus collective dans les établissements. Pour bon nombre de handicapés, le seul plaisir est la nourriture. Ce plaisir ne peut plus exister dans la mesure où il n'est même pas permis de laisser un morceau de fromage dans un réfrigérateur entre le déjeuner et le dîner. Les personnes vivant en institution n'ont même plus le droit d'avoir une petite faim dans l'après-midi et d'aller chercher un aliment dans le réfrigérateur car ceci est interdit par le règlement sanitaire. Des éléments de ce type sont, à mon sens, extrêmement dommageables. L'établissement doit être un lieu de vie avant d'être une institution hospitalière au sens rigoureux du terme. Or les règlements de sécurité vis-à-vis de l'incendie ou des dangers sont si nombreux que l'institution est devenue un lieu extrêmement strict, et ce au détriment de la qualité de vie de la personne handicapée.

La personne subit les déficits suivants. Elle peut difficilement s'opposer, protester et demander. Comment pourra-t-elle demander quelque chose si elle n'a pas les compétences verbales ?

La prise en charge des personnes handicapées a évolué. Pendant fort longtemps, le premier souci était l'hébergement. Depuis les années 75, soit depuis le vote de la loi sur les institutions médico-sociales, la demande des parents est une demande d'éducation. Or, même après la publication des annexes XXIV en 1989, la participation des parents et la demande d'éducation n'ont pas toujours été observées. Ceci constitue un autre critère. Une personne n'ayant ni l'éducation ni les compétences intellectuelles nécessaires sera en difficulté.

Les raisons de la maltraitance sont liées à l'absence d'éducation des personnels, des familles et des personnes handicapées. Ceci est indéniable. Je cite, dans mon rapport, l'exemple de la Norvège. L'Etat norvégien propose des actions de guidance parentale pour aider la famille à comprendre la nature du handicap et la manière de prendre en charge la personne handicapée. Ceci n'existe pas en France. Par conséquent, il existe, dans notre pays, un déficit d'éducation.

Le déficit est également celui des personnels. Il est évident que le champ de travail est vaste. Nul ne sait, lorsqu'il effectue sa formation d'éducateur ou d'aide médico-psychologique, s'il travaillera avec des vieillards, des autistes, des déficients sensoriels etc. La formation est extrêmement lourde.

L'absence d'une surveillance adéquate est également problématique. A titre d'exemple, les établissements de l'éducation nationale doivent produire des rapports, font l'objet d'inspections et doivent enseigner en fonction des programmes. Cette dynamique n'existe pas dans le cadre des établissements d'éducation spéciale. Dans la nouvelle loi figure une obligation de qualité et de résultat. Ceci se met graduellement en place, et les critères ne sont pas définis. De plus, l'évaluation sera commissionnée par l'établissement lui-même, ce qui me semble quelque peu problématique. Je pense qu'il y a maldonne.

En ce qui concerne l'absence de formation et de suivi des personnels sur les maltraitements, les maltraitements font l'objet de six à dix heures de module sur l'ensemble de la formation qui s'échelonne sur un an et demi. En outre, l'enseignement est transversal et me semble dès lors insuffisant. Par ailleurs, il convient de garder en mémoire que travailler avec des personnes handicapées est lourd, dur, difficile, astreignant et déprimant. J'ai personnellement connu des salariés ayant peur d'entrer dans leur propre établissement. Il faudrait analyser les taux d'absentéisme. L'absentéisme peut être dû au mauvais climat général de l'établissement mais aussi à la peur de certains personnels de revenir dans l'établissement et de se faire systématiquement agresser.

La difficulté à appréhender l'amplitude des problèmes réside, comme je le cite dans mon mémoire, dans le manque de données sur le nombre de violences rapportées, sur les suites données et sur le contexte dans lequel elles se sont déroulées. Comment interroger une personne ayant des compétences linguistiques réduites ? Comment se fier aux dires de cette personne ? Comment interpréter les mots qu'elle utilise ? En Angleterre, une personne assiste toujours la personne handicapée. Cette disposition existe dans la loi française, mais elle est peu mise en pratique. Il faut aussi tenir compte du déni familial. La famille n'a, très souvent, pas le choix de l'établissement. Si l'enfant sort de l'établissement parce que la famille est mécontente, quelle est l'alternative ?

Le point suivant est celui de la responsabilité. Je vous prie, mesdames et messieurs les membres de la commission, de m'excuser d'avoir créé le néologisme suivant : les « perpétrateurs ». Aucun choix ne s'offrait cependant à moi. Les

responsables correspondent à toute la lignée, alors que le « perpéteur » est celui qui commet la maltraitance. La responsabilité incombe également aux personnes autres que les agresseurs (les dirigeants des établissements, les associations), les institutionnels, les personnels et les familles. Je pense que nous sommes tous responsables de ce qui se passe. La responsabilité n'est, à mon sens, pas du seul ressort juridique, mais en appelle à l'éthique et la déontologie professionnelles.

La chape de silence se traduit par l'indifférence, l'occultation, le déni ou le refus de signalement. L'occultation peut consister à considérer qu'il n'est pas si grave d'avoir privé la personne de manger une fois, ou de lui avoir donné une douche froide, parce qu'elle était infernale. Le déni et le refus de signalement existent dans un certain nombre de cas. Des éléments de pression se font systématiquement sentir. Ils pèsent, la plupart du temps, sur la famille ou sur les personnels qui signalent. Les pressions se concrétisent par la mise en quarantaine, le renvoi, etc.

Nous avons évoqué les caractéristiques pouvant exister pour la personne. Il peut s'agir de non-conscience de l'atteinte, du manque d'éducation, du manque d'information, de la dépendance socio-économique et de l'isolement. Plus la personne vieillit, moins sa famille lui rendra visite et moins cette personne sera en mesure de se plaindre.

Les répercussions familiales sont très graves. Je pense que la famille éprouvera systématiquement un sentiment de culpabilité si elle a conscience d'un problème mais ne réagit pas. Elle se sentira coupable non seulement vis-à-vis de son enfant mais également à l'égard de l'institution et d'elle-même parce qu'elle ne parvient pas à protéger son enfant. Cette situation est extrêmement difficile à gérer.

La Justice a un rôle important à jouer. Dans les formations des magistrats, des avocats et des forces de police, il faut apprendre à entendre la personne handicapée et ses représentants, et non pas simplement l'institution. J'ai observé très souvent que l'on entend uniquement l'institution mais que l'on n'écoute pas l'autre partie en présence. Il convient de former l'ensemble des partenaires.

Mes propositions en matière de prévention de la maltraitance et des violences sont les suivantes. Il faut assurer la confidentialité et la sécurité pour ceux qui signalent la maltraitance. Les menaces sont trop fréquentes. Un médecin a vu sa famille menacée parce que ce professionnel avait témoigné. Les menaces existent, et sont très fortes. Il convient également de renforcer la surveillance et l'écoute des résidents, d'informer et d'éduquer les personnels et d'analyser les pratiques. Une personne extérieure à l'établissement devrait ainsi venir travailler toutes les semaines ou deux fois par mois avec les personnels sur les notions de maltraitance et la manière dont ils vivent leur quotidien.

Les handicapés ont besoin de protection. Des cours visant à apprendre à se protéger existent aux Pays-Bas et dans les pays du Benelux.

Les victimes ont également besoin d'une réparation et d'un accompagnement psychologique et social. Je connais une jeune femme qui ne veut plus sortir toute seule et dont l'unique phrase est : « *non, pas le Monsieur* ».

Les familles ont besoin de connaître leurs droits. Elles doivent être au fait de la législation, de leurs droits, des droits de leur enfant et de ce qui peut être considéré comme de la maltraitance. Il faut que les familles obtiennent, si besoin est, une prise en

charge et une aide judiciaire et morale. En effet, il faut qu'elles connaissent la marche à suivre si elles veulent signaler une maltraitance et aient les moyens de payer un avocat. Si elles souhaitent se porter partie civile – sachant que la constitution de partie civile est, me semble-t-il, de 2.000 euros environ – il faut qu'elles en aient les moyens financiers. Par conséquent, les familles doivent pouvoir obtenir une prise en charge et une aide judiciaire et morale.

Enfin, la création d'un Observatoire de la violence envers les handicapés me semble essentielle. Cet Observatoire rédigerait un code de « bien-traitance » utilisable sur le terrain. Il existe déjà des codes – notamment pour les inspecteurs de l'action sanitaire et sociale – mais ils ne sont pas nécessairement utilisables sur le terrain. Il est, à mes yeux, essentiel que ce code soit un outil de terrain. Ce code devrait être publié. Il serait ainsi possible de s'adresser à cet Observatoire, qui, à l'instar d'un certain nombre d'organisations, publierait chaque année des données. Cet Observatoire constituerait également une ligne d'écoute et assurerait la prévention par la sensibilisation sur la maltraitance et par la formation des partenaires.

Je clôturerai mon exposé par une citation de Tomkiewicz : *« je pense que les violences institutionnelles sont plus graves que les violences familiales, parce que l'institution représente l'Etat, représente la société, représente ce qui devrait socialiser l'enfant ».*

Je vous remercie pour votre attention.

M. le PRÉSIDENT - Je vous remercie pour votre exposé fort instructif. Je cède immédiatement la parole à monsieur le rapporteur.

M. Jean-Marc JUILHARD, rapporteur - Monsieur le président, je vous remercie. Madame Laxer, je vous remercie. Qu'est-ce qui vous a amenée à vous intéresser au problème de la maltraitance des personnes handicapées, et à la maltraitance institutionnelle en particulier ? Comment la définiriez-vous ?

Mme Gloria LAXER. - Lorsque l'on parle de maltraitance, il faut tout d'abord parler de « bien-traitance », c'est-à-dire la manière de bien accompagner une personne en situation de handicap dans sa vie. En préambule, je tiens à indiquer que mon propos n'est pas une attaque contre l'institution. Cela étant, les seules personnes passant toute leur vie dans un système fermé sont les handicapés. Vous avez probablement été pensionnaires durant votre période scolaire. Auparavant, les jeunes effectuaient leur service militaire et vivaient dans un système fermé pendant 18 ou 24 mois. Un détenu accomplira sa peine en prison. Les personnes handicapées se distinguent par le fait que certaines passent toute leur vie en institution, de l'âge de 5 à 6 ans à leur mort. Cette caractéristique est très lourde et doit nous interroger.

J'estime que la « bien-traitance » consiste, avant tout, à offrir une qualité de vie à la personne, une écoute, le respect et des conditions de vie aussi proches que possible de la normale. Si tel n'est pas le cas, il ne sera jamais possible de sortir ces personnes de l'institution. Dans un certain nombre de cas, les personnes en situation de handicap sont coupées de leur famille parce que la dimension de vie institutionnelle ne ressemble pas à la dimension de vie familiale. A titre d'exemple, la cuisine est un endroit dangereux, mais on n'a pas à apprendre la dangerosité de la cuisine lorsque l'on vit dans une institution.

La « bien-traitance » passe par des événements quotidiens, comme le fait de sortir, de faire des courses, de rencontrer des amis, d'exercer des activités de loisir ou de pouvoir se lever à l'heure à laquelle on le souhaite certains jours. Je suis pleinement consciente du fait que ceci pèse très lourd sur les personnels. En effet, ces derniers doivent donner x douches, faire x toilettes et habiller x résidents. Il faut donc gérer simultanément le planning du personnel et le bien-être de la personne.

Je crois que la maltraitance part des faits les plus anodins. Lorsque vous entrez dans une institution et entendez des cris, non pas de la personne handicapée mais du personnel, vous vous interrogez. Si vous entendez de tels cris une seule fois, vous pouvez considérer que ces hurlements avaient simplement pour but d'avertir qu'une personne était en danger. En revanche, lorsque les cris sont permanents, je considère qu'il s'agit alors du démarrage de la maltraitance. Le fait de ne pas prêter la moindre attention aux demandes de la personne, ne serait-ce qu'à boire, est une forme de maltraitance. Parfois, en raison des traitements, les personnes souffrent de sécheresse des muqueuses buccales. Il ne s'agit pas de leur donner 5 litres d'eau, mais de leur expliquer qu'une bouteille est à leur disposition et qu'elles peuvent boire quand bon leur semble. Le sentiment d'être privé de quelque chose dont on a besoin peut être dramatique. L'on éprouve alors un sentiment de frustration susceptible d'aboutir à la violence, basé sur la considération que l'on n'est pas respecté. Le manque d'éducation est un problème.

L'hébergement était considéré, dans un premier temps, dans les années 70, comme prioritaire. Il faut également entrer dans la dimension de l'éducation et de la demande des parents, qui souhaitent une pédagogie et un enseignement pour leur enfant. Cette demande a conduit à de nombreuses dérives. Bon nombre de parents sont à la recherche de la pédagogie ou de la thérapie miracle. Je n'en connais pas pour ma part. Je considère cependant que plus les promesses fallacieuses sont fortes, plus les parents sont capables de succomber car nous sommes tous à la recherche d'un miracle.

M. le RAPPORTEUR - Je souhaiterais compléter cette question en vous demandant si la prise en charge et la formation des personnels d'institutions, voire même des familles ont, de votre point de vue, connu une évolution positive.

Mme Gloria LAXER - Je pense que la formation des familles n'existe pas dans notre pays. Il s'agit là d'une des grandes carences de la société française. Les parents voulant une formation doivent la payer de leur poche, ce qui me semble anormal. Je considère qu'une famille ayant un enfant handicapé doit recevoir un minimum de formation. A titre d'exemple, on apprend aux familles dont l'un des enfants a une division palatine (un bec de lièvre) à nourrir leur enfant. Les parents d'enfants diabétiques ou hémophiles reçoivent également une formation. Pourquoi une formation ne serait-elle pas dispensée aux familles ayant un enfant handicapé ? Ceci permettrait d'éviter toutes les dérives auxquelles l'on peut aboutir.

Les personnels reçoivent des formations, mais ces dernières sont toutefois très généralistes. Seuls les éducateurs spécialisés peuvent choisir une option. Cela étant, un établissement peut avoir sa propre spécificité, et il faut en tenir compte. Les formations continues sont donc indispensables.

M. le RAPPORTEUR - Lors de la Journée européenne des personnes handicapées sur le thème « *les personnes handicapées et la violence* », le 3 décembre 1999, vous avez animé un atelier intitulé « *violence institutionnelle - définition et prévention : travailler ensemble pour trouver des solutions* ». Un des enseignements de cet atelier était que l'ignorance est une cause majeure de violence dans les institutions. A

quels niveaux cette ignorance se manifeste-t-elle ? Comment aboutit-elle à la violence ? Pouvez-vous nous donner des exemples précis de ce processus de violence ?

Mme Gloria LAXER - L'ignorance commence lorsque l'on estime qu'une personne n'ayant pas encore uriné doit rester sur les toilettes tant qu'elle n'aura pas uriné ou lorsque l'on considère qu'elle ne mangera pas parce qu'elle a jeté son assiette par terre. Ces réactions sont, pour moi, des formes de violence. Je ne pense toutefois pas que ces réactions soient animées par l'intention d'être violent. Le problème réside dans la répétition des faits. Il s'agit d'une spirale. Je comprendrais, si l'on m'indiquait que j'aurais une piqûre si je ne mange pas, que ces propos sont à prendre au second degré. En revanche, la personne handicapée vivra cette situation au premier degré. Un fait nous apparaissant anodin prendra une toute autre dimension pour une personne en situation de handicap. Si cette dernière agresse ensuite un membre du personnel, on n'en décèlera pas le motif alors qu'il existe mais n'est pas évident pour nous. Ici réside une forme d'ignorance. La connaissance de la personne est essentielle. Jusqu'à quel point pouvons-nous connaître la personne ? Jusqu'à quel point devons-nous être vigilants quant à nos attitudes face à des personnes ayant une compréhension et des compétences d'extrapolation de situation très limitées ? Imaginons qu'un enfant ait l'habitude d'un éducateur, mais que ce dernier soit absent. Son remplaçant ne connaît pas l'enfant et ne sait pas faire. Il tentera de travailler avec ses compétences. L'enfant a été prévenu que son éducateur était malade et qu'il serait remplacé. Pour autant, l'enfant a-t-il compris que l'éducateur était malade ? La situation est très insidieuse. La violence peut commencer à cause d'un événement minime et aller très loin.

Il arrive également qu'un handicapé agresse un autre handicapé. Ce véritable problème représente un tiers des agressions. Lorsqu'un tel acte survient une première fois et que l'on ne connaît pas la personne handicapée qui est l'agresseur, on peut considérer qu'il s'agit d'un aléa. En revanche, lorsque ces agissements se répètent, il y a violence institutionnelle. Il faut organiser, éduquer et travailler non seulement avec la personne handicapée mais aussi avec le personnel.

Je citerai le cas du myopathe dont le respirateur a été débranché. L'affaire ayant été jugée, nous pouvons l'évoquer. Il s'agit d'un fait très grave. J'estime toutefois qu'il faut analyser cette affaire sous deux angles. D'une part, la situation du myopathe doit être prise en compte. Ce jeune homme se sent et se voit mourir et ne peut éprouver qu'un sentiment de colère envers tout le monde, contre lui-même, contre ses proches, contre sa famille, contre l'établissement. D'autre part, la personne a débranché le respirateur parce qu'elle était agressée verbalement par ce jeune homme. Il aurait fallu que cette personne soit accompagnée pour éviter qu'elle ne débranche le respirateur. Le problème se situe à ce niveau. La violence peut survenir par « ras-le-bol ». A force d'entendre des hurlements, de se faire insulter, de se faire agresser physiquement ou de voir quelqu'un se mutiler à longueur de journée, il est compréhensible de succomber.

M. le RAPPORTEUR - Vos travaux dans le cadre de la Journée européenne des personnes handicapées vous ont sans doute conduit à examiner les dispositifs et les pratiques existant dans les différents Etats membres en matière de prévention et de lutte contre la maltraitance des personnes handicapées accueillies en établissements. Quels enseignements tirez-vous de la comparaison de ces dispositifs ? La France vous paraît-elle plutôt en retard ou en pointe dans ce domaine ?

Mme Gloria LAXER - Je me permettrai de décomposer votre question en trois points.

Les notions de maltraitance et de négligence sont apparues plus tôt dans tous les autres pays. En règle générale, des publications et des travaux de recherche ont été élaborés par des équipes médico-sociales qui se sont inquiétées de ces problèmes très tôt.

Dans les années 60-70, les travaux ont tout d'abord porté sur les familles maltraitantes. Lorsque les travaux se sont intéressés à l'enfant victime de maltraitance, on a réalisé que de nombreux enfants vivaient en institution. Par conséquent, les travaux ont alors porté sur l'institution. Ceci a conduit à réfléchir aux dimensions institutionnelles, en se demandant si l'institution telle qu'elle existe – avec 40, 50, 100, 150 ou 300 handicapés – est un bon système. Le terme « ségrégation » a été mentionné. Les travaux américains sont très intéressants à cet égard, considérant que plus l'institution est quantitativement importante, plus elle est ségrégative. Les Scandinaves sont allés plus loin. En effet, la Suède préconise qu'une structure n'accueille pas plus de cinq ou six handicapés. Nous avons réalisé que ces structures permettent une meilleure participation sociale, les personnes s'intégrant au tissu social. Par conséquent, ces maisons sont mieux acceptées que les établissements de grande taille. La structure est plus simple et la vie quotidienne des personnes est plus ordinaire. Elles vivent, en général, près de leurs familles.

Mon propos n'est nullement une attaque vis-à-vis des institutions s'étant créées dans notre pays, dans les départements ayant pris conscience de l'existence d'un problème et de la nécessité de résoudre ce problème. Cela étant, les pays étrangers ont évolué très vite. La première évolution a eu trait à l'intégration scolaire. Même les pays qui étaient très en retard, comme l'Espagne ou l'Italie, nous ont aujourd'hui dépassés. Les Pays-Bas affichaient un taux d'intégration scolaire identique au nôtre il y a sept ou huit ans. Ce taux est aujourd'hui de 77 % alors que nos chiffres sont bien inférieurs. Les pays nordiques ou anglo-saxons considèrent que la prospective doit très vite être de mise. Dès qu'un enfant est reconnu comme étant handicapé, il faut prévoir l'ensemble du dispositif. Ainsi, si l'on diagnostique le handicap à 1 an, il convient de prévoir que l'enfant ira à deux ans en jardin d'enfants, puis à trois ans à l'école maternelle près de son domicile et de former les personnels. Des dispositifs de ce type ont été mis en place en Grande-Bretagne notamment. En effet, une loi a été érigée en 1981, se basant sur le rapport Warnok, qui date de 1979. Durant une période expérimentale, des actions dans plusieurs régions ont été réalisées afin d'analyser les démarches pouvant être conduites selon la nature des handicaps.

Une autre attitude a vu le jour dans ces pays. Nous allons vers la création de petites unités pour les handicapés et les établissements se sont transformés en centre ressources d'évaluation, de diagnostic, de guidance et d'accompagnement des personnels, des familles, des enfants et des écoles. Je pense que ces dispositifs dynamisent à nouveau le système et permettent d'éviter l'effet de lassitude que l'on peut rencontrer chez les personnels qui passent toute leur vie dans une unité auprès de personnes gravement handicapées.

M. le RAPPORTEUR - Considérez-vous, à l'instar d'un des intervenants vous ayant précédé, qu'il faut inclure les handicapés le plus rapidement possible dans la société dite normale ?

Mme Gloria LAXER - J'en suis persuadée.

M. le RAPPORTEUR - Il s'agirait donc d'un moyen de prévention.

Mme Gloria LAXER - Tout à fait. Plus les personnes handicapées sont socialisées jeunes, lorsqu'elles ont deux ou trois ans, plus elles sont en contact avec la société ordinaire, avec ses contingences, plus le travail s'effectue facilement. J'ai connu des établissements dans lesquels les handicapés ne sortaient qu'une fois par an, pour acheter des vêtements. Il est évident que cette absence de contact social peut être très difficile. Il est plus difficile d'apprendre lorsque l'on a 25 ou 30 ans.

M. le RAPPORTEUR - Vous avez partiellement répondu à la quatrième question. L'atelier que vous avez animé insistait sur la nécessité du contrôle externe des pratiques des établissements. Ce contrôle externe existe-t-il chez nos partenaires européens ? Parmi ces exemples étrangers, lequel vous paraît-il le plus intéressant ? Le dispositif français en la matière vous semble-t-il suffisant ?

Mme Gloria LAXER - Je pense effectivement que le dispositif français est insuffisant. Je pense que les dispositions de la loi de 1975 n'avaient pas vu les écueils que nous allons rencontrer. La machine administrative est lourde dans notre pays. Dans les pays scandinaves, les citoyens participent largement à la vie collective et aux décisions, qu'il s'agisse de l'école, du village ou de la ville. Cette participation est beaucoup plus importante que dans notre pays. Par conséquent, le mode de négociation est plus simple. Il n'est pas nécessaire de vérifier que le dispositif administratif le permet. La famille ou l'individu ont un rôle beaucoup plus important à jouer chez nos voisins. A titre d'exemple, les protestations des parents sur la dynamique de prise en charge ont été si fortes en Angleterre qu'il a été décidé que les parents recevraient les sommes allouées à l'éducation de leur enfant et seraient libres du choix. Nous sommes dans un dispositif très différent.

M. le PRÉSIDENT - Il faut, par conséquent, que la société adopte un autre regard vis-à-vis des handicapés.

Mme Gloria LAXER - Tout à fait.

M. le PRÉSIDENT - Telle était la conclusion de notre rapport de mai dernier. Nous avons en effet conclu qu'il fallait peut-être changer le regard de la société vis-à-vis des handicapés.

Mme Gloria LAXER - En Angleterre, des handicapés évoluent dans la cité. Nous voyons très peu d'handicapés dans les lieux publics de notre pays. 10 % de la population française est handicapée. Nous devrions donc voir un grand nombre de personnes handicapées dans la rue. La majorité des handicapés sont des handicapés mentaux. Nous les voyons trop peu dans les rues et les lieux publics, les cinémas, les théâtres ou les restaurants. Je n'évoquerai même pas la présence de handicapés dans les piscines publiques.

M. le RAPPORTEUR - Vous avez insisté sur la dimension des structures, qui est trop importante en France. Ces structures sont peut-être plus adaptées à l'étranger. A quel pays faites-vous référence ? Quelle serait la dimension idéale d'une structure afin qu'elle réponde aux besoins mais soit, dans le même temps, gérable ?

Mme Gloria LAXER - Je baserai ma réponse sur la qualité. Je citerai l'exemple des hôpitaux. Pendant très longtemps, la durée d'hospitalisation était de huit jours pour un accouchement, de huit à dix jours pour une appendicite etc. Nous sommes de plus en plus convaincus que le retour dans le contexte familial est favorable au bien-être de la personne. Je pense qu'il en va de même pour les personnes handicapées. Si la

famille ne peut pas prendre en charge son enfant handicapé, il faut prévoir des structures adaptées. Cela ne signifie pas pour autant que les établissements perdront de leur dimension. Il faut toutefois redistribuer le système en petites unités, en petits pavillons, afin de créer des lieux de vie ordinaires. Plus l'enfant évoluera dans un lieu de vie ordinaire, plus il sera à même de vivre dans la société. Je pense que ce point est essentiel.

M. le PRÉSIDENT - Il aura, en outre, moins de chances d'être maltraité.

Mme Gloria LAXER - Je suis entièrement d'accord avec vous.

M. le RAPPORTEUR - Dans le cadre de l'atelier « *violence institutionnelle – définition et prévention : travailler ensemble pour trouver des solutions* », vous aviez suggéré la mise en place d'un Observatoire européen de la violence. Comment cette proposition a-t-elle émergé ? Quels seraient les missions et les pouvoirs d'un tel Observatoire ?

Mme Gloria LAXER - Nous en sommes arrivés à cette proposition car la quasi-totalité des témoignages que nous avons recueillis faisait état de la pression que subissent ceux qui signalent. La pression pouvant être exercée sur les personnels est très grave, très forte et plus que menaçante dans la mesure où elle peut détruire une vie personnelle et professionnelle. La pression peut également s'exercer sur les familles. La pression peut être financière, morale, professionnelle ou institutionnelle. Nous avons réfléchi aux moyens de lutter contre ces pressions. Pour qu'une affaire soit portée au grand jour, le recours aux médias est aujourd'hui indispensable. En règle générale, l'affaire a pris une dimension énorme avant d'arriver aux médias. Le seul moyen que nous ayons trouvé est de recourir à un organisme neutre, qui ne pourra pas être menacé ou attaqué en tant qu'entité. Il serait impossible de menacer un tel organisme de mettre son téléphone sur écoute. Il faut absolument pouvoir donner à la personne qui signale, la possibilité d'une liberté de signalement, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui. Beaucoup de familles nous exposent des faits, mais ajoutent qu'elles n'iront pas se plaindre parce qu'elles se mettraient elles-mêmes et leur enfant en danger. Un organisme totalement indépendant de toute association et de toute structure est le seul moyen que nous ayons trouvé, car cette indépendance lui permettrait de ne pas être sujet à des menaces.

M. le PRÉSIDENT - Je souhaiterais vous adresser, si vous me le permettez, quatre questions extrêmement brèves. Ma première question a trait à la loi de janvier 2002. Vous avez indiqué que l'évaluation interne n'était pas suffisante. Or la loi de janvier prévoit également une évaluation externe. Ne considérez-vous pas que ceci serait un moyen d'obtenir de meilleurs renseignements sur la maltraitance dans les établissements ?

Mme Gloria LAXER - Si j'ai correctement lu la loi, l'établissement commissionnera un dispositif.

M. le PRÉSIDENT - Ayant été moi-même, en partie, le rapporteur de cette loi, je puis vous indiquer que l'établissement demandera effectivement une évaluation interne, et pourra éventuellement avoir recours à un organisme extérieur. Des évaluations externes peuvent également avoir lieu. Elles seront, en principe, réalisées par la tutelle.

Mme Gloria LAXER - Pour avoir connaissance d'un certain nombre de faits, je sais que, trop souvent, lorsqu'une famille se plaint, elle est considérée comme pathologique et envahissante. Lorsqu'un personnel se plaint, on trouvera d'autres

qualificatifs. Je pense que chacun se tient correctement quand des visites se déroulent dans l'établissement.

M. le PRÉSIDENT - Certes, mais, au-delà des visites, il n'en demeure pas moins que des contrôles doivent normalement être exercés par la tutelle, et notamment par les DDASS. Ces contrôles devraient, à mon sens – et telle est la raison pour laquelle nous avons inscrit cette disposition dans la loi du 2 janvier 2002 – permettre de faire remonter la maltraitance.

Mme Gloria LAXER - Certes, mais l'on n'entend pas la totalité des personnels.

M. le PRÉSIDENT - Ma deuxième question a trait aux statistiques. L'une des personnes, que nous avons auditionnées précédemment, nous a indiqué que 70 % des maltraitements provenaient des familles et 30 % seulement étaient le fait des institutions. Etes-vous d'accord avec ces chiffres ? Quels éléments sont susceptibles, selon vous, d'expliquer des différences d'appréciation à ce sujet ?

Mme Gloria LAXER - Tout le monde répète que nous n'avons pas de données. Sur quelles informations l'extrapolation réalisée par cette personne est-elle assise ? La famille signale rarement les cas de maltraitance. L'établissement recourt plus facilement au signalement contre la famille. Les données dont nous disposions pour l'étranger, et non pour la France, faisaient état d'un taux de signalement, pour les agressions sexuelles dans le cadre de la population générale, de 1 pour 5 ou 10. Pour les personnes handicapées, le taux de signalement était de 1 pour 30. Tant que nous n'entrerons pas dans une analyse plus fine des données, il sera difficile de dire quoi que ce soit. Nous n'avons pas d'indications précises. Sur quelle base les chiffres auxquels vous faisiez référence à l'instant sont-ils assis ? Si l'on considère que 70 % des maltraitements sont le fait des familles, cela signifie-t-il que des visites ont été rendues à toutes les familles ? Les critères d'observation doivent être identiques.

M. le PRÉSIDENT - Ma troisième question est très simple. Nous avons constaté que beaucoup d'associations de défense des handicapés étaient, par ailleurs, gestionnaires d'établissements. Pensez-vous que cette circonstance favorise l'Omerta ?

Mme Gloria LAXER - Peut-être... Je m'empresserai toutefois de nuancer ce propos. Les familles sont partie prenante dans les structures des autres pays, mais d'une autre façon. Elles interviennent dans la vie quotidienne, ce qui n'est pas notre cas. En France, il y a l'établissement d'un côté et la famille de l'autre. La famille est reçue à des moments précis, et partage peu la vie de l'établissement. Dès que des structures de petite taille, proches du domicile familial, seront mises en place, la famille sera plus impliquée. Elle sera à même de constater que son enfant n'est pas bien et de s'interroger sur les causes. La famille connaît son enfant et peut deviner et anticiper un certain nombre de choses.

M. le PRÉSIDENT - Certes, mais vous avez indiqué par ailleurs que la famille hésitait à signaler en raison du manque de place.

Mme Gloria LAXER - Bien sûr. Ceci est l'un des grands problèmes pour la France. On estime qu'il y a une carence de places pour les adultes de l'ordre de 30.000 places. Il n'existe, par conséquent, pas de liberté de choix. L'alternative étant l'hôpital psychiatrique, le choix se fait de lui-même.

M. le PRÉSIDENT - Ma dernière question est la suivante. Ne pensez-vous pas que, dans certains établissements, l'existence d'intervenants extérieurs serait de nature à favoriser le signalement et, dès lors, à éviter des faits de maltraitance ? Je pense en particulier au fait que la plupart des foyers d'hébergement de travailleurs handicapés pour les CAT ont leur propre service de suite. Ne vaudrait-il pas mieux que ce service soit extérieur afin que des personnes étrangères à l'institution puissent y pénétrer ?

Mme Gloria LAXER - Je suis persuadée que plus les établissements s'ouvrent, plus la circulation est importante, plus la situation est bénéfique.

M. le PRÉSIDENT - La parole est à M. Mouly.

M. Georges MOULY - Parmi les « mesures » que vous avez suggérées, ou les attitudes qu'il faudrait développer, on cerne, pour certaines, assez aisément les contours. Tel est, par exemple, le cas pour l'accompagnement de l'éducateur ou l'écoute du handicapé. Comment s'effectue la formation des familles ? Autant de familles, autant de cas, autant de handicapés.

Mme Gloria LAXER - Je me référerai à l'exemple américain. Dans la loi américaine, les praticiens et professionnels sont cités directement devant la Justice s'ils ne respectent pas ce droit. Ils doivent se mettre, par leurs explications, au niveau de la famille. Si celle-ci est étrangère, ils doivent recourir à un interprète et s'assurer que ce dernier a la compétence de travailler au niveau intellectuel de la famille afin qu'il n'y ait pas de maladresse. Il nous est interdit d'employer un langage hermétique. L'ensemble du dossier médical et médico-social est toujours donné à la famille. Il est interdit de conserver le moindre document, qui ne soit pas remis à la famille. Je pense que cette mesure est un moyen de lutter contre les considérations selon lesquelles la famille est « envahissante » ou toutes autres notions susceptibles d'apparaître dans les dossiers. Ces considérations écrites peuvent parfois être dommageables à la famille et celle-ci n'en a pas connaissance. Plus l'utilisateur a accès à son dossier, plus il a accès au domaine qui le concerne, moins les dangers sont grands.

La guidance se définit, selon moi, par l'exposé des problèmes de l'enfant, par les moyens permettant à la famille de savoir communiquer avec son enfant s'il ne communique pas. Il s'agit d'enseigner à la famille des moyens extrêmement pratiques de la vie quotidienne. Il ne s'agit pas de faire des grandes théories. En outre, il est essentiel d'indiquer à la famille qu'une équipe est à sa disposition pour l'accompagner. Tel était, à l'origine, le travail des SESSAD (services d'éducation spéciale et de soins à domicile). Ces derniers devaient en effet aller à domicile, mais nous savons que ce n'est pas le cas. Je pense que ce principe, extrêmement positif, n'a pas été respecté.

Par ailleurs, dans bon nombre de pays étrangers, lorsque vous préparez un diplôme de psychologue ou d'éducateur, vous êtes dans l'obligation d'aller travailler dans les familles le soir ou les week-ends. Ce travail est pris en compte dans l'obtention des points pour le diplôme. En tant que professionnel, vous travaillez de 8 heures du matin à 17 heures. La famille ayant un enfant handicapé a également une vie professionnelle jusqu'à 17 ou 18 heures. A partir de cet instant, s'engage pour elle un travail à plein temps avec son enfant. Un père m'a ainsi indiqué qu'il quittait son travail le vendredi à 18 heures, allait chercher sa fille, très grande autiste qui ne dort pas jusqu'au lundi matin, et devait l'occuper du vendredi au lundi matin. Il reprenait son travail le lundi matin exténué et se trouvait dans une situation psychologique et familiale dramatique. On doit prendre conscience de la difficulté des familles. On déplore trop souvent le manque de passerelles. Comment un éducateur communique-t-il avec un

enfant ayant des problèmes ? Comment fait-il pour gérer une colère ? Ces notions ne sont, trop souvent, pas transmises. Je crois que la famille a besoin de cette coopération. Il est difficile pour un parent ou pour un éducateur de reconnaître qu'il ne sait pas faire et ne comprend pas. Cela étant, cette coopération devrait mieux s'exercer.

M. le PRÉSIDENT - La parole est à M. Vantomme.

M. André VANTOMME - J'ai beaucoup apprécié votre exposé. Je souhaiterais revenir sur l'institution, qui est au cœur de tous ces problèmes. Hormis les cas graves, pour lesquels il y a, bien évidemment, l'idée de sanction et de réparation, ne pensez-vous pas que, pour les violences que nous pourrions qualifier de mineures, plus communes – même si, dans mon esprit, cette banalisation ne peut être assimilée à une acceptation – la solution résiderait également dans une nouvelle approche de l'institution ? Cette nouvelle approche consisterait à rendre l'institution beaucoup plus ouverte, sachant se saisir des problèmes et analyser immédiatement, avec l'ensemble des personnes concernées, la situation. Je viens de vivre une expérience dans un domaine fort différent, celui du nucléaire. Lorsqu'un accident survient dans ce secteur, tous les acteurs sont concernés. Par conséquent, tout le monde est constamment associé à la réflexion sur ce qu'il se passe, en aval et en amont. On réfléchit et analyse ensemble comment ces situations ont pu voir le jour et comment il est possible de les éviter. Au moindre événement, tout le monde est associé à la réflexion sur les causes et les moyens pour faire en sorte qu'il ne se reproduise pas. Cette nouvelle approche de l'institution ne serait-elle pas – plus encore que les différentes solutions qui ont été abordées – l'occasion de tenter de réduire et de minimiser ces problèmes ?

Mme Gloria LAXER - Je suis entièrement d'accord avec vous. Vous avez utilisé les notions d'analyse en interne. Telle est la raison pour laquelle je proposais une analyse des pratiques avec un intervenant externe de l'institution. Je crois qu'il faut toujours avoir un regard externe pour gérer le quotidien. Il distingue le signalement – qui doit être officiel – du regard qui questionne sur ce qui se passe dans l'établissement. Vous avez bien résumé la situation en citant l'engagement de « tout le monde ». Le déni doit être évité. Les propos de la famille ne doivent pas être mis en doute parce que leur auteur est la famille. Vous avez indiqué que 70 % des violences sont le fait des familles. Devons-nous pour autant considérer que les 30 % restants ne comptent pas ? Chacun doit prendre ses responsabilités. L'interaction constante entre « tout le monde » – c'est-à-dire la famille, l'institution, l'école et la société – permettra d'éviter les dérives. Plus l'ouverture sera grande, moins les dérives seront fréquentes.

M. le PRÉSIDENT - La parole est à M. Picheral.

M. Jean-François PICHERAL - Je m'associe aux propos de mon collègue sur votre intervention, qui était remarquable. J'étais en mission en Suède il y a une semaine. M. l'Ambassadeur de France en Suède m'a fait part de l'expérience suédoise, à laquelle vous avez fait référence, dans ce domaine. M. l'Ambassadeur m'a indiqué que ce petit pays, de 7 millions d'habitants, avait 25 ans d'avance. Est-il vrai que la Suède a autant d'avance ? Leur modèle est-il adaptable à un grand pays comme le nôtre ? Même si le type de population diffère entre nos deux pays, quelques idées sont bonnes à prendre.

Je souhaiterais également vous faire part d'une constatation. Je n'ai, en ma qualité de médecin, jamais vu de parents venus expliquer qu'ils maltraitaient leur enfant. En revanche, des parents veulent jouer aux médecins et se battent pour trouver des solutions, en particulier à l'autisme de leur enfant. Ces tentatives se sont souvent soldées par des échecs. Avec 30 ans de recul, je vois toutefois des résultats. Des parents se sont

obstinés, sont allés apprendre aux Etats-Unis, en Angleterre ou en Suède. Je suis surpris de voir des enfants autistes, que j'ai connus lorsqu'ils avaient 1 an ou 18 mois, et qui ont aujourd'hui 20 ans, répondre à mes questions et paraître épanouis. Ceci dit, ces enfants demeurent de grands handicapés. Il faudra éduquer les familles. Cela étant, j'estime qu'il faut commencer par éduquer les personnels des institutions car ceci est leur travail. Les parents soulagent la société en prenant en charge leurs propres enfants, il faut le reconnaître. Je pense qu'il y a, dans ce domaine, un vide sur lequel il nous faudra insister.

M. le PRÉSIDENT - Vous avez, mon cher collègue, répondu à la question que vous avez vous-même posée, dans le cadre de la prévention. Nous sommes dans le cadre de la commission d'enquête. En ce qui concerne l'expérience suédoise, j'ai eu l'honneur de participer moi-même au voyage réalisé par Marie-Thérèse Boisseau il y a trois semaines. Nous avons rencontré M. l'Ambassadeur, et plus spécialement M. Lefèvre, que vous avez certainement rencontré. Il est vrai que l'exemple suédois doit nous inspirer. Toutefois, nous serions alors dans le cadre de la révision de la loi de 1975. Je pense pouvoir faire un certain nombre de propositions à la commission des Affaires sociales dans un avenir très proche. Mais nous sortons ici du cadre de la commission d'enquête. Il est vrai que la révision de la loi de 1975 sera peut-être un moyen d'éviter les maltraitances. Par conséquent, je prends bonne note de votre réflexion.

Mme Gloria LAXER - L'expérience suédoise apporte la preuve que la vie en petite unité et l'intégration au réseau social ont un coût beaucoup plus faible pour les affaires sanitaires et sociales. Je reprendrai un point. Dans la définition française, la maison d'accueil spécialisé (MAS) avait pour but, en France, de s'occuper de l'adulte. L'éducation n'était pas prise en compte. J'estime qu'il s'agit de maltraitance, et non de négligence. Toute personne a droit à l'éducation tout au long de sa vie. Ceci me paraît être un fait imprescriptible.

M. le PRÉSIDENT - Nous reverrons, au sein de la commission des Affaires sociales, ces points dans le cadre de l'examen de la révision de la loi de 1975. Nous avons organisé certaines auditions avec l'éducation nationale et nous avons effectivement quelques idées sur ces points. Cela étant, nous sortons du cadre de notre enquête.

Mme Gloria LAXER - Je considère que ne pas permettre l'éducation tout au long de la vie à une personne ayant besoin de plus de temps d'éducation est clairement une maltraitance.

M. le PRÉSIDENT - Nous prenons bonne note de votre observation. La parole est à monsieur Vidal.

M. Marcel VIDAL - J'ai relu, madame, plus attentivement les fonctions que vous exercez. Vous êtes non seulement directeur de recherche à l'Université de Lyon, mais vous avez également une délégation en Auvergne. Cette délégation dans la région voisine laisserait-elle sous-entendre que le territoire universitaire national n'est pas toujours couvert de façon harmonieuse ? Quelle est la situation au niveau national dans la spécialité qui est la vôtre ?

Mme Gloria LAXER - Ceci constitue une question à part entière. Il est vrai que nous disposons de professeurs en science de l'éducation, mais leur enseignement, à l'instar de la formation des éducateurs spécialisés, est très généraliste. Nous ne sommes pas très nombreux à nous occuper d'enfants à besoins éducatifs spécifiques. Notre

champ est très vaste puisqu'il concerne les enfants souffrant de dyslexie ou de dysphasie, les enfants malades, les enfants handicapés ou les enfants intellectuellement précoces. 20 % de la population scolaire est en grande difficulté scolaire. Ce sujet nous préoccupe. Peut-être le Recteur de l'Université de Clermont-Ferrand connaissait-il mon travail. Telle est peut-être la raison pour laquelle il m'a demandé de travailler à l'Académie de Clermont-Ferrand sur ce domaine.

M. le PRÉSIDENT - Au nom des membres de la commission, je tiens à vous remercier pour les renseignements que vous nous avez fournis. Nous aurons peut-être besoin d'un complément d'information et nous ne manquerons pas de vous demander éventuellement de nous transmettre quelques documents complémentaires. Nous vous remercions de nous avoir consacré cette heure fort instructive.

Mme Gloria LAXER - Mesdames et messieurs, je vous remercie et reste à votre disposition.

**Audition de Mme Catherine JACQUET,
inspectrice DDASS Pyrénées-Orientales**

(19 février 2003)

Présidence de M. Paul BLANC, président

M. le PRÉSIDENT - Nous accueillons à présent Mme Catherine Jacquet, inspectrice de la DDASS des Pyrénées orientales, dans le cadre de notre commission d'enquête.

Le président rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment.

M. le PRÉSIDENT - Nous écoutons votre exposé, puis M. le rapporteur et les membres de la commission vous poseront quelques questions complémentaires.

Mme Catherine JACQUET - Monsieur le président, monsieur le rapporteur, mesdames et messieurs les sénateurs, bien qu'impressionnée par les lieux et la circonstance, je tenais à vous remercier pour votre invitation. Mon expérience dans le secteur est relativement récente, puisque j'ai été affectée à la DDASS des Pyrénées-orientales en décembre 2000. Je pense être aujourd'hui auditionnée en tant qu'acteur de terrain. Je vous ferai donc part de mon expérience. Mon exposé portera, par conséquent, sur trois situations de maltraitance auxquelles j'ai été confrontée. Ces situations permettent, en observant le déroulement des procédures dans le temps, d'identifier les obstacles rencontrés.

Trois établissements seront concernés. Il s'agit de trois établissements d'enfants, dont deux instituts de rééducation et un institut médico-éducatif (IME) pour déficients intellectuels profonds. Sur ces trois établissements, deux sont des établissements privés à but lucratif et un est un établissement public, autonome, avec un double agrément (Etat et conseil général).

Mes interventions dans ces établissements se sont déroulées dans les cadres suivants. Dans le premier cas, une inspection a pris place suite à une plainte d'une famille. La deuxième intervention a donné lieu à une enquête administrative. La troisième a fait appel à la mission régionale et interdépartementale d'inspection, de contrôle et d'évaluation (MRIICE).

Je vous exposerai dans le détail chacune de ces trois expériences.

Dans le premier cas, la DDASS a été alertée par une plainte d'une famille signalant des violences commises par un éducateur à l'encontre d'un enfant d'une dizaine d'années. Comment la DDASS réagit-elle lorsqu'elle reçoit une plainte de ce type ? Le médecin inspecteur et l'inspecteur se rendent immédiatement dans l'institution. Le médecin inspecteur a rencontré la famille. Nous avons ensuite rencontré les

éducateurs et analysé le fonctionnement de l'établissement. Je ne m'épancherai pas sur la plainte, qui a été, à nos yeux, révélatrice d'un contexte.

Qu'avons-nous constaté ? L'établissement comptait 25 enfants internes en institut de rééducation, et était situé en moyenne montagne. Les locaux d'hébergement étaient complètement inadaptés, extrêmement exigus, les agencements étaient quasiment générateurs de violence et incitaient peut-être les éducateurs à passer à l'acte. Les conditions d'hébergement étaient déplorables. Des odeurs d'égout se faisaient sentir en permanence. Il n'y avait pas de chauffage au dernier étage. Les sanitaires, qui avaient été aménagés dans des placards, n'avaient pas de ventilation. L'hygiène alimentaire était non conforme. Pour autant, nous avons constaté un point positif dans cet établissement : le personnel était solidaire et impliqué, vivant avec et comme les enfants. Le ratio d'encadrement était moyen.

Suite à cette visite, nous avons émis les propositions suivantes. Nous avons préconisé, dans un premier temps, la sécurisation de l'hygiène alimentaire. Vous observerez que, dans les trois cas que je mets en avant aujourd'hui, il est étonnant de constater que l'hygiène alimentaire n'est pas respectée. Faute de pouvoir intervenir immédiatement sur les locaux, nous avons tenté de travailler avec l'équipe éducative et le directeur à l'amélioration des équipements (munir les lits de couettes, changer le mobilier, trouver des moyens d'isolation). Nous avons également réfléchi avec l'équipe au transfert de cet établissement dans un lieu plus proche de la plaine et de la population, à la diversification de la prise en charge (c'est-à-dire de ne pas uniquement avoir une prise en charge basée sur l'internat, mais de monter un projet avec un internat, semi-internat, des places de SESSAD). Nous avons été entendus par l'administration centrale, devant laquelle nous avons présenté un rapport. Au cours du mois suivant, nous avons obtenu une enveloppe pour reconstruire l'établissement. Le département étant sous-équipé, nous avons, dans le même temps, présenté un dossier au CROSS (comité régional de l'organisation sanitaire et sociale) pour augmenter la capacité. Ceci s'est relativement bien passé. Toutefois, malgré la bonne volonté de tous et la rapidité des décisions, il se sera écoulé trois ans et demi entre le constat et l'ouverture de la nouvelle structure (en 2004).

Chaque fois que nous faisons une inspection, nous devons gérer l'inspection, les conclusions de l'inspection et la durée durant laquelle il faudra maintenir l'établissement (faute de places) pour pouvoir maintenir l'activité.

Le deuxième cas est un IME recevant des déficients intellectuels profonds de 6 à 20 ans. La visite était fortuite. En effet, je me suis rendue dans l'établissement parce que je ne le connaissais pas. Au fil de cette visite, j'ai été très choquée par les locaux, l'encadrement et le matériel pédagogique utilisé par les enfants. J'ai proposé au directeur, qui venait de prendre son poste, de provoquer une inspection dans la semaine suivante. J'ai cependant saisi la commission de sécurité et les services vétérinaires dès le lendemain. 48 heures plus tard, le directeur de la DDASS a convoqué le président de l'association car les services vétérinaires ont immédiatement interdit que les enfants restent déjeuner dans la structure. Nous avons trouvé un restaurant dans lequel ils ont pu se restaurer durant trois mois pour améliorer les conditions. Mon directeur a probablement considéré que ma description des locaux était exagérée. Le président de l'association lui a présenté des photos, lui indiquant qu'il pensait que la description de l'inspecteur était encore en deçà de la réalité. 48 heures après la visite du président de l'association, des lettres anonymes ont été adressées à l'association, dénonçant des actes de maltraitance. Ces plaintes émanaient des parents, de salariés et de stagiaires. Au regard de ces éléments, une plainte a été déposée auprès du procureur par le président de

l'association et, par la suite, par le directeur de la DDASS pour des violences physiques et morales de cinq salariés sur des enfants. Une enquête, diligentée à la demande du préfet, a été réalisée par la DDASS. Cette enquête a été menée par deux inspecteurs et un médecin inspecteur départemental.

Quel a été notre constat ? Nous avons constaté que les locaux ne répondaient pas aux normes de conformité. La commission de sécurité n'était plus passée depuis l'ouverture de l'établissement, 30 ans auparavant. L'eau n'était pas reliée au réseau d'eau, mais la DDASS en assurait malgré tout le contrôle. La fosse septique n'avait jamais été entretenue. Les sanitaires étaient communs pour le personnel et les enfants. L'intimité n'existait donc pas. Le bureau du psychiatre n'avait pas l'électricité. Je pourrais encore vous citer un certain nombre d'éléments. En ce qui concerne le personnel, le ratio était très inférieur aux ratios nationaux. Le personnel était dans l'établissement depuis l'ouverture. Il avait été peu formé et avait fait toute sa carrière sur place, avec des promotions internes. Telle était la situation à laquelle nous étions confrontés.

Les mesures que nous avons prises étaient des dispositions d'urgence. Nous avons bien évidemment envisagé la fermeture de l'établissement. Comment pouvions-nous fermer cet établissement sachant que le législateur demande que les enfants continuent d'être pris en charge ? L'établissement, qui était un semi-internat, comptait 70 enfants. Nous avons recherché une solution, mais n'avons pas trouvé d'autre lieu capable d'accueillir ces enfants dans le même département. Par conséquent, nous avons fermé l'établissement pendant un mois afin de conduire un minimum de travaux, en mettant les équipements en sécurité. Nous avons d'emblée créé huit postes d'équivalents temps plein. Six de ces postes étaient des emplois d'éducateurs psychomotriciens. Nous avons triplé le temps du médecin psychiatre, qui était insignifiant. L'éducation nationale a rajouté deux enseignants, car nous avons fait remarquer, dans notre rapport, la faiblesse du nombre d'enseignants face au nombre d'enfants. Un programme de formation a été imposé à l'ensemble du personnel. Un projet d'établissement a été demandé au directeur, avec une description précise des fonctions et de la place de chacun. Les crédits d'investissement ont été, dans une première urgence, autorisés par le préfet, puis ont été très rapidement régularisés par l'administration centrale. Je tiens à souligner, parce que ce n'est pas toujours le cas, que nous avons eu la chance d'obtenir ces crédits, qui sont l'outil nécessaire à la réactivité.

La conclusion est la suivante. Deux ans après l'inspection, l'établissement n'est pas reconstruit. Un projet a bien évidemment vu le jour, et l'établissement sera reconstruit. Nous n'avons eu aucune possibilité de séparer les salariés concernés des enfants (droit du travail, procédure longue). A ce jour, nous n'avons aucune connaissance du jugement de la Justice. Malgré l'injonction du directeur de la DDASS à l'association et au directeur pour protéger le seul salarié ayant témoigné, sa protection n'a pu être assurée. Ils ont indiqué au directeur de la DDASS qu'ils n'étaient plus en mesure d'assurer la protection de cette personne. Le directeur de la DDASS a, par conséquent, dû transférer ce salarié dans une autre structure, en l'imposant. Nonobstant les orientations retenues par la circulaire de la DDASS, nous avons dû gérer ce cas et imposer ce salarié dans une autre structure.

Je tenais simplement à vous dire que nous regrettons que la plainte du procureur ne soit toujours pas réglée à ce jour. L'établissement déménagera dans un an.

Le troisième cas était un institut de rééducation pour adolescents. Il s'agit d'un établissement public autonome qui comprenait une maison d'enfants à caractère sanitaire (MECS) et un institut de rééducation (IR). Nous avons été alertés par un nombre important de plaintes (rackets, viols entre adolescents). Lors des enquêtes de maltraitance nationale, nous avons un état statistique sur cet établissement très préoccupant au regard de l'administration centrale. Les dysfonctionnements médicaux, éducatifs, pédagogiques et administratifs étaient récurrents. Un rapport d'inspection avait été rédigé en 1996, mais ses conclusions étaient restées sans suite. Des mesures ont été prises grâce au plan pluriannuel des inspections sur la maltraitance. Ces mesures ont consisté à pouvoir avoir recours à la MRIICE (la mission régionale d'inspection et interdépartementale de contrôle et d'évaluation). Nous avons réussi à mobiliser la MRIICE sur cet établissement. Les conclusions ont été assez dures :

- nomination immédiate d'un directeur intérimaire car la carence du directeur était véritablement prononcée ;
- fermeture de l'établissement public.

L'établissement public sera fermé en juillet 2003 et la cessation de ses activités interviendra le 28 février 2003. Je me permettrai quelques remarques car il s'agissait d'un dossier lourd. Au-delà de la mission d'inspection, il faut gérer la fermeture d'un établissement public avec ce que cela comporte en termes de lourdeur des procédures. Le statut de la fonction publique, très protecteur, limite toutes les évolutions possibles. Une enveloppe importante, non acquise à ce jour, sera nécessaire pour assurer la continuité de la prise en charge de ces enfants.

Je tenais à vous faire part des enseignements que j'ai tirés de ces diverses expériences.

Selon le statut des structures, la réactivité est plus ou moins longue, avec un pouvoir de l'Etat paradoxalement plus important dans les structures privées, à l'égard du secteur associatif, que vis-à-vis des institutions publiques. La notion de réactivité est très importante en matière de maltraitance, notamment lorsque les inspecteurs sont confrontés à ces problèmes.

La pénurie de places contraint les familles à l'acceptation et contribue à la loi du silence. Elle constitue, à mon sens, un frein au signalement ainsi qu'aux fermetures car se pose le problème du reclassement des enfants.

Des interrogations se posent également quant à la réactivité de la Justice. Il existe un délai important pour que des enquêtes soient ordonnées et que des jugements soient rendus. L'on peut aussi s'interroger sur l'efficacité des textes lorsque l'on est confronté à des fermetures. En effet, le retrait de l'autorisation relève du préfet de région, le préfet de département ferme l'établissement pour la sécurité des enfants, mais doit assurer la continuité de prise en charge. Le respect de ces articles n'est pas aisé. Mon expérience en la matière me porte à considérer qu'à ce jour le droit des maltraitants est peut-être encore plus fort que le droit des maltraités.

On peut s'interroger sur la réactivité, dans un contexte d'enveloppe maladie limitative et régionalisée. Toutes ces missions et ces affaires sont très utilisatrices de moyens et nécessitent une connaissance très étoffée des textes dans tous les domaines, de la fonction publique au pouvoir de police et au droit du travail. Les moyens actuels des services déconcentrés, englués dans la gestion des procédures, nécessitent d'affirmer une

forte volonté à tous les niveaux pour que cette mission de lutte contre la maltraitance puisse aller à son terme. Il est également nécessaire que des moyens ponctuels et des compétences, notamment juridiques, puissent être attribués lorsque nous sommes confrontés à des problèmes de fermeture. La MRIICE programme ses inspections. Deux des trois cas que j'ai cités ont fait l'objet d'un traitement en urgence. Le métier d'inspecteur consiste à savoir gérer l'inspection mais également la période postérieure, les droits du travail et les droits des usagers, la communication lorsque l'on est face à une fermeture, le reclassement des personnels, un plan social (les abus de pouvoir, les droits du travail), la liquidation budgétaire...La lutte contre la maltraitance va au-delà du métier d'inspection, qui l'intègre. C'est un ensemble de moyens et de compétences qu'il faut réunir et coordonner. La lutte contre la maltraitance dans les établissements s'inscrit certes dans la prévention (nécessité d'inspecter les établissements) mais aussi dans la responsabilisation des associations, des cadres et des directeurs des établissements et dans la réactivité des services de l'Etat lorsque l'on est confronté à une situation de crise.

M. le PRÉSIDENT - Je vous remercie. Je cède la parole à M. le rapporteur, qui vous posera un certain nombre de questions. Je cèderai ensuite la parole aux commissaires.

M. le RAPPORTEUR - Monsieur le président, je vous remercie. Madame Jacquet, je vous remercie pour ce triple témoignage qui enrichit les connaissances de la commission et qui doit rappeler à chacun d'entre nous, dans son propre département, des cas, hélas, similaires. Vous avez partiellement répondu à ma première question. Quels sont les principaux outils d'évaluation et de contrôle des établissements et comment les utilisez-vous ? Les sanctions prévues (injonctions, mesures conservatoires, fermeture) sont-elles suffisamment appliquées et donnent-elles des résultats tangibles ? D'une manière plus générale, quelle appréciation portez-vous sur les pouvoirs de contrôle supplémentaires accordés aux inspecteurs des affaires sanitaires et sociales par la réforme de 2002 et peut-on en dresser le premier bilan ?

Mme Catherine JACQUET - S'agissant des principaux outils d'évaluation, j'ai apprécié la circulaire 265 du 30 avril 2002 relative au renforcement des procédures de traitement des signalements de maltraitance et d'abus sexuels envers les enfants et les adultes vulnérables accueillis dans les structures sociales et médico-sociales. Cette circulaire rappelle tout l'arsenal juridique et toutes les instructions. Huit articles du code de procédure pénale, notamment son article 40, quatorze articles du code de l'action sociale, deux lois et quatre circulaires supplémentaires sont ainsi cités. Cette abondance de textes dans des champs différents nécessite une importante connaissance, à laquelle doivent s'ajouter les compétences en matière de droit du travail. Cela étant, je souhaitais évoquer les outils avec lesquels une inspection est préparée. Au cours de ces dernières années, toutes les actions de lutte contre la maltraitance se sont basées sur deux outils : le guide « *Prévenir, repérer et traiter les violences à l'encontre des enfants et des jeunes dans les institutions sociales et médico-sociales* » et un guide vade-mecum, dans le cadre du programme d'inspection, qui est très intéressant. Ce guide est une succession de questions courtes, et peut, à mon sens, aider les institutions à se poser ces questions en interne et porter ainsi un regard sur des violences ou des situations maltraitances dont elles n'avaient peut-être pas conscience.

Je ne reviendrai pas sur les outils utilisés lorsque nous sommes confrontés à une fermeture.

Je tenais cependant à indiquer que trop de textes et trop de directives sont parfois contradictoires. L'obligation de réactivité est mise à mal par l'obligation de trouver des solutions de remplacement, et parfois même de les inventer. Les textes protègent les maltraités mais également les maltraitants. Nous avons le sentiment que tout est fait pour protéger contre un arbitraire de la puissance publique à l'égard des établissements, des associations ou des personnels alors que l'objectif est de protéger l'utilisateur. Je pense également que les sanctions budgétaires ne sont pas suffisamment utilisées. On pourrait envisager, dans certains cas, la réduction des frais de siège d'une association ou la restitution, à l'assurance maladie, des crédits n'ayant pas été utilisés à bon escient.

Vous m'interrogez sur les pouvoirs de contrôle supplémentaires. Je suppose que vous faisiez référence à l'assermentation. Les inspecteurs des affaires sanitaires et sociales ne sont pas, aujourd'hui, assermentés. Par conséquent, il n'y a pas de distinction pour l'inspecteur, comme cela apparaît en matière de droit du travail, et il n'y a pas d'effet d'indépendance. La libre appréciation est entre les mains de son supérieur hiérarchique, voire du préfet, sous réserve de l'application de l'article 40 du code de procédure pénale concernant l'obligation de signalement au procureur de la République des crimes et délits. La protection faite par l'administration est une protection juridique. Pour autant, le fonctionnaire est exposé à des poursuites par les personnes qu'il peut être conduit à accuser. Enfin, la prise en charge par la DAGPB (direction de l'administration générale, du personnel et du budget) n'est pas systématique. Le fonctionnaire envoie une demande de protection et la DAGPB se prononce sur sa prise en charge.

Certains de mes collègues ont beaucoup travaillé sur un projet de décret sur l'assermentation. Je me permettrai de remettre ce document à la commission.

M. le PRÉSIDENT - Nous acceptons ce document et vous en remercions. La parole est à monsieur le Rapporteur.

M. le RAPPORTEUR - Mme Léger, directrice générale de l'action sociale au ministère des affaires sociales, a indiqué à la commission d'enquête que des instructions avaient été données pour que davantage de temps soit consacré par les DDASS aux missions d'inspection. Cette instruction a-t-elle été accompagnée, pour ce qui concerne votre département, de moyens supplémentaires ?

Mme Catherine JACQUET - Non. Il est un fait que l'administration centrale a fortement incité les directeurs à multiplier le nombre d'inspections. Nous n'avons cependant pas bénéficié de moyens supplémentaires. Cela étant, je crois que le nombre d'inspections est aujourd'hui plus élevé. Je reviendrai sur le troisième cas que je vous ai cité, qui s'est traduit par une fermeture. Notre DDASS étant de petite taille, nous aurions, dans ce cas précis, eu besoin de moyens supplémentaires pour gérer la phase transitoire. Nous avons sollicité l'administration centrale. Je vous ai d'ailleurs remis le courrier exposant le détail des actions que nous avons dû conduire en plus de nos attributions. Nous n'avons, à ce jour, pas de réponse à ce courrier. Notre directeur a mobilisé toutes les vacances annuelles de la DDASS afin de recruter une personne pouvant nous apporter son aide car il était matériellement impossible de faire face à cette situation.

M. le PRÉSIDENT - Aucun moyen supplémentaire ne vous a été alloué jusqu'à présent. Pensez-vous que vous bénéficierez, dans un futur proche, de moyens supplémentaires ?

Mme Catherine JACQUET - Je ne le crois pas.

M. le RAPPORTEUR - A partir de votre expérience, quelle appréciation portez-vous sur l'articulation entre l'action des services de la DDASS et ceux de la Justice et de la police dans le domaine de la maltraitance des personnes handicapées ? Comment cette articulation pourrait-elle, selon vous, devenir plus efficace ? Que pouvez-vous nous dire au sujet de la coopération des DDASS avec les services du conseil général pour les structures relevant de la compétence conjointe de l'Etat et du département ? Comment travaillez-vous avec les établissements gestionnaires et avec les associations ?

Mme Catherine JACQUET - Je me référerai tout d'abord à l'article 40 (second alinéa) du code de procédure pénale selon lequel : « *toute autorité constituée, tout officier public 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 au procureur de la République et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs* ». Il en ressort une obligation légale de signaler, mais pas de véritable collaboration avec la Justice. La Justice ayant son fonctionnement propre, nos rapports avec elle ne se sont jamais caractérisés – dans toutes les affaires auxquelles j'ai eu à faire face – par une collaboration, ce qui peut être normal. En revanche, un échange d'informations est nécessaire. Il convient de connaître l'état d'avancement des enquêtes, si elles continuent, ont été arrêtées ou sont classées.

Par ailleurs, la circulaire que je citai précédemment précisait que l'enquête administrative conduite par les services diffère de celle menée par le juge ou les gendarmes. En effet, l'enquête administrative ne recherche pas à qui la culpabilité incombe mais vise à s'assurer de l'absence de dangers pour les personnes accueillies et les capacités de l'institution à poursuivre leur prise en charge. Toute collaboration se doit, par conséquent, de respecter cette frontière. Ce point est, selon mon point de vue, important. Un inspecteur des affaires sanitaires et sociales n'est pas un inspecteur de police. Il sera présent non seulement au cours mais également après la mission d'inspection.

Je souhaiterais une articulation en termes d'échange d'informations sous condition de respect des obligations et des réserves respectives. Cet échange pourrait peut-être apporter un plus à notre travail quotidien.

La circulaire du 3 mai 2002 relative à la prévention de la lutte contre la maltraitance prévoit la création d'un comité départemental et de prévention de lutte contre la maltraitance envers les adultes vulnérables. Il doit s'agir d'un outil intéressant. Il n'a pas encore été mis en place dans notre département. Je ne sais pas si des expériences ont été menées dans d'autres départements.

La compétence conjointe Etat - conseil général a correctement fonctionné dans le cas que je vous ai cité. Il est probable que cela ne soit pas systématiquement le cas. Je pense qu'il faut toujours se garder d'une instrumentalisation de l'Etat, d'autant que ce dernier est doté, en matière de fermeture, de prérogatives plus importantes que le conseil général. Ces prérogatives sont *a priori* – étant entendu que je ne souhaite nullement faire de procès d'intention – plus facilement dégagées d'un contexte local.

M. le RAPPORTEUR - Par quels canaux vous parviennent le plus souvent les signalements de maltraitance ? Que faudrait-il faire pour briser la « loi du silence » ? Pouvez-vous décrire précisément le processus que vous engagez à partir d'un

signalement ? A quelles difficultés se heurtent principalement vos enquêtes administratives ?

Mme Catherine JACQUET - Les signalements consistent principalement, pour nos services, en des plaintes, des conclusions des visites inopinées et des enquêtes administratives ainsi que du programme d'inspection pluriannuel.

La « loi du silence » correspond au silence des victimes, par peur d'être exclues de l'institution, et probablement au silence des personnels, de crainte de représailles de leurs confrères ou de leur employeur. Il est difficile de briser la « loi du silence ». Il convient certes de mettre en place des lieux d'écoute pour les familles, les enfants, les victimes mais également pour les encadrants. La situation n'est pas toujours facile pour les personnels travaillant dans les institutions. J'ajouterai à ces divers éléments que la pénurie des places pour enfants et adolescents, notamment dans le département des Pyrénées-orientales, est de nature à inciter encore davantage à la « loi du silence » et au renfermement des structures. Ainsi, ces dernières disposent de listes d'attente. Elles choisissent les enfants qu'elles accueillent et ne cherchent pas à évoluer. Nous ne rencontrons pas, dans notre département, ce type de difficulté sur le secteur adulte. Les établissements pour adultes ont été ouverts plus tardivement, et leur personnel est plus jeune, mieux formé et plus ouvert. A titre personnel, lorsque je visite les maisons d'accueil spécialisé (MAS), je me sens plus à l'aise que dans les établissements pour enfants. Je pense qu'il faut, dans notre département, ouvrir ces structures. Telle est la raison pour laquelle j'ai passé deux ans à établir un schéma départemental pour les enfants. L'on peut considérer qu'une période de deux ans est longue, mais il fallait regrouper autour de la même table les directeurs de dix établissements qui ne se connaissaient pas.

Vous souhaitiez que je vous présente les processus engagés en cas de plainte. Nous n'avons pas mis en place une procédure organisée, formelle, s'accompagnant de protocoles de traitement des plaintes, comme cela est le cas dans le domaine sanitaire. Ceci est peut-être regrettable. En préparant cet exposé, je me suis demandé si nous ne devrions pas réfléchir à l'élaboration d'une telle procédure dans le cadre de la DDASS.

La situation détermine la procédure. Chaque cas est un cas d'espèce. Deux critères sont retenus : la réactivité et l'adaptabilité. Les plaintes font toutes l'objet d'un traitement conjoint médecins inspecteurs et inspecteurs des affaires sanitaires et sociales. Les méthodes sont diverses : soit nous nous déplaçons, soit nous engageons une procédure écrite lorsque nous connaissons bien l'établissement, soit le médecin inspecteur rencontre la famille. Toutes les plaintes sont traitées, et nous tentons systématiquement de donner une réponse à la famille.

Même si le terme est probablement un peu fort, l'opposition des associations, des personnels et le manque de moyens sont les obstacles que nous rencontrons le plus souvent. Certaines associations ne s'adressent à la DDASS que pour demander des moyens mais jamais pour transmettre les problèmes constatés dans une institution.

M. le RAPPORTEUR - Vous avez cité l'exemple d'un établissement dans lequel vous avez fait une visite inopinée. Cette visite était-elle guidée par le hasard ?

Mme Catherine JACQUET - Il s'agissait d'un pur hasard. Je ne connaissais pas cet établissement et souhaitais saluer son directeur. Dès mon retour, je dressais un rapport de fermeture, transmis au préfet. Mon directeur a alors engagé la procédure. Il convient de noter que le directeur de l'établissement avait pris son poste cinq jours

auparavant, et que le précédent responsable avait été licencié par l'association gérant cet établissement pour faute grave. Nous n'avons jamais su de quelle faute il s'agissait.

M. le RAPPORTEUR - Nous constatons, une fois de plus, un cas d'Omerta. La formation des inspecteurs des affaires sanitaires et sociales vous paraît-elle suffisamment adaptée à leur mission de contrôle des établissements sociaux et médico-sociaux ? Quelles propositions concrètes feriez-vous dans ce domaine ?

Mme Catherine JACQUET - Durant fort longtemps, la formation n'intégrait, à mon sens, pas totalement la dimension de l'inspection. Les cadres de l'administration se sentaient, en définitive, plus à l'aise dans leurs bureaux, plutôt que confrontés, sur le terrain, à des associations, des syndicats, des pressions de toute nature et des difficultés. J'estime qu'un effort a été consenti depuis plusieurs années dans ce domaine. La formation des inspecteurs est passée d'un an à 18 mois et la mission d'inspection occupe aujourd'hui une part importante de la formation. Ainsi, les jeunes inspecteurs suivent un module théorique puis doivent se rendre dans un établissement et réaliser une inspection. A l'issue de ce cas pratique, ils sont chargés de rédiger un rapport de stage et de présenter le compte rendu de leur inspection devant un jury. En outre, les modules mis à la disposition des inspecteurs dans le cadre de la formation continue sont nombreux. Je considère dès lors que les outils sont disponibles pour que les inspecteurs des affaires sanitaires et sociales se forment et puissent réaliser des inspections. Je n'aurais, par conséquent, pas de proposition à présenter aux inspecteurs, sinon que de les inviter à aller sur le terrain, car l'expérience permet de parachever la formation et de pouvoir faire face à des situations.

M. le RAPPORTEUR - Participez-vous au programme pluriannuel d'inspection préventive dans les établissements sociaux et médico-sociaux accueillant des personnes vulnérables, mis en place en 2001 ? Quels en sont les premiers enseignements ? Quels sont les dysfonctionnements le plus souvent mis en lumière ?

Mme Catherine JACQUET - Je participe bien évidemment à ce programme puisqu'il a été mis en place dans la région Languedoc-Roussillon. Afin de recenser les établissements et d'élaborer ce programme, chaque département a été consulté. Chaque département a, en outre, signalé un certain nombre d'établissements qui seraient inspectés. Les DDASS ont fait des propositions d'établissements durant les deux premières années. Il a ensuite été considéré qu'il convenait d'élaborer une grille d'auto-évaluation, de l'envoyer aux établissements puis d'analyser les réponses des établissements. Cette méthode permettra peut-être de voir se dessiner des inspections prioritaires. Lorsque j'ai présenté cette grille dans mon département, je dois reconnaître qu'elle n'a pas été accueillie avec le plus grand enthousiasme. Chaque établissement a rempli son questionnaire, mais aucun d'entre eux n'a tenté de me contacter pour obtenir de plus amples détails, ce qui est pourtant toujours le cas lorsque les établissements doivent remplir des questionnaires leur offrant éventuellement la possibilité d'obtenir quelques moyens supplémentaires. J'ai transmis les résultats de ces questionnaires à la DRASS, qui est chargée de les étudier. Je n'ai, pour l'heure, pas de restitution, mais cela ne devrait pas tarder. Je ne peux, dès lors, vous en dire davantage.

Je tenais à préciser que nous avons pu, dans le cadre du plan pluriannuel, saisir la MRIICE. En effet, nous avons pu faire appel à des inspecteurs et des médecins d'autres administrations, qui ne sont pas du département, et dont les écrits ne peuvent, dès lors, pas être remis en cause.

M. le PRÉSIDENT - Je vous remercie. Je me permettrais de vous demander une précision. Vous avez fait état de plaintes parvenues sous la forme de lettres anonymes. Ces plaintes ont, si je ne m'abuse, abouti sur le bureau du procureur de la République. Ont-elles directement été transmises au procureur de la République ? Ont-elles été transmises au procureur de la République par l'intermédiaire de la DDASS ? Si tel est le cas, ces plaintes étaient-elles accompagnées d'un rapport administratif ?

Mme Catherine JACQUET - Les plaintes ont été portées à la connaissance du directeur de la DDASS par le président de l'association. Celle-ci a porté plainte. Le directeur de la DDASS a également porté plainte, mais n'a pas rédigé de rapport. Nous avons simplement transmis les pièces qui nous avaient été communiquées à la Justice.

M. le PRÉSIDENT - La parole est à M. Franchis.

M. Serge FRANCHIS - Monsieur le président, je vous remercie. Je reçois votre exposé, madame l'inspectrice, comme un véritable réquisitoire contre les conditions d'accueil des personnes ainsi vulnérables. Vous avez fait état des locaux, des équipements, de la sécurité sanitaire etc. Vous avez évoqué trois cas relativement récents, pour lesquels des procédures judiciaires sont toujours en cours. Quel ratio l'expertise des situations représente-t-elle par rapport au nombre d'établissements ? Si vous avez l'ambition de solliciter des moyens pour parvenir à y voir clair dans tous les établissements de votre département, quel serait ce ratio ? Auriez-vous besoin de 10 ou 20 fois plus de moyens que vous n'en disposez aujourd'hui, dans le temps et l'espace ?

Mme Catherine JACQUET - Il me semble avoir répondu à cette question en précisant que nous étions moins confrontés, dans le secteur adulte, au problème de la pénurie de places. En revanche, pour le secteur enfants, nous avons achevé, il y a peu, un schéma avec les associations, qui nous conduit à demander la création de 250 places dans notre département. Nous disposons de huit ou neuf établissements d'enfants seulement dans notre département. Il est vrai que nous reconstruisons trois établissements. J'ai cité trois exemples. La situation n'est, fort heureusement, pas aussi dramatique dans tous les établissements. Force est toutefois de reconnaître que le retard était important dans le secteur de l'enfance. A qui la faute incombe-t-elle ? Je ne peux y répondre. La faute incombe peut-être à tous : les associations, les directeurs, l'administration ou la DDASS. Les annexes XXIV n'ont pas été faites. Aucune place de SESSAD n'a été créée. Le SESSAD de 30 places à l'association départementale des amis et parents d'enfants inadaptés (ADAPEI) a obtenu des moyens dérisoires, et n'est pas un véritable SESSAD. Nous sommes aujourd'hui contraints de demander 150 places de SESSAD pour ouvrir ces établissements.

M. Serge FRANCHIS - Combien d'établissements pour enfants votre département compte-t-il au total ?

Mme Catherine JACQUET - Il y a une dizaine d'établissements.

M. Serge FRANCHIS - Trois d'entre eux sont concernés par des cas de maltraitance.

Mme Catherine JACQUET - En effet. Deux autres établissements mériteraient que nous menions un travail. Il nous faut reconnaître que nous rencontrons un problème pour les enfants. Mon département affiche le ratio en institut de rééducation le plus bas de France. Je pense donc que nous obtiendrons une aide particulière de l'administration centrale.

M. le PRÉSIDENT - La parole est à M. Vantomme.

M. André VANTOMME - J'ai écouté, madame, avec beaucoup d'attention votre propos. Certains éléments me surprennent dans les trois cas que vous avez évoqués. En ce qui concerne, par exemple, les locaux, il est surprenant qu'il n'y ait pas plus de réaction de la part des commissions de sécurité. Pour avoir été maire d'une commune pendant 20 ans, je suis surpris d'apprendre que l'on peut, dans certains endroits, être exonéré pendant 30 ans du passage de cette commission. Ce point soulève un réel problème et de réelles responsabilités, à plusieurs niveaux – dans la mesure où ces commissions sont composées de représentants du sous-préfet, de la gendarmerie, de l'équipement, des élus locaux et des pompiers. Ce point semble être majeur dans cette affaire. Monsieur le président, si nous devons tirer une conclusion de ce constat, elle serait de demander que les conclusions des contrôles par la commission de sécurité d'établissements dépendant de la DDASS soient systématiquement transmises. Ceci me paraîtrait être une mesure judicieuse.

La deuxième surprise qui est la mienne est la suivante. Lorsque l'on connaît un peu le système de fonctionnement des financements de ces établissements, on ne peut manquer d'être surpris de noter que ces établissements n'aient pas fait l'objet de visites, tant de la part du conseil général que de l'Etat, alors qu'ils ont dû, dans les années passées, vous saisir à maintes reprises pour obtenir des concours financiers et vous demander de financer des projets d'extension, de réhabilitation ou des programmes nationaux. Je me félicite de constater que vous avez vous-même visité les établissements, et je pense que vous avez tout à fait raison d'avoir procédé de la sorte. On ne peut pas imaginer que des établissements, qui ont de telles responsabilités, fonctionnent sans être visités. La visite de la commission de sécurité est légale. Je considère que la visite des pouvoirs publics, comme la DDASS ou le conseil général, est un devoir moral. Il n'est pas concevable d'engager des fonds publics et départementaux sur des projets sans jamais voir, sur place, la situation.

Les plaintes revêtent un caractère quelque peu aléatoire. Vous avez raison d'insister sur la loi de l'Omerta et vous avez vous-même expliqué que cette loi jouera pleinement tant que le nombre de places sera insuffisant. Parallèlement à la possibilité offerte à nos concitoyens de s'adresser à la Justice ou à l'administration, et ce même si les résultats ne sont pas parfaits, voire même parfois décevants, les contrôles publics devraient être en place et devraient, madame, vous aider dans la tâche qui est la vôtre. L'une des leçons que je tirerai de votre intervention est le constat d'une grande carence des contrôles, dans les trois cas que vous avez exposés.

Mme Catherine JACQUET - Je suis tout à fait d'accord avec vous. Un article a récemment placé l'agrément J dans ces établissements sociaux et médico-sociaux pour ce département. Cette mesure est très instructive car elle permet à la commission de sécurité, à un moment donné, de visiter l'ensemble des établissements du département. Je considère que cet élément est important. Telle est la raison pour laquelle je me suis prononcée sur la formation des inspecteurs. Ces derniers disposent, à mon sens, des outils nécessaires à la conduite d'une inspection. Lorsque j'ai rejoint ce département, j'ai constaté que les établissements d'enfants n'avaient jamais vu le moindre inspecteur. Mes prédécesseurs ne s'étaient pas rendus dans ces structures. J'ai, par conséquent, mis deux ans à dresser un schéma pour 10 établissements seulement. Cette action peut paraître dérisoire, mais l'élaboration d'un schéma était inutile si une dynamique n'était pas créée. L'adhésion des établissements et les explications sur les SESSAD étaient indispensables. Les établissements considéraient qu'ils fonctionnaient correctement car les familles étaient satisfaites et qu'ils avaient des listes d'attente. Ils ne pouvaient dès lors pas

concevoir que nous puissions leur reprocher quoi que ce soit. Les messages ne sont pas si faciles à faire passer. J'ai exercé dans un autre département auparavant, et j'ai eu le sentiment de régresser de vingt ans lorsque nous avons fait les annexes XXIV. Nous avons réduit les internats de grande taille dans les établissements pour enfants, mais il existe toujours un établissement public de 140 places dans notre département. Il est d'autant plus difficile de faire bouger un établissement public que nous en fermons un.

M. le PRÉSIDENT - La parole est à Mme Bocandé.

Mme Annick BOCANDÉ - La possibilité d'arriver à de telles extrémités sans que personne n'ait jamais rien vu ou rien soulevé ne peut que susciter l'étonnement. Ceci témoigne du manque de transversalité existant dans nos structures. Vous avez d'ailleurs souligné ce point à plusieurs reprises.

Vous avez fait référence aux visites inopinées. La question a été soulevée par M. le rapporteur. Lorsque vous effectuez une visite inopinée, vous ne prévenez pas l'établissement. Cette pratique n'existe pas dans bon nombre de départements, dans lesquels les visites des inspecteurs sont annoncées, souvent plusieurs jours ou semaines à l'avance. Cette méthode n'est pas une difficulté en soi dans les établissements dans lesquels il n'y a pas de problème. En revanche, cette pratique est probablement fâcheuse dans les établissements dans lesquels les problèmes existent.

Par ailleurs, nous pouvons déduire de vos propos que 50 % des établissements concernant l'enfance seraient touchés par ces graves problèmes. Ce pourcentage est-il propre aux Pyrénées-orientales ? Nous effrayez-vous en nous indiquant qu'un tel ratio peut être constaté dans tous les départements de France ?

Mme Catherine JACQUET - Je ne dispose pas d'une vision globale de la France mais de la région. Dans la région Languedoc-Roussillon, dans le domaine de l'enfance, nous sommes sous-équipés en places. Le département de la Lozère fausse, bien évidemment, les statistiques. J'exerçais dans le Gard lorsque les annexes XXIV ont été mises en place. L'état dans ce département n'est pas identique à celui des Pyrénées-orientales. En effet, il faut que les établissements évoluent sans cesse et que des échanges prennent place. Si tel n'est pas le cas, l'institution se replie sur elle-même. Dans le département des Pyrénées-orientales, les établissements ont manqué les annexes XXIV et sont, dès lors, restés les mêmes, ne se posant pas la moindre question.

M. le PRÉSIDENT - La parole est à Mme Payet.

Mme Anne-Marie PAYET - Vous avez mentionné les établissements pour adultes. Je tenais à vous signaler les cas de maltraitance m'ayant été soumis. Des adultes en difficulté, ayant perdu la mémoire, ont été mis sous tutelle de l'UDAF, et leurs biens ont été vendus, alors que les membres de la famille n'ont pas été prévenus. Avez-vous connaissance de tels agissements ? Sont-ils nombreux ?

Mme Catherine JACQUET - Je n'ai aucune connaissance dans ce domaine.

M. le PRÉSIDENT - La parole est à M. Picheral.

M. Jean-François PICHERAL - Monsieur le président, madame l'inspectrice, je vous remercie d'avoir pris cette initiative, qui nous fait toucher du doigt un problème qui nous incombe directement ou indirectement, nous qui sommes des élus non seulement parlementaires mais également de terrain. Cela étant dit, il semblerait que les

Pyrénées-orientales posent problème. Je suggère à notre président de recevoir un représentant d'un autre département afin de vérifier si la situation est identique dans tous les départements. Si une carence est constatée dans un département, il est possible d'apporter des solutions. En revanche, la situation deviendrait plus complexe si un représentant d'un autre département tenait un discours identique au vôtre, madame. Je note que nous auditionnerons un directeur général, qui pourra résumer tous ces éléments. Cela étant, je pense qu'il serait bénéfique que nous auditionnions également une collègue de madame l'inspectrice, qui travaillerait dans un autre département.

M. le PRÉSIDENT - Je suis tout à fait d'accord avec vous. J'irai même plus loin en vous proposant de vous rendre dans d'autres départements, pour analyser la situation sur place. Il nous faudra envisager trois déplacements au moins.

M. Jean-François PICHERAL - Il convient de garder en mémoire que bon nombre de ces établissements ont été créés par des parents, il y a 25 ans. Nous avons aidé ces familles, dans les conseils généraux. Ces parents ont un mérite extraordinaire. Les établissements n'existaient pas, et leur action a permis une prise de conscience. Après cet effort extrêmement important, nous avons le sentiment que les parents s'endorment un peu sur l'initiative qu'ils ont prise il y a 25 ou 30 ans. J'estime que nous sommes aujourd'hui réunis dans le cadre de cette commission pour remettre ceci sur des rails. Pour autant, il ne faut pas oublier que les personnes ayant pris ces initiatives étaient directement concernées par le sujet et ont fait preuve de courage. Il est indispensable d'en faire prendre conscience aux élus et au grand public. Je pense qu'il nous faut parfaire cette action, et que tel est notre rôle dans le cadre de cette commission.

Mme Catherine JACQUET - Absolument. Mme le sénateur me demandait à l'instant si les établissements d'enfants avaient fait des demandes de crédits. La réponse est négative. Leurs crédits n'étaient pas importants, mais ils parvenaient tout de même à dégager des excédents. Au-delà des constatations qui ont été les miennes, mon objectif était de remotiver, de redynamiser ces établissements. Les établissements n'avaient pas évolué depuis leur création, 25 ans auparavant, dans mon département. En revanche, dans le Gard, cette évolution s'est produite dans les années 1985 ou 1990. J'ai été surprise de constater que ces mêmes associations gèrent également des établissements d'adultes qui ne rencontrent absolument pas les problèmes constatés dans les établissements d'enfants. Ces établissements d'adultes développent sans cesse des projets et demandent des crédits. D'ailleurs, à la région, les Pyrénées orientales n'ont pas émarginé depuis plusieurs années sur les plans triennaux d'enfants. Je suppose que les crédits ont dès lors été affectés à d'autres départements.

J'ai élaboré des ratios afin de dresser la photographie de notre département et de pouvoir nous comparer aux autres. L'inspecteur doit ensuite faire la part des choses. En effet, le ratio en personnel doit être plus ou moins élevé selon le handicap des enfants, l'organisation de l'établissement etc. pour une prise en charge équivalente. Quoi qu'il en soit, je pense qu'au-dessous d'un certain coût à la place dans un établissement, on peut s'interroger. Grâce à l'informatique, nous pourrions aujourd'hui calculer un coût à la place sur l'ensemble des établissements et s'intéresser aux établissements présentant les coûts les plus faibles. J'ai constaté que certains établissements affichent un coût à la place de 50 % inférieur au coût moyen national. Il est alors nécessaire de visiter ces établissements, car ceci reflète un problème.

M. le PRÉSIDENT - En d'autres termes, vous proposez de faire sur les établissements médico-sociaux ce que l'on fera sur le sanitaire. La parole est à monsieur le président Fischer.

M. Guy FISCHER - Vous avez brossé, madame, un tableau quelque peu apocalyptique. Vous avez indiqué que vous étiez confrontés à une très grande pénurie de places. Je crois que ce constat est fait en tout lieu. Les départements ne sont pas directement impliqués dans l'accueil des enfants handicapés. Avez-vous le sentiment que nous sommes dans une situation de *statu quo* lié au mode de financement et qu'elle ne peut aller qu'en s'aggravant ? A l'inverse, avez-vous le sentiment qu'au-delà des programmes d'inspection prévus, des mesures permettraient de prendre le problème à bras le corps ?

Mme Catherine JACQUET - Je pense que des mesures et une prise de conscience prennent place aujourd'hui. Ainsi, un nombre assez important de places ont été créées, pour les adultes notamment, sur les maisons d'accueil spécialisé (MAS) et les centres d'aide par le travail (CAT). Quelques régions mettent aujourd'hui en avant le problème des enfants. Ces derniers sont restés, jusqu'à présent, à la marge des préoccupations de notre ministère. Il semble que nous soyons aujourd'hui entendus. Je vous ai décrit les trois inspections que j'ai réalisées. Il est vrai que les locaux étaient notre priorité. Cela étant, il conviendrait également de s'interroger sur la formation des personnels. Ne faudrait-il pas analyser les perspectives de mobilité des personnes d'une structure à une autre ? La diversité des prises en charge en découle.

En outre, l'éducation nationale pourrait être impliquée. En tant que présidente, en l'absence de mon directeur, de la commission départementale de l'éducation spéciale (CDES), je pense que des situations peuvent être réglées en trouvant des compromis. Je considère qu'il convient de laisser les enfants, le plus longtemps possible, dans le milieu ordinaire. Il serait peut-être nécessaire de repenser les SESSAD pour que les familles aient un accompagnement et puissent ainsi garder leurs enfants. Il s'agirait de trouver des solutions à la carte pour répondre à certains handicaps d'enfants car ces derniers se sentent à l'aise dans les garderies, en communiquant avec les autres enfants. Ces lieux doivent être privilégiés pour les faire évoluer. Des auxiliaires de vie scolaire viennent d'être autorisées. Nous avons bénéficié de 30 auxiliaires de vie scolaire dans mon département. Je considère que ces personnes constituent un plus pour les enfants car elles leur permettent d'intégrer l'école non plus deux heures par semaine mais trois à quatre demi-journées par semaine. Ces mesures ne requièrent pas des moyens excessifs. L'objectif devrait être, à mon sens, de pouvoir coordonner tous ces moyens. Un enfant a, à un certain moment de sa vie, besoin d'une auxiliaire de vie et de rester dans sa famille. Face à un autre besoin, un SESSAD est nécessaire. A un autre temps de sa vie, la personne aura peut-être besoin d'un semi-internat, d'un accueil de jour ou d'un internat. Dans le schéma que nous avons élaboré, j'ai tenté d'introduire l'idée de trouver des internats souples, pour que les familles puissent se libérer un moment. Il faudrait facilement pouvoir trouver une place en internat pendant une semaine pour que la famille puisse se reposer. Le respect des familles est, à mon sens, indispensable.

M. le PRÉSIDENT - Je vous remercie. Vos propos me conduisent à penser - et je souhaiterais avoir votre point de vue sur ce point - que la création de places dans des établissements pour enfants n'est peut-être pas la solution idéale. Il serait, au contraire, probablement judicieux de développer l'inclusion, notamment à travers l'éducation nationale. Ceci permettrait de mettre un terme aux besoins d'établissements. Il conviendrait toutefois de prendre garde à ne pas en arriver à l'extrémité de l'exemple italien, dans lequel il n'existe pas d'établissement et où les enfants sont tous intégrés dans l'éducation nationale. L'une des solutions ne résiderait-elle pas dans la meilleure intégration scolaire, ce qui éviterait de devoir créer trop de places dans les établissements ?

Mme Catherine JACQUET - Je vous répondrai à titre personnel. Les enfants relevant d'instituts de rééducation ont besoin d'une coupure avec leur famille. Des établissements sont dès lors nécessaires. Il faudrait qu'ils soient concentrés sur un certain moment pour qu'ils puissent à nouveau s'adapter à un établissement scolaire. Même s'ils sont pris en charge dans de petites classes, il faut qu'ils puissent évoluer. La quasi-absence d'établissements serait peut-être envisageable pour les enfants qualifiés de déficients intellectuels légers. Ces derniers devraient, jusqu'à 13 ou 14 ans, pouvoir rester dans le circuit ordinaire et proposer aux parents un accompagnement (des SESSAD, des rééducations, des auxiliaires de vie, etc.). Je pense que cette catégorie d'enfants serait celle pour laquelle l'on pourrait s'interroger le plus sur la suppression des établissements. En ce qui concerne les déficients intellectuels profonds et les autistes, je considère que des sections spécialisées sont indispensables. Il faut allouer des moyens dans des petites sections et offrir un accompagnement et une rééducation. Telles sont les leçons que j'ai tirées des situations auxquelles j'ai été confrontée.

M. le PRÉSIDENT - Nous vous remercions. Suivant le souhait de M. Picheral, nous nous rendrons dans d'autres départements que le vôtre car nous ne voudrions à aucun prix que le département des Pyrénées orientales soit montré du doigt.

**Audition de M. Régis DEVOLDERE, président de l'Union nationale des parents
et amis de personnes handicapées mentales (UNAPEI)
et M. Laurent COQUEBERT, directeur général par intérim de l'UNAPEI**

(19 février 2003)

Présidence de M. Paul BLANC, président

M. LE PRÉSIDENT - Nous accueillons à présent M. Régis Devoldère, président de l'Union nationale des parents et amis de personnes handicapées mentales et M. Laurent Coquebert, directeur général par intérim de l'Union nationale des parents et amis de personnes handicapées mentales.

Le président rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment.

M. Régis DEVOLDERE - Nous vous avons transmis notre livre blanc, qui est le résultat d'un travail que l'UNAPEI a démarré en 1998 sur la maltraitance. Je tiens à préciser que nous avons analysé la maltraitance subie par la personne handicapée mentale sous deux angles : la maltraitance exercée par la famille et par l'institution. La maltraitance est, à 70 %, le fait de la famille. Ce pourcentage n'est pas propre aux personnes handicapées mentales.

M. le PRÉSIDENT - Quel élément statistique vous permet d'avancer de tels chiffres ?

M. Régis DEVOLDERE - Ces chiffres sont les statistiques pour l'enfance dont j'ai connaissance.

M. le PRÉSIDENT - Sur quels critères ces statistiques se basent-elles ?

M. Régis DEVOLDERE - Nous avons précisé dans notre livre blanc que nous ne disposons pas de chiffre aujourd'hui. Notre expérience au niveau des associations nous conduit à estimer que trois cas de maltraitance sur quatre partent du cadre familial. Je prononce ces mots avec d'autant plus de gravité que l'UNAPEI est une union d'associations familiales.

La maltraitance se décompose en deux volets : la maltraitance familiale et la maltraitance en institution. Je pense que la personne handicapée n'est pas plus sujette à la maltraitance qu'un enfant, une personne âgée ou un individu en situation d'exclusion, sinon que la personne handicapée mentale, au-delà de sa majorité, a un comportement proche de celui qui était le sien lorsqu'elle était enfant.

Je considère que nous avons conduit une analyse très large dans notre livre blanc. Les chiffres à notre disposition sont cependant très peu nombreux. Nous avons, sur la base de notre travail, élaboré un certain nombre de préconisations.

Les mots-clé de ce livre blanc sont les suivants :

- le respect de la personne ;
- la participation de la personne, d'autant plus essentielle que, dans le cadre de la loi du 2 janvier 2002, la personne est placée au centre du dispositif ;
- l'attention que nous devons avoir face à une personne handicapée mentale.

Tel est le fond de ce document. Une grande partie des réponses à la liste de questions que monsieur le rapporteur nous a remise se trouve dans le document de l'UNAPEI, dont vous avez pu prendre connaissance.

L'initiative de rédiger un livre blanc revient au conseil d'administration de l'UNAPEI. Ce travail a été réalisé par des parents, l'UNAPEI, des professionnels, des personnes extérieures ainsi que des participants d'autres associations, en particulier des associations s'occupant de personnes en situation d'autisme.

M. le PRÉSIDENT - La parole est à M. le rapporteur.

M. le RAPPORTEUR - Monsieur le président, je vous remercie. Je remercie également messieurs Devoldere et Coquebert. Dans votre livre blanc sur la maltraitance des personnes handicapées mentales, vous indiquez que « *toute institution est potentiellement maltraitante* » et qu'il « *existe une violence faite à un usager dès lors qu'une institution ne remplit plus sa mission à son égard, dès que la qualité de son accueil n'est plus garantie, dès que les intérêts de l'institution priment sur ceux de l'usager recueilli* ». Parmi les mesures préconisées figurent l'auto-évaluation par l'établissement, l'expression des usagers et de leurs proches et le renouvellement régulier des conseils d'administration des comités d'établissement. De quelle manière les établissements gérés par l'UNAPEI ont-ils, concrètement, pris en compte ces observations et préconisations ?

Vous me répondrez probablement que ces informations figurent dans le livre blanc, mais il serait utile que vous nous les exposiez oralement.

M. Régis DEVOLDERE - Toutes les informations ne figurent pas dans le livre blanc dans la mesure où l'UNAPEI a, depuis la parution de ce document, mis un certain nombre d'outils en place.

S'agissant de l'auto-évaluation, le modèle d'accompagnement personnalisé (MAP) permet de faire une photographie d'une personne, c'est-à-dire de présenter sa situation actuelle et ses besoins. L'outil PROMAP effectue une analyse plus approfondie, évaluant le taux de satisfaction de la personne et de l'établissement. Ces outils sont pratiques et concrets. Ils ont été développés sur 200 associations environ et permettent d'évaluer non seulement la situation d'une personne mais également les réponses que l'on peut apporter. Le projet individualisé est, bien entendu, une composante de l'évaluation. Je pense que le projet individualisé est l'élément essentiel de la nouvelle loi du 2 janvier 2002. La personne est accompagnée mais est surtout partie intégrante de ce projet. Une personne handicapée mentale est accompagnée par des personnels mais aussi par son représentant légal ou sa famille car nous effectuons, bien évidemment, un travail très proche de la famille.

L'expression des personnes est un élément essentiel. Je pense que nous avons connu, depuis une dizaine d'années, une grande évolution en matière d'expression des personnes. Le contact est plus immédiat lorsque nous sommes face à une personne handicapée moteur. Dans le cadre du handicap mental – et quel que soit le niveau de ce handicap – la volonté des associations fédérées par l'UNAPEI est clairement affichée : l'expression doit exister. Il existe, bien sûr, le conseil de la vie sociale. Nous avons été plus loin en organisant, en 2000, un colloque, au Croisic, autour de personnes handicapées. Ce colloque a abouti, lors du congrès de l'UNAPEI du mois de décembre dernier, à la création de l'association *Nous aussi*, une association nationale de personnes handicapées intellectuelles.

En parallèle, nous avons élaboré une charte d'accompagnement dans laquelle figurent un certain nombre d'articles utilisant des termes extrêmement simples dans la mesure où la charte s'adresse non seulement aux familles et aux professionnels mais également à des personnes handicapées mentales. Cette charte comprend des éléments essentiels, comme la participation de la personne, sans faux-semblant, étant entendu que cette action se met graduellement en place et qu'il faut du temps pour que le respect de la personne handicapée soit total et qu'elle puisse participer totalement à sa propre prise en charge, à ses propres désirs, car tel est son souhait. Ce travail a été initié en 2000, après la parution du livre blanc. Cette analyse permettra, en particulier dans le cadre de l'application des décrets de la loi du 2 janvier 2002, de mettre en place, dans les institutions mais également dans le travail de l'association ou de l'institution par rapport aux familles, les outils offrant la possibilité à la personne de s'exprimer pleinement. Cette garantie est essentielle. Nous sommes toutefois conscients des nuances qu'il faut apporter. En effet, le travail est extrêmement difficile du fait de la déficience intellectuelle de la personne en situation de handicap mental. Il est donc indispensable d'utiliser un langage simplifié et de proposer des outils adéquats. Des obstacles supplémentaires se dressent lorsque la personne est lourdement handicapée. Cela étant, bon nombre d'exemples sont positifs. Connaissant des maisons d'accueil spécialisées pour les visiter assez régulièrement – en particulier dans ma région – je considère que ce travail peut également être conduit avec les personnes gravement handicapées. Il faut toutefois se donner du temps, des semaines, voire des mois.

Tels sont les outils qui ont été développés depuis 2000 et sur lesquels nous nous appuyons pour que la participation de la personne et le respect à son égard soient totaux. Je tiens à préciser que ces notions doivent également prévaloir au niveau familial. En effet, le travail d'une institution accompagnant des personnes handicapées mentales est aussi d'accompagner la famille. Cette dernière ne doit pas être vue que comme extérieure. Lorsqu'elle est en difficulté, le travail doit également se faire à ce niveau.

M. Laurent COQUEBERT - Je souhaiterais apporter des précisions d'ordre technique concernant les outils d'évaluation et d'auto-évaluation que nous avons développés et le problème de la participation des usagers – en l'occurrence des personnes handicapées mentales – dans le cadre du fonctionnement des établissements et services spécialisés.

L'une des particularités des outils sur lesquels l'UNAPEI a travaillé réside dans l'association des personnes handicapées à l'auto-évaluation de l'établissement. Cette caractéristique constitue le point fort de nos outils. PROMAP est ainsi un outil d'auto-évaluation se composant de trois questionnaires. Le premier est rempli par les responsables de l'établissement, soit l'équipe de direction. Le deuxième est complété par les professionnels ne participant pas à la direction de l'établissement. Le troisième est spécifiquement destiné aux personnes handicapées elles-mêmes. La particularité est

l'intérêt de cet outil réside dans l'association pleine et entière des personnes handicapées à l'auto-évaluation de l'établissement. Il ne s'agit pas seulement d'un concept intellectuel. Cet outil peut aussi être précieux dans la mesure où le croisement des résultats de ces trois questionnaires – ayant, bien évidemment, des items propres – permet, le cas échéant, de déceler certaines situations préoccupantes. Ainsi, si le questionnaire rempli par l'équipe de direction laisse à penser que tout va bien dans l'établissement mais que le questionnaire rempli par les usagers révèle un sentiment de peur et d'insécurité, sans doute y a-t-il un indice préoccupant qu'il convient de creuser.

La deuxième précision que je souhaitais porter à votre connaissance concerne plus généralement le problème de la participation des usagers. Sans doute cette notion est-elle l'un des apports majeurs de la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale et sans doute s'agit-il d'un des axes majeurs des décrets d'application qui sont encore en phase de signature. En effet, une des demandes prioritaires de l'UNAPEI – qui a d'ailleurs été satisfaite dans les projets de décrets et dans la loi – était celle d'une véritable association de la personne handicapée à la fois au projet individuel qui la concerne, au projet d'établissement et à l'élaboration du contrat de séjour qui lui est proposé. A défaut de pouvoir recueillir la participation de la personne handicapée parce qu'une telle participation est rendue difficile par la nature ou le degré de son handicap, la famille ou le représentant légal doit pouvoir être également associé afin que s'instaure un réel dialogue entre le bénéficiaire de la prestation et l'institution qui la dispense.

M. le RAPPORTEUR - Les mesures ou les outils mis en place depuis 2000 apportent-ils des résultats tangibles ? Où avez-vous trouvé les moyens nécessaires à leur déploiement ?

M. Laurent COQUEBERT - Nous avons dû faire preuve du plus grand savoir faire et déployer des trésors d'ingéniosité pour obtenir ces moyens. Les moyens ont essentiellement été trouvés en interne. En d'autres termes, les outils ont été élaborés grâce au travail d'un groupe constitué à cet effet. Ce groupe se composait de parents et de professionnels et bénéficiait de l'appui méthodologique d'une personne particulièrement au fait de ces méthodes d'évaluation et d'auto-évaluation. En effet, depuis quelques années déjà, l'UNAPEI travaille en collaboration avec Jean-Marc Ducoudray, dont chacun connaît les travaux concernant le champ des personnes âgées. Des moyens essentiellement humains ont été utilisés. Nous avons également pu mobiliser très largement des ressources bénévoles au sein de notre réseau.

L'intérêt et la pertinence de l'outil sont sans commune mesure avec l'investissement financier consenti par l'UNAPEI. Un véritable travail collectif émanant du réseau UNAPEI s'est déployé. Comme il s'agissait de questions fort complexes sur lesquelles nous ne sommes pas nécessairement en mesure de rassembler l'ensemble des compétences en interne, notre travail a bénéficié d'un appui méthodologique extérieur.

Nous ne disposons pas, pour l'heure, d'une étude synthétique des résultats obtenus.

M. le RAPPORTEUR - Pourriez-vous nous faire part de votre sentiment ?

M. Laurent COQUEBERT - Ces démarches d'évaluation des besoins des personnes et d'auto-évaluation des structures présentent l'intérêt de bousculer un certain nombre d'idées reçues. Plus concrètement, dans un certain nombre d'établissements dans lesquels ces outils ont été testés, il s'est avéré qu'un certain nombre de personnes handicapées n'avaient pas forcément leur place dans de tels établissements, soit parce

qu'elles relevaient d'un établissement destiné à des populations plus lourdement handicapées, soit, au contraire, parce qu'elles relevaient d'établissements proposant un accompagnement un peu moins lourd. Tout l'intérêt de ces outils est de faire une « opération vérité » non seulement sur les besoins d'accompagnement des personnes mais également sur les moyens à mobiliser pour que ces personnes reçoivent la prestation la plus adaptée à leur cas.

M. le PRÉSIDENT - Pouvez-vous dès lors considérer que l'inadéquation des établissements au type de handicap est une forme de maltraitance ?

M. Laurent COQUEBERT - Nous anticipons peut-être sur d'autres questions. Je pense que l'on peut peut-être parler, lorsqu'un établissement n'a pas les moyens en interne de délivrer la prestation de suivi médical nécessaire à la personne, d'une forme de maltraitance, au corps défendant de l'institution, mais qui n'en produit pas moins ses effets sur la personne concernée.

M. Régis DEVOLDERE - J'ajouterai que la société est dans une certaine mesure maltraitante lorsque 10.000 enfants et adolescents sont dans le milieu familial parce qu'ils ne trouvent pas de réponse dans le milieu ordinaire ou dans un établissement spécialisé. Il semble évident que cette situation renforce un certain nombre de maltraitances.

M. le RAPPORTEUR - Nous reviendrons sur ces points dans le cadre de la troisième question. Le livre blanc recommande un développement prioritaire de la tutelle aux personnes par rapport à celle des biens. Il préconise la mise en place d'une politique de formation des tuteurs et que ceux-ci soient indépendants de la structure d'accueil. Comme association tutélaire, comment l'UNAPEI suit-elle, concrètement, ses propres recommandations ? Comment faire pour que la tutelle soit suffisamment attentive aux risques de maltraitance ? Quelles seraient plus précisément vos propositions, éventuellement législatives, pour favoriser la fonction protectrice des personnes qui doit être celle des tuteurs ? Comment l'UNAPEI parvient-elle à concilier ses missions d'association tutélaire, de gestionnaire d'établissements et de défense des personnes handicapées ?

M. Laurent COQUEBERT - L'une des particularités de l'UNAPEI tient effectivement au fait de regrouper des associations gestionnaires – qui, au total, accueillent 180.000 personnes handicapées mentales environ – et des associations tutélares – qui doivent gérer, au total, une trentaine de milliers de mesures de protection juridique. La position de l'UNAPEI sur cette question consiste à distinguer clairement les fonctions de gestionnaire – soit d'accueil et d'accompagnement de la personne handicapée – des fonctions de protection juridique. Pourquoi procédons-nous à une telle distinction ? Cette position ancienne est une constante du conseil d'administration de l'UNAPEI et a d'ailleurs été récemment actée dans la charte des associations tutélares, qui est un document récapitulatif d'un certain nombre de principes de bon fonctionnement desdites associations. La distinction entre les fonctions tutélares et les fonctions gestionnaires a toujours été au cœur des positions de l'UNAPEI. Pourquoi avons-nous adopté cette position ? Cette prise de position partait initialement d'un constat de bon sens, selon lequel on ne pouvait pas être à la fois juge et partie, ni responsable du bien-être de la personne handicapée et de la saine gestion de ses biens, d'une part, et logeur de la personne handicapée mentale ou « employeur » de la personne handicapée mentale d'autre part. La multiplication des casquettes peut entraîner des conflits d'intérêt qui peuvent se révéler ingérables. Cette intuition de l'UNAPEI, qui date d'une dizaine d'années au moins, s'est trouvée confortée par le sens de l'évolution

législative, puisque vous aurez relevé que le représentant légal, lorsque représentant légal il y a, est véritablement érigé, dans la loi 2002-2, comme l'interlocuteur de l'institution s'agissant de l'élaboration du projet individuel et de la discussion et de la « négociation » du contrat de séjour. Il devient dès lors évident que si nous n'avions pas fait preuve de la plus grande fermeté sur cette distinction de principe entre les fonctions d'accueil et les fonctions de protection juridique, tout ce dispositif issu de la loi 2002-2 serait alors une pure fiction puisqu'il est impossible de négocier avec soi-même. L'intuition de bon sens de l'UNAPEI s'est trouvée fort heureusement confortée et reprise par le législateur. Cette distinction est une excellente mesure face à la loi 2002-2. Nous souhaitons que ce principe soit également repris dans le cadre de réforme de la protection juridique, qui est l'un des chantiers actuellement soumis à la consultation.

Enfin, je tenais à ajouter que ce mouvement législatif qui complète la traditionnelle tutelle aux biens par la tutelle à la personne trouve des échos dans d'autres textes que la simple loi 2002-2. Ainsi, la loi sur les droits des malades octroie un rôle au tuteur en matière de transmission d'informations à caractère médical. En outre, dans la loi relative à l'interruption volontaire de grossesse (IVG), qui a été votée, si je ne m'abuse, il y a deux ans, le tuteur a également un rôle sur les questions extrêmement sensibles de la stérilisation et de l'avortement des personnes handicapées mentales. Le mouvement d'évolution législative semble assez cohérent. Nous souhaitons, bien évidemment, que ce mouvement soit poursuivi dans le sens d'une plus grande clarté et de la séparation entre les fonctions de gestion et les fonctions de protection.

M. le RAPPORTEUR - Vous avez partiellement répondu à la troisième question. Quelles sont, selon vous, les principales causes de la maltraitance ? Qui maltraite ? On pense spontanément à des membres du personnel mais également aux actes de violence entre personnes handicapées elles-mêmes. Vous avez cité un pourcentage fort élevé, qui a pu laisser quelques intervenants précédents dubitatifs. Comment appréciez-vous l'ampleur de ce dernier phénomène ? De quels moyens disposent les établissements pour prévenir cette violence ? Sont-ils suffisants ?

M. Régis DEVOLDERE - La maltraitance peut effectivement être le fait des personnes handicapées contre d'autres personnes handicapées mais aussi des personnes handicapées vis-à-vis des professionnels. Nous avons bon nombre d'exemples de cas de ce type, en particulier d'actes de violence à l'encontre des délégués à la tutelle dans la mesure où ils touchent aux biens de la personne. La maltraitance revêt plusieurs formes et n'est, à mon sens, pas spécifique à la personne handicapée. En revanche, la particularité de la maltraitance d'une personne handicapée mentale a trait à la perception de cette maltraitance. Nous entrons ici dans un domaine extrêmement délicat. Lorsque des soupçons se font sentir, les réactions doivent être bien sûr relevées. Toutefois, la personne handicapée mentale éprouve parfois beaucoup de difficulté à s'exprimer. De plus, elle est capable de délirer, à l'instar de bon nombre de personnes handicapées. Ainsi, une personne handicapée a accusé un homme d'entretien d'un établissement d'avoir procédé à un certain nombre d'agissements. Le directeur a pris ses responsabilités, renvoyant ce salarié chez lui. Cet homme s'est suicidé le lendemain. Nous n'avons jamais su s'il s'était rendu coupable d'un certain nombre d'agissements ou si la personne handicapée mentale avait déliré. Nous sommes extrêmement démunis face à la vie affective d'une personne handicapée. Ces éléments sont extrêmement difficiles et délicats à apprécier. S'ajoute à cela la médiatisation grandissante de la maltraitance depuis cinq ou dix ans. Il est important de pointer les problèmes, mais il convient de se garder de faire une chasse aux sorcières.

M. le RAPPORTEUR - Parmi les formes de maltraitance, on parle d'une maltraitance « en creux », due à des négligences. Comment peut-on la repérer ? Dans quelle mesure peut-on améliorer le fonctionnement des établissements pour réduire le risque de maltraitements de ce type ?

M. Laurent COQUEBERT - La question de la maltraitance passive est, en effet, particulièrement délicate. Autant il est relativement aisé de repérer la maltraitance active à travers un certain nombre de signaux d'alerte (des comportements de repli ou des actes érotiques lorsqu'il s'agit de maltraitance sexuelle), autant la maltraitance passive est beaucoup plus délicate. La maltraitance passive pourrait éventuellement se définir comme l'abandon auquel certaines personnes handicapées sont la proie parce qu'elles sont accueillies dans des structures dans lesquelles il n'existe ni dynamique ni projet d'établissement ni projet individuel ni, par conséquent, et contrairement à la ligne directrice de la loi du 2 janvier 2002, volonté marquée de proposer une prestation sur mesure de la personne handicapée mentale. Les manifestations de la part des personnes handicapées mentales sont, bien évidemment, beaucoup plus insidieuses. Il peut s'agir d'attitudes de repli sur soi, de régression, ou tout autre comportement ou signe attestant de l'absence de dynamique et de projet individuel et une sorte de déshérence dans laquelle seraient laissées les personnes handicapées. Lorsque l'on visite les établissements, des comportements peuvent – même s'ils sont assez rares – constituer des signaux d'alerte. L'inactivité des personnes ou l'absence d'encadrants au contact des personnes handicapées sont autant de signaux qui peuvent attirer l'attention. Ces signaux ne sont pas forcément des marques d'actes actifs de maltraitance, mais constituent une forme de maltraitance larvée dans la mesure où l'on n'offre pas aux personnes handicapées l'accompagnement auquel elles peuvent prétendre et qui leur est nécessaire compte tenu de la nature de leur déficience.

M. le RAPPORTEUR - Parmi les moyens de prévention, beaucoup d'intervenants mentionnent la formation des personnels. Dans quelle mesure sont-ils sensibilisés et formés à la problématique de la maltraitance ? Quels sont les « clignotants » qui doivent alerter les professionnels ? Dans quelle mesure les personnels sont-ils formés pour les repérer ?

M. Laurent COQUEBERT - Je ne citerai pas à nouveau les indicateurs, les signaux d'alerte, ce point ayant été évoqué dans la question précédente. S'agissant de la formation des personnels, je me permettrai une formule quelque peu abrupte ou provocatrice. La maltraitance est peut-être une question qui, pour des raisons liées à l'actualité, fait beaucoup parler d'elle. Je ne suis toutefois pas persuadé, à titre personnel, que ce sujet éminemment important trouve toute la place qui lui est due dans les cursus de formation initiaux des travailleurs sociaux. En d'autres termes, je considère qu'un véritable travail de la part des instituts de formation des travailleurs sociaux doit être mené sur les repérages des signes de la maltraitance et des moyens de la prévenir. Je pense, par exemple, que, dans un certain nombre d'établissements, la maltraitance passive s'installe de manière insidieuse, sans qu'il y ait de volonté malveillante de la part des personnels mais tout simplement parce que l'établissement n'a pas une équipe de direction à même de définir un projet, de fournir des repères au personnel. Ce dernier n'a pas de lignes directrices et de repères lui permettant de faire la part des choses entre un fonctionnement institutionnel normal et un fonctionnement institutionnel déviant. Certains établissements sont alors susceptibles de dévier insidieusement. J'estime que la formation à la maltraitance doit concerner non seulement les dirigeants élus et les professionnels de direction mais également l'ensemble des intervenants (les personnels éducatifs et les personnels n'étant pas directement au contact des personnes handicapées). La maltraitance peut aussi être l'affaire du personnel d'entretien ou de

service. Sans aucun doute un effort en termes de formation initiale doit-il être réalisé puisque la maltraitance est, somme toute, un phénomène dont on parle depuis peu. Je considère dès lors que l'on ne peut pas s'étonner que des personnels d'ancienne génération n'aient pas reçu toute la formation et toute la sensibilisation nécessaire sur cette question.

M. le RAPPORTEUR - Comment les établissements travaillent-ils avec les autorités de tutelle pour prévenir et lutter contre la maltraitance dans les établissements ? Pouvez-vous nous décrire comment se déroule une procédure de signalement ? Existe-t-il ensuite un suivi ?

M. Régis DEVOLDERE - Le travail avec les autorités de tutelle doit, bien évidemment, être le plus visible possible. Lorsqu'un cas de maltraitance est décelé, l'association alerte le procureur. Je pense que telle est la première démarche. Suit alors une enquête. Nous alertons le Procureur qu'il s'agisse d'un cas de maltraitance d'un professionnel à l'encontre d'une personne handicapée ou d'un cas de maltraitance entre personnes handicapées. Il convient de préciser que les maltraitements graves sont des cas individuels. La clairvoyance de l'établissement est alors indispensable. Lorsqu'un établissement possède un bon projet, couvert par un bon projet associatif, la maltraitance revêt, en règle générale, un caractère individuel. Nous alertons le procureur, ce dernier mettant alors en place un certain nombre d'actions, initiées par une enquête préalable. Le suivi se fait, en général, directement entre l'association et le directeur de l'établissement. Je pense qu'une association est totalement désarmée face à des actes de maltraitance.

Il y a une vingtaine d'années, les alertes au Procureur étaient peu nombreuses. Aujourd'hui, les associations n'hésitent pas à initier une démarche. Les procureurs sont à l'écoute et réagissent avec la plus grande délicatesse. Comme je vous l'indiquais précédemment, une personne handicapée mentale sait, comme tout un chacun, délirer. Il faut dès lors mesurer la juste valeur des choses.

M. Laurent COQUEBERT - Je ferai écho aux propos tenus par M. Devoldère en ajoutant que le travail de validation des faits allégués est un point central de la manière dont les procédures de signalement doivent être conduites. Il faut, bien évidemment, traiter les faits de maltraitance avec intransigeance et sévérité. Pour autant, sans doute ne faut-il pas confondre vitesse et précipitation. Le climat actuel n'a malheureusement pas été propice, dans un certain nombre de cas, à la distance et à l'analyse objective que doivent appeler des faits aussi graves. Il faut faire preuve de la plus grande vigilance et intransigeance, mais également se comporter de façon responsable. Adopter un comportement responsable concerne tout le monde. Ceci doit tout d'abord être le cas des professionnels et des responsables associatifs recueillant les faits. Il faut s'assurer un minimum de la véracité des faits. Il faut sans doute demander à la personne qui se plaint d'alléguer les faits par écrit. En outre, il faut sans doute, comme l'indiquait M. Devoldère, que les autorités judiciaires et de police interviennent également dans les établissements de façon intelligente et non traumatisante pour les autres personnes évoluant dans l'établissement. Si une suspicion de maltraitance se traduit par l'arrivée d'un escadron de gendarmerie, je ne suis pas persuadé, à titre personnel, que le remède ne cause pas, au total, plus de dégâts que le mal lui-même, en particulier si les faits ne sont, en définitive, pas avérés. Je crois qu'il faut manifester la fermeté et l'intransigeance les plus absolues mais aussi faire preuve de tact et de doigté dans le traitement de ces affaires.

M. le PRÉSIDENT - Vous semblez insinuer que les seules plaintes proviennent des associations et des établissements. N'avez-vous jamais connu de cas, à la suite de contrôles de la DDASS ou des organismes de tutelle, ayant conduit à des enquêtes par le procureur ?

M. Laurent COQUEBERT - Si, tout à fait. Nous avons quelque peu tendance à nous centrer sur les plaintes émanant des victimes elles-mêmes. Sans doute les services de contrôle jouent-ils un rôle important dans ces affaires. Ainsi, des agissements abominables et inqualifiables prenant place dans un établissement en région Ile-de-France ont été révélés à la suite d'un contrôle impromptu de la DDASS et du conseil général, sachant que les personnes handicapées et les familles s'étaient tuées parce qu'elles vivaient soit dans un état d'inconscience soit dans un état de peur ou de contrainte les empêchant de s'exprimer. Cet aspect du problème ne doit en aucun cas être minimisé. J'ajouterai cependant, pour que mon propos soit complet, qu'il ne faudrait pas que le travail de contrôle des services administratifs se limite à deux aspects, certes centraux, mais qui n'épuisent pas le sujet, soit au contrôle budgétaire et la détection des actes de maltraitance. Le contrôle administratif peut revêtir une dimension beaucoup plus positive. Il ne faudra pas que le poids des contraintes budgétaires et l'émoi tout à fait légitime que suscitent les cas de maltraitance réduisent à cette portion somme toute un peu congrue le travail mené par les gestionnaires en collaboration avec les autorités de contrôle.

M. le RAPPORTEUR - Y a-t-il, dans vos établissements, des cas de traitement de la maltraitance « maison » ?

M. Régis DEVOLDERE - Ceci est certainement le cas.

M. le RAPPORTEUR - Tant mieux.

M. Régis DEVOLDERE - Ceci est effectivement bénéfique lorsque le traitement de ces cas arrive à son terme. Ceci est peut-être moins le cas aujourd'hui, mais j'ai en tête un cas datant d'une vingtaine d'années, qui avait totalement été étouffé, et qui est ressurgi 10 ans plus tard. Des sujets étaient à l'époque tabou. Je pense que les tabous sont de moins en moins nombreux. Dans tous les cas, l'UNAPEI adopte le même discours : il convient de ne pas fermer les yeux. Les cas de maltraitance sont, fort heureusement, rares. Je pense toutefois que ces cas ne peuvent pas être résolus uniquement en interne. L'association a un rôle important à jouer. L'association étant le référant, les situations doivent être discutées à l'extérieur de l'institution.

M. le RAPPORTEUR - On parle souvent de « tabou » ou de « loi du silence » à propos des maltraitements en établissement. Quelles sont les causes de ce silence, de la part des victimes et des personnels ?

M. Laurent COQUEBERT - La « loi du silence » a des causes multiples. Certaines associations songent parfois à étouffer certaines affaires, sachant que ce comportement est certainement la pire des attitudes puisque, tôt ou tard, les actes ressortissent et que ce comportement est la porte ouverte à la répétition d'actes répréhensibles. Ce n'est pas en se voilant la face que l'on traite les problèmes. Je pense que les usagers des institutions adoptent un comportement assez classique, soit un sentiment de honte et de culpabilité d'avoir été victime d'actes de maltraitance. Il me semble que ce type de comportement se retrouve, par exemple, chez les enfants maltraités en dehors du cadre des institutions qui nous occupent. Les professionnels, aussi bien que les usagers, subissent sans doute des phénomènes de pression directe de la

part de la hiérarchie induite par la dynamique institutionnelle. Sans doute y a-t-il également des phénomènes d'abolition de la frontière entre ce qui est normal et ce qui constitue un acte de maltraitance. Ceci relève du même problème de la cohérence de la fermeté et de la définition du projet d'établissement et du projet individuel qui est au centre de notre discussion. Si la ligne directrice n'est pas clairement définie, il y a de grandes chances pour que certains s'en écartent au fil du temps en commettant des actes de maltraitance active ou passive.

M. le RAPPORTEUR - Quelles améliorations vous paraissent-elles souhaitables en matière de prévention et de lutte contre la maltraitance ? Ces améliorations passent-elles par un durcissement des textes ou par une modification des pratiques ?

M. Régis DEVOLDERE - Avant de vous répondre, je souhaiterais ajouter un point concernant la question précédente. Se pose le problème du secret professionnel et du moment à partir duquel il est possible de passer outre.

Les améliorations passent-elles par un durcissement des textes ? Je crois que la loi du 2 janvier 2002 nous fournit tous les moyens nécessaires. Cette loi se traduit par une évolution des pratiques. La mise en application de ce texte permet, d'une part, de placer la personne handicapée au centre de tout ce qui la concerne (développer les lieux de parole, les conseils d'établissements etc.) et, d'autre part, d'amplifier la responsabilisation des acteurs, soit les personnes handicapées, les accompagnants et les associations. Je pense que les responsabilités des uns et des autres doivent être clairement définies.

M. Laurent COQUEBERT - Le dispositif législatif, tant préventif que répressif, existe. Il convient de le rendre efficace et de travailler à une meilleure formation et information des acteurs. Sur le registre de la maltraitance, le dispositif législatif est sans doute tout à fait satisfaisant et complet. Il s'agit davantage d'une question de comportement collectif et individuel qu'une question de dispositif normatif.

M. le RAPPORTEUR - Certains intervenants ont fait référence à la taille des établissements, qui devrait, selon eux, être plus réduite, plus adaptée et avec davantage de proximité. En tant que gestionnaires de nombreux établissements, quelle est votre position sur ce sujet ?

M. Régis DEVOLDERE - Je suis tout à fait d'accord. Un établissement doit être à taille humaine et de proximité. L'UNAPEI a conduit cette analyse depuis fort longtemps. Comme je l'indiquais en préambule, le travail avec la famille est primordial. Il ne peut se faire que si la personne handicapée, les intervenants et l'association elle-même sont proches de la famille.

M. le PRÉSIDENT - Avant de céder la parole à M. Vasselle, je souhaiterais vous adresser une question très brève. Ne pensez-vous pas que le fait d'être dans le même temps une association de défense des handicapés d'une part, et gestionnaire d'établissements d'autre part est de nature à favoriser une certaine « Omerta » des cas de maltraitance ?

M. Régis DEVOLDERE - Je ne le crois pas, à condition que l'association ait un projet associatif. La défense des personnes et la mise en place de réponses adaptées aux personnes handicapées ne sont pas incompatibles, à condition qu'il soit clairement

défini, dès le départ, que la gestion d'un service n'est qu'un moyen pour répondre aux personnes.

M. le PRÉSIDENT - Est-ce toujours le cas ?

M. Régis DEVOLDERE - C'est le cas dans la majorité des situations, mais ce n'est pas toujours le cas.

M. le PRÉSIDENT - La parole est à M. Vasselle.

M. Alain VASSELLE - Monsieur le président, je vous remercie.

Je m'excuse par avance du caractère quelque peu provocant de ma première question. Les termes que j'utiliserai sont peut-être inadaptés, mais je les emploierai à dessein pour provoquer une réponse de votre part. L'UNAPEI, par l'intermédiaire de ses associations départementales, ne se rend-elle pas coupable d'une certaine forme de complicité à la maltraitance constatée dans certains établissements ? D'après une citation de votre livre blanc correspondant à l'exposé de la première question de notre rapporteur, « *existe une violence faite à un usager dès lors qu'une institution ne remplit plus sa mission à son égard, dès que la qualité de son accueil n'est plus garantie, dès que les intérêts de l'institution priment sur ceux de l'usager recueilli* ». Ne pensez-vous pas que le fait que des établissements fassent passer leurs intérêts financiers avant l'intérêt du jeune adulte ou de l'enfant constitue une forme de maltraitance ? Je connais des établissements dans mon département dans lesquels les enfants ou les jeunes adultes sont gardés volontairement dans l'institution. Ils sont privés de leur présence dans la famille à l'occasion des fêtes de familles (Noël ou anniversaires de leurs frères et sœurs) parce que la direction de l'établissement impose une présence minimale dans l'institution afin de ne pas perdre les moyens financiers qui lui permettent d'assurer son équilibre financier à la fin de l'année. En procédant de la sorte, un établissement géré par l'ADAPEI ne contribue-t-il pas, indirectement, à une forme de maltraitance de ces enfants ? Quelles sont les démarches réalisées par l'UNAPEI et l'ADAPEI auprès des conseils généraux pour revoir les conditions dans lesquelles les financements sont assurés dans ces établissements ? Ne faudrait-il pas revoir le mode de financement calé sur le prix de journée et le remplacer par une dotation globale des établissements permettant à ces derniers de bénéficier d'une plus grande souplesse dans l'utilisation des moyens nécessaires à la vie des établissements ?

La mise en place des 35 heures, se traduisant par une insuffisance des personnels, n'entraîne-t-elle pas une forme de maltraitance des jeunes adultes et des enfants en les privant de certaines sorties ou d'une vie de loisirs et tourisme ? En effet, les jeunes adultes et les enfants sont aujourd'hui privés de ces sorties parce que se posent, d'une part, le problème de la responsabilité de ces enfants lorsqu'ils se rendent à la mer ou à la montagne et, d'autre part, le problème des moyens financiers que les établissements ne parviennent plus à dégager pour offrir à ces enfants les sorties existant préalablement.

Vous avez indiqué que l'usager avait un rôle à jouer dans l'auto-évaluation. Cette vision n'est-elle pas utopique ? Votre point de vue ne donne-t-il pas raison à certains psychiatres, qui considèrent que l'enfant ou le jeune adulte n'est pas véritablement handicapé mais que le problème du handicap est davantage dans l'esprit des parents ou des éducateurs ? J'ai le sentiment que vous croyez que les enfants handicapés mentaux sont capables de porter un jugement sur les conditions dans lesquelles ils vivent dans l'établissement. Je ne partage pas cette vision, même si vous

précisez que cela est possible après des semaines et des mois de travail. Je souhaiterais que vous expliquiez comment parvenir à l'auto-évaluation par l'utilisateur lui-même.

Vous avez indiqué que vous séparez la fonction de tutelle aux personnes de la gestion des établissements. L'UNAPEI est une. N'existe-t-il pas, au sommet de l'institution, un conseil d'administration qui fédère les deux fonctions ? Y a-t-il une véritable séparation sur le plan du statut juridique mais aussi des hommes et des personnes, des fonctions de tutelle de celles de gestion des établissements ? Si un seul acteur encadre l'ensemble, n'êtes-vous pas, à un certain moment, juge et partie dans votre action pour l'une et l'autre des missions que vous souhaitez assumer ?

En ce qui concerne le personnel, n'existe-t-il pas un problème d'encadrement, au quotidien, des éducateurs dans les établissements ? Un certain nombre d'éducateurs ne sont-ils pas trop fréquemment livrés à eux-mêmes dans le cadre de l'exercice de leurs fonctions ? Le directeur administratif est, à mon avis, tellement accaparé par les fonctions administratives qu'il gère le quotidien de trop loin. La gestion quotidienne est importante. Les éducateurs au côté de l'enfant, par négligence, peuvent faire subir à l'enfant une forme de maltraitance. N'existe-t-il pas, à ce niveau, un problème de fond, celui de l'encadrement ?

N'y a-t-il pas une autre forme de maltraitance liée au comportement négligent des propriétaires des locaux, des entreprises ou des artisans lorsque les entreprises doivent effectuer une intervention urgente (pour des questions d'hygiène, sanitaire ou de sécurité) mais qu'elles font traîner les choses pendant des semaines, des mois, et parfois même plus d'une année alors que les enfants souffrent d'un inconfort qui peut, à terme, porter atteinte à leur santé ? Ce point a-t-il été abordé par l'UNAPEI ? N'est-ce pas une certaine forme de maltraitance ?

Je clôturerai mon intervention par la question suivante : où commence la maltraitance ? Où se termine la maltraitance ?

M. Régis DEVOLDERE - Sommes-nous juge et partie en tant que fédération ? Je tiens à préciser que chaque association fédérée à l'UNAPEI est totalement libre de ses actes. Dans le domaine des associations tutélaires et gestionnaires, certaines associations ADAPEI disposent, de par leur histoire, d'un service de tutelle. Les deux associations doivent alors être clairement séparées au niveau local. Je ne pense pas que l'UNAPEI soit juge et partie dans ce domaine. La preuve en est que lorsque nous réunissons les associations tutélaires et les associations gestionnaires, deux groupes distincts se forment. Ces deux types d'associations ne conduisent absolument pas la même mission. Je ne considère pas que l'UNAPEI soit, à ce niveau précis, juge et partie. Nous adoptons un discours et réalisons un travail permettant de rendre vivace les associations tutélaires. Nous effectuons également un travail sur les associations gestionnaires. Il n'y a pas, à ma connaissance, de confusion entre ces deux éléments.

Vous avez évoqué la problématique des 35 heures. La mise en place de cette mesure s'est effectivement traduite par une baisse de la qualité d'accueil des enfants, des adolescents et des adultes. Il me semble que nous avons reconnu cela depuis le début. Chaque association a fait au mieux. Cela étant, les 35 heures ont entraîné une baisse de la qualité d'accueil des personnes handicapées, et des personnes handicapées mentales en particulier. La mise en place de la réduction du temps de travail a soulevé le problème du nombre de personnes mais surtout de l'organisation du temps de travail. Alors que deux personnes intervenaient auprès d'une personne handicapée dans une maison d'accueil

spécialisée, il est aujourd'hui nécessaire d'avoir trois salariés. Nous avons parcellisé l'accompagnement de la personne. Les 35 heures sont effectivement porteuses d'une certaine maltraitance.

M. Laurent COQUEBERT - En ce qui concerne les dérives de certains établissements consistant à « faire du chiffre » en empêchant les personnes handicapées de rejoindre leur famille lorsqu'elles le souhaitent, il est une évidence que ce type de comportement n'est pas admissible. Nous le réprouvons avec force. Nous avons parfois été saisis par des familles. Nos adhérents sont certes les associations, mais nous recevons également de très nombreux courriers et appels de familles qui souhaitent obtenir un renseignement ou font état de leur incompréhension face à la manière dont leur enfant est accueilli par nos institutions. Je puis vous certifier que, lorsqu'une famille nous saisit sur ce type de problème, nous lui répondons que cette pratique est anormale et qu'il s'agit effectivement d'une forme de dévoiement de la vocation première d'un établissement. Un établissement condamnant les personnes handicapées à ne revenir dans leurs familles qu'un week-end sur deux ou un week-end sur trois pour ne pas perdre le prix de journée est un établissement fonctionnant mal et pratiquant une forme de maltraitance. Je suis, par conséquent, en complet accord avec vous sur ce point. Dans le même ordre d'idées, un CAT réduisant le salaire direct des travailleurs handicapés pour payer ses investissements est un CAT ne respectant pas ses salariés et qui pratique une autre forme de maltraitance et d'irrespect à l'égard des personnes handicapées.

Monsieur le sénateur, votre question était provocatrice, mais je suis, à titre personnel et au nom de l'UNAPEI, totalement d'accord avec votre analyse. Ce point est tout l'enjeu de la loi 2002-2 lorsqu'elle indique qu'il faut diversifier les modes d'accueil, prévoir de l'accueil séquentiel et à la carte. Ce point est tout l'enjeu de la réforme des modes d'allocation budgétaire de façon à ce que la qualité de la prestation, et non le volume d'activité, soit privilégiée. Je crois que nos points de vue sont parfaitement convergents sur ces sujets. Permettez-moi néanmoins de douter que les ADAPEI soient les seuls exemples de ce type de déviance. Ce type de comportement est induit par le système, mais n'en demeure pas moins scandaleux et répréhensible. Nous n'hésitons pas la moindre seconde à déclarer cela devant vous.

S'agissant de la séparation des fonctions de tutelle et des fonctions de gestion, il faut bien comprendre que l'UNAPEI, en tant que fédération nationale, n'assume en direct pas la moindre prestation de gestion ni la moindre mesure de tutelle. Nos associations fédérées sont soit gestionnaires, soit tutélares, soit – dans un certain nombre de cas que nous regrettons – les deux à la fois. Cela étant, le niveau national n'intervient pas directement. C'est l'une des raisons pour laquelle nous ne considérons pas qu'il y ait de conflit d'intérêts puisque notre action consiste à faire prendre conscience à nos associations fédérées que l'on ne peut mélanger les genres et que, si certains choix ne sont pas faits, l'on s'expose à un certain nombre de dérives.

M. le PRÉSIDENT - La parole est à M. Franchis. Monsieur le sénateur, je vous invite à poser une question brève afin de ne pas faire attendre plus longtemps M. Picaud.

M. Serge FRANCHIS - Monsieur le président, je vous remercie. Monsieur le président, monsieur le directeur, j'ai parcouru votre livre blanc et ai bien noté votre remarque selon laquelle trois cas de maltraitance sur quatre se situaient en famille. Ne pensez-vous pas que notre société ait une attitude spécifique et malsaine à l'égard du handicap mental comme à l'égard de la maladie mentale et que ce que vous avez examiné dans votre livre blanc s'inscrit dans ce contexte ? Ne pensez-vous pas qu'il est,

hélas, très difficile aux familles de ne jamais sombrer dans certaines formes de maltraitance passive ? A titre d'exemple, les familles pourraient s'abandonner à une insuffisance d'efforts par rapport à ce qui est attendu par la personne handicapée, à un manque d'écoute ou au manque de reconnaissance de la place que la personne handicapée croit devoir mériter. Tels sont les deux points que je souhaitais évoquer.

M. le PRÉSIDENT - Monsieur Vantomme, je vous invite à poser votre question. MM. Devoldère et Coquebert pourront ainsi vous adresser une réponse groupée.

M. André VANTOMME - Monsieur le président, monsieur le directeur, votre association participe depuis quelques années aux travaux des conseils d'administration des établissements psychiatriques. Quelles leçons avez-vous tirées de cette participation ? Avez-vous le sentiment d'être entendus dans les conseils d'administration ?

M. Laurent COQUEBERT - Concernant les établissements psychiatriques, l'UNAPEI est représentée à travers ses associations locales dans 60 conseils d'administration environ d'hôpitaux publics. Cette représentation est faible compte tenu du nombre d'établissements hospitaliers, mais est importante dans la mesure où nous n'étions, avant 1996, pas représentés dans le moindre hôpital. La vertu première de la présence des associations de parents d'enfants handicapés dans les établissements hospitaliers – qu'ils soient psychiatriques ou généraux – est de pouvoir contribuer à une meilleure connaissance mutuelle. Il ne faut cependant pas se leurrer sur l'étendue des pouvoirs des conseils d'administration des établissements publics ni sur l'écoute dont peut faire l'objet un parent d'enfant handicapé, dont la présence détonne parfois par rapport au reste de la composition de cette instance. Par conséquent, l'immense vertu de cette participation est de contribuer à une meilleure connaissance mutuelle, de montrer à l'hôpital psychiatrique que le traitement de la maladie mentale ne nécessite absolument pas la même approche que l'approche éducative du handicap mental et qu'il y a lieu de développer des synergies afin de mettre en commun les « savoir faire » respectifs de l'hôpital et des associations. Il est vrai que, dans un certain nombre de cas, il existe une dimension psychiatrique dans l'approche du handicap mental et les approches éducatives que peuvent apporter nos associations. Ceci s'est traduit, dans un certain nombre de cas, par des établissements plus ou moins co-gérés ou par des conventions de collaboration assez étroites entre un établissement psychiatrique et une association gestionnaire d'établissement pour personnes handicapées mentales. En définitive, les progrès sont les plus sensibles sous l'angle de la collaboration fonctionnelle.

M. Régis DEVOLDERE - Nous avons d'ailleurs signé une convention avec l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP) visant à élaborer un travail en commun, en particulier lorsque les hôpitaux accueillent des personnes handicapées car un travail spécifique est nécessaire. Ces collaborations se développent, avec une sensibilisation du milieu hospitalier et des établissements.

M. le PRÉSIDENT - Pourriez-vous répondre à la question de M. Franchis ?

M. Laurent COQUEBERT - Cette question fait l'écho à la question précédente. Il est vrai que le handicap mental est très souvent mal connu parce qu'il n'est pas visible. La population éprouve les plus grandes difficultés à s'identifier à ce type de handicap. Chacun peut concevoir finir sa vie dans un fauteuil roulant du fait d'un accident de la route. En revanche, peu de personnes valides peuvent s'imaginer, un jour, devenir handicapées mentales, ce qui est pourtant le cas de certains individus, même si

ces cas sont, fort heureusement, rares. Le sentiment d'incompréhension existe donc bel et bien. La société éprouve également un sentiment de peur dans la mesure où il est déroutant de communiquer avec une personne handicapée mentale. Sans doute ces sentiments sont-ils à l'origine d'un certain nombre de réactions de rejet (dans les lieux publics, dans les transports, dans les restaurants, dans les cinémas). Nous déplorons, malheureusement, encore trop souvent des réactions de rejet, même si, bien évidemment, des progrès sensibles ont été accomplis.

M. LE PRÉSIDENT - Messieurs, nous vous remercions. Si vous avez des informations complémentaires à nous remettre, la commission les acceptera avec le plus grand plaisir.

**Audition de M. Jean-Pierre PICAUD, président de la confédération
des personnes handicapées libres (CPHL)**

(19 février 2003)

Présidence de M. Paul BLANC, président

M. le PRÉSIDENT - Nous accueillons à présent M. Jean-Pierre Picaud, président de la Confédération des personnes handicapées libres.

Le président rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment.

M. Jean-Pierre PICAUD - Mesdames et messieurs, la Confédération des personnes handicapées libres (CPHL) est née sous l'impulsion des injustices sociales et humaines de plus en plus fortes et dégradantes vis-à-vis de la personne handicapée, tout handicap confondu. Elle est une association libre, laïque, apolitique avec, pour but essentiel, l'interpellation des politiques sur le plan législatif et l'ambition de vouloir faire disparaître ce constat d'abandon dans lequel la société nous fige. Tous ses membres sont des bénévoles au service du handicap.

Nous remercions l'UNAPEI pour avoir osé lancer un cri d'alarme sur les problèmes liés à la maltraitance des personnes vulnérables, en écrivant un livre blanc.

Les causes de la maltraitance envers les personnes vulnérables (enfants, femmes, personnes âgées) et de leurs déclinaisons sont multiples et ne sont pas toujours là où on les y attend.

On peut distinguer la maltraitance active (physique – agressions ou la stérilisation forcée de jeunes handicapées, sans consentement de la famille ou de la personne concernée... – sexuelle, médicale ou pharmaceutique, verbale, sociale, civique, financière, etc.) et la maltraitance passive aussi importante sinon plus parce que sournoise (privation de nourriture, d'hygiène, d'accès à l'éducation et à la culture, manque de soins médicaux, refus des différentes aides à la vie quotidienne, non-respect de la vie privée, privation de liberté...).

Généralement, la maltraitance se situe dans des institutions plus ou moins fermées au public ou opaques mais de plus en plus aussi dans le milieu familial lorsque les services sociaux et les possibilités d'intégration des enfants en situation de handicap ne sont pas d'actualité ou tout simplement inexistantes. La violence envers un usager commence dès lors que l'institution ne remplit plus sa mission, que la qualité de son accueil n'est plus garantie et que les intérêts de l'institution priment sur ceux de l'usager.

La maltraitance commence également avec la ségrégation dans le domaine de la scolarité ou culturelle en refusant, pour des raisons parfois douteuses, l'enfant handicapé, alors qu'il serait préférable de brasser ces différences, ne serait-ce que pour apprendre et comprendre la différence.

A plus ou moins long terme, cette philosophie de brassage apporterait un investissement humain important dans l'appréhension et la compréhension de la problématique liée aux handicaps. De plus, cet investissement dans le comportement humain offrirait l'avantage aux structures actuelles de s'ouvrir naturellement vers l'extérieur, ce qui n'est pas toujours le cas actuellement.

Ce qu'a fait le Portugal en trente ans dans ce domaine est intéressant pour la France. En effet, c'est au milieu des années 70, à l'époque de la révolution pacifiste de nos amis portugais – qui marque la démocratisation du système politique – que l'éducation des enfants handicapés prend de l'ampleur au Portugal. Le pays se tourne vers l'intégration scolaire, d'abord inspirée par le modèle français, qui définit les enfants médicalement par type de handicap et les inclut partiellement dans des classes avec l'aide d'une personne auxiliaire. Ensuite, durant les années 80, le Portugal adopte le modèle anglo-saxon. Ainsi, en 1991, une réglementation unique est mise en place pour tous les enfants en difficulté scolaire, définis comme des élèves à besoins éducatifs spécifiques. Tous les enfants sont des élèves et sont éduqués ensemble. Ce sont désormais les écoles qui doivent adapter leurs pratiques à ces enfants et non l'inverse. Grâce à cette volonté d'une éducation accessible à tous, les structures spécialisées sont devenues alors des exceptions et la maltraitance a alors diminué.

Il est évident que l'on ne doit pas rejeter en bloc les institutions et qu'elles ont leur utilité. Mais alors pourquoi ces institutions ne sont-elles jamais au cœur de la cité en France ? Pourquoi ces institutions ne sont-elles pas des lieux ouverts ? Pourquoi l'anonymat est-il de rigueur dans les institutions ? Il est important d'avoir un nom. Nous avons assez de disparus qui n'auront jamais de nom.

Après tout, la première maltraitance est l'exclusion, qui aboutit à l'incompréhension par ignorance de la société, de la personne handicapée. Le constat de la CPHL est le suivant : la mise à l'écart est propice à la maltraitance et cela aussi bien dans les institutions que dans les familles qui se trouvent isolées.

C'est pourquoi, dans cette enquête sénatoriale, nous aimerions bien mettre tout à plat concernant ces institutions et ces administrations porteuses de maltraitance passive, voire de maltraitance active.

Nous vous proposons pour cela les interrogations et les possibilités suivantes.

Pourquoi ne pas faciliter la création de petites structures associatives qui désirent ouvrir leur prise en charge vers l'extérieur et dans la transparence, au lieu de se focaliser constamment sur les grosses associations généralement gestionnaires d'établissements spécialisés ?

Pourquoi ne pas modifier et élargir « *Allo enfance maltraitée* » (119) en « *Allo maltraitance* » pour tout le monde et dans lequel l'anonymat serait également respecté ?

Pourquoi le type d'accueil dans les administrations est-il différent selon tels ou tels services sociaux ?

Pourquoi la culpabilisation par ces services sociaux est de rigueur ?

Pourquoi la spoliation systématique par les tutelles des biens des personnes handicapées ? Très souvent, devant le désarroi des familles, les autorités font des propositions (avec mise en demeure...) de mise sous tutelle des enfants par des

organismes extérieurs. Les familles acceptent, ne sachant pas que la tutelle doit être donnée en priorité à la famille.

Pourquoi les CDES et COTOREP décident-elles du sort de la personne handicapée sans la convoquer (au moins une fois) ?

Pourquoi faut-il justifier constamment et toute sa vie de son handicap ?

Pourquoi la circulaire du 6 mars 1986, qui décrit de manière précise les conditions d'accueil des enfants et adolescents présentant des handicaps dans les institutions, n'est-elle pas automatiquement diffusée et respectée ?

Pourquoi la circulaire du 30 octobre 1989 (annexe XXIV) n'est-elle pas systématiquement prise en compte dans les institutions ?

Pourquoi la circulaire DAS/DSF 2 n°98-275 du 5 mai 1998 relative à la prise en compte des situations de maltraitance à enfants au sein des établissements sociaux et médico-sociaux n'est-elle pas prise en compte ?

Ce ne sont que des circulaires, qui ne s'accompagnent pas de la moindre obligation d'application et du moindre décret. Pourquoi ? Bien évidemment, dans la très grande majorité des cas, on vous dira : « *nous n'avons pas les moyens* ».

Dans la loi n° 98-468 du 17 juin 1998, relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles, ainsi qu'à la protection des mineurs, il n'est pas évoqué les enfants handicapés. Pourquoi ?

La loi n° 89-487 du 10 juillet 1989, relative à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et à la protection de l'enfance ignore les enfants et les adultes handicapés. Pourquoi ?

Tous ces pourquoi entraînent de la maltraitance active ou passive dans l'existence de la personne handicapée !

Il est impératif de mettre en place les actions suivantes.

Premièrement, il est impératif d'éviter les « visites à des heures programmées ». Les familles, du fait de leurs contraintes familiales ou professionnelles, ne peuvent, à cause de cette mesure discriminatoire, rendre visite à leur enfant ou parent handicapé.

Deuxièmement, il est impératif de rendre obligatoire non seulement la distribution d'un livret d'accueil dans les institutions sociales et médico-sociales qui ont la garde des enfants, adolescents et adultes handicapés mais également des visites médicales régulières et aussi souvent que nécessaire (avec les soins adéquats) dans les institutions avec carnet de santé à l'appui. Cela permettra de découvrir les maltraitements familiales.

Troisièmement, il est impératif de fournir non seulement le règlement intérieur avec adresses, contacts téléphoniques, en évitant toutes mesures discriminatoires (comme des visites à des heures programmées), mais également les textes d'agrément des institutions « annexe XXIV ».

Quatrièmement, concernant les conseils d'établissement (décret de 1991) il est impératif de rendre effective leur mise en place, par contrôle de la DDASS et du préfet, car dans de trop nombreuses institutions, ceux-ci ne sont pas mis en place. Il est également impératif que des conseils d'établissements soient mis en place dans les CAT.

Cinquièmement, il est impératif de donner aux représentants des familles des congés de représentation afin d'être indemnisés pour absence de leur emploi lorsqu'ils assistent à ces conseils d'établissement.

Sixièmement, il est impératif d'exiger au sein des conseils d'administration des institutions, notamment privées, la représentation des organismes de sécurité sociale (ceux qui versent le prix de journée). Dans le cas des FDT (foyer à double tarification), la sécurité sociale et les départements doivent être représentés. Dans ces conseils d'administration, il faut la présence des membres des familles, dans le cas où les usagers ne peuvent y être.

Septièmement, il est impératif de faire vérifier tous les ans les comptes de ces organismes par la chambre régionale des comptes. Cette vérification doit s'accompagner d'une diffusion publique, y compris par les CAT.

Huitièmement, il est impératif que l'emploi des personnes dans ces institutions soit sanctionné par un contrôle de leurs aptitudes à leurs fonctions, même pour les personnels de services, et approuvé par la DDAS, le procureur de la République et le préfet. La loi de modernisation sociale prévoit la production du casier judiciaire. Je n'ai, à ce jour, pas connaissance de la publication du décret d'application de la loi.

Neuvièmement, il est impératif de procéder à des contrôles inopinés de ces institutions, de leurs services et de leur comptabilité, soit par les institutions de financement (sécurité sociale et département), soit par la DDASS, le préfet, etc... Quand on constate que les visites sont contrôlées, avec certains horaires imposés et que les familles, soumises à leurs contraintes familiales ou professionnelles, ne peuvent, dans ce cas, rendre visite à leur enfant, ceci permet de laisser planer des doutes sur l'institution...

Dixièmement, lorsqu'il y a condamnation d'un membre du personnel, pour des actes sur personnes vulnérables, il est indispensable que cette personne soit immédiatement licenciée et ne puisse plus travailler au contact desdites personnes.

Onzièmement, il est impératif que les CAT soient assujettis à l'Inspection du travail et aux droits syndicaux.

Douzièmement, dans l'affaire des disparues d'Auxerre, la France a été choquée de constater qu'Émile Louis ne pouvait être condamné pour meurtre sur des personnes vulnérables (dans ce cas, sur des jeunes filles handicapées mentales) car la prescription pour un meurtre est de dix ans. Lorsque ce délai est passé, il n'existe plus le moindre recours. Les crimes contre l'humanité sont considérés comme imprescriptibles. Les infractions aux législations sur les stupéfiants se prescrivent par 30 ans pour les crimes et 20 ans pour les délits. Les agressions sexuelles commises sur les mineurs sont prescrites par dix années. Nous proposons de rendre imprescriptibles les actes de meurtre et de viol sur personnes vulnérables, comme le prévoit la proposition de loi n° 355 de M. Léonce Deprez, député, suite à notre requête.

« ...Lorsqu'une Nation se détermine à opérer une grande réforme, il faut qu'elle évite, qu'elle redoute même, de la faire à demi, pour n'être plus obligée d'y revenir... » (Talleyrand, député à l'Assemblée constituante, 1789).

Compréhension, transparence, éducation, culture, respect, dignité sont les mots que nous recherchons en vain.

Une société qui reste indifférente à la différence est une société qui meurt. Pour cela, nous croyons en l'espoir qui ne sera pas sans lendemain. « *Ce qui constitue la vraie démocratie, ce n'est pas de reconnaître des égaux, mais d'en faire* » (Léon Gambetta).

Je vous remercie.

M. le PRÉSIDENT - Nous vous remercions. Je considère pour ma part que toutes les questions que vous posez correspondent effectivement aux actions qu'il faudrait conduire. Il appartiendra au législateur de se prononcer. En outre, vous nous avez exposé toutes les solutions. Il demeure à définir le moyen de mettre en place ces différentes actions, d'autant plus que, comme vous le savez, nos concitoyens nous reprochent, à nous les parlementaires de produire trop de lois. Or, tous les intervenants dans le cadre de cette commission nous ont demandé d'élaborer de nouvelles lois. Notre tâche ne sera donc pas aisée, sachant que nous préparons une proposition de loi pour tenter de régler le problème du handicap. Vous basez votre exposé sur des constatations que nous avons tous faites. Au fur et à mesure de nos auditions, nous avons la confirmation de ce que chacun et chacune d'entre nous a pu constater dans son département.

Il est, par ailleurs, vrai qu'un certain nombre de lois ne sont, malheureusement, pas encore appliquées à ce jour. La première action doit par conséquent consister à appliquer les lois existantes. En outre, certaines lois ont été votées, mais leurs décrets d'application ne sont pas encore sortis. Enfin, se pose le problème des circulaires. L'affirmation majeure consiste à dire qu'une circulaire ne fait pas force de loi.

Nous tenterons de synthétiser ces divers éléments.

La parole est à M. le rapporteur.

M. le RAPPORTEUR - Monsieur Picaud, je tenais à vous remercier pour votre pugnacité.

M. Jean-Pierre PICAUD - Je tenais à préciser que j'ai une enfant tétraplégique de 22 ans, qui ne marche pas, ne s'assoit pas, ne parle pas et ne mange pas toute seule. Ma fille est toutefois représentante des usagers dans un conseil d'établissement. Ma fille a hérité de mon caractère. Lorsque j'ai appris que mon enfant était représentante dans un établissement, je ne vous cacherai pas que j'ai eu les larmes aux yeux.

J'ai fait lire cet audit à mon directeur, qui est également concerné par ce problème, ayant lui-même, dans sa famille, une personne handicapée. Il est étrange de constater que j'ai obtenu un nouveau règlement intérieur deux jours plus tard. Le personnel n'était pas au courant. Ma fille passait en MAS (maison d'accueil spécialisée) dans le même établissement. En effet, nous avons la chance, dans les Pyrénées Atlantique, d'avoir des établissements, ce qui n'est pas le cas dans tous les départements.

Le lendemain, j'ai reçu un courrier du médecin de l'institution me demandant l'adresse de mon médecin traitant pour lui envoyer un dossier médical (un programme de rééducation). Il est étrange que ces événements soient subitement survenus. Tout à coup, des actions ont été mises en œuvre.

M. le RAPPORTEUR - Comment appréhendez-vous le phénomène de la maltraitance des personnes handicapées accueillies en établissements sociaux et médico-sociaux ? En tant qu'association de défense des personnes handicapées libres, percevez-vous une aggravation de son ampleur ces dernières années ?

M. Jean-Pierre PICAUD - J'ai personnellement été concerné par un problème de maltraitance passive sur ma fille. Elle conduit un fauteuil électrique avec la tête. Elle est rentrée un jour chez nous avec la jambe bleuie. J'ai immédiatement téléphoné à l'institution car son carnet de liaison ne faisait nullement mention de son état. La personne à laquelle je me suis adressé m'a répondu que le fauteuil électrique avait passé la porte, mais que ce n'était pas le cas de la jambe de ma fille. Gwladys est restée à la maison. L'établissement m'a contacté pour me demander la date à laquelle ma fille reviendrait dans ses murs. J'ai répondu qu'elle resterait chez nous tant qu'elle serait malade. Je me suis rendu à la sécurité sociale de Bayonne pour vérifier que le prix de journée n'était pas versé à l'établissement. Les institutions savent, en effet, produire de faux documents.

Nul ne peut se réjouir de voir des cas de maltraitance. J'ai remis à la commission des témoignages qui me sont parvenus à mon domicile. Ces témoignages sont anonymes. Le monde est petit grâce à Internet.

Pour répondre plus spécifiquement à votre question concernant l'aggravation de la maltraitance, je tiens à dire que la presse a fait un travail important de divulgation. Si l'affaire d'Auxerre n'avait pas eu lieu, je pense que la maltraitance n'aurait pas été autant couverte par les médias. La loi de l'Omerta est de mise. La personne handicapée n'est pas capable de discerner les actes de maltraitance dont elle fait l'objet parce qu'elle ne connaît pas autre chose. Elle est placée dans des institutions ghetto.

J'ai été convoqué le 11 novembre 1981, alors que ma fille avait 6 mois, à l'hôpital. J'ai répondu au médecin : « *ne vous cassez pas la tête, monsieur, ma fille est handicapée* ». La tête de ma fille touchait ses omoplates et ses jambes se tordaient dans tous les sens. J'ai revu ce médecin 18 ans plus tard, à l'ouverture du centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) de l'hôpital de Bayonne. Je lui avais ôté une belle épine du pied en lui disant que ma fille était handicapée. Je ne savais toutefois pas, lorsque j'ai prononcé ces mots, quelles en seraient les implications. J'ai placé ma fille dans une institution car je ne savais pas comment faire. A la sortie de la maternité, rien ne m'attendait, pas même une assistante sociale. Nous étions pris au dépourvu. La lecture du code de la santé publique dans son intégralité m'a permis de découvrir qu'il existait une circulaire. La circulaire de 1988, de Mme Georgina Dufoix, est toujours cachée aux parents.

Les enfants placés dans des institutions ne peuvent pas savoir ce que représente une gifle. Lorsqu'ils voient un bus passer à proximité, ils sont heureux. J'ai invité les pompiers à se rendre dans l'institution de ma fille. Les enfants étaient si heureux, eux qui n'avaient jamais vu de camion de pompiers. Comment peuvent-ils alors discerner s'ils sont violés ou battus ? Ils ne connaissent pas la signification de ces actes.

Je préfère ne pas relever les paroles des précédents intervenants.

La famille se tait parce qu'elle a peur. Elle craint que son enfant ne soit rejeté de l'institution, prétextant qu'il a frappé un autre enfant, alors qu'en fait l'agresseur était l'autre enfant. Il faut mettre un terme à de telles aberrations.

S'agissant des directeurs d'institutions, vous aurez probablement noté ma réaction lorsque les précédents intervenants s'exprimaient, mais je n'avais pas le droit de m'exprimer à ce moment-là. Le rapport de l'UNAPEI porte sur les handicapés mentaux et non sur les handicapés moteurs. Vous n'êtes pas sans savoir qu'un handicapé moteur n'est pas handicapé mental. J'en ai la preuve par ma fille, qui sait lire mais ne parle pas. Je ne sais pas comment elle sait lire.

La famille a peur. Son contexte culturel joue un rôle. Pour une famille d'ouvriers, avoir un enfant handicapé n'est qu'un problème de plus, la vie est ainsi faite. Lorsque la famille appartient à une classe sociale différente, avoir un enfant handicapé est grave, honteux. On cache alors l'enfant, on ne le montre pas. Je n'éprouve pas le moindre problème à montrer ma fille. Nous ne cachons toutefois pas notre peur. Ainsi, une directrice m'a un jour indiqué que si je n'étais pas satisfait, je n'avais qu'à voir ailleurs. D'autres familles ont aussi été confrontées à ce type de situation. J'ai été menacé à deux reprises. Je sais qui en est l'auteur, grâce à la reconnaissance du numéro sur mon téléphone. La troisième menace sera la bonne.

La famille est prise entre deux feux. Les institutions sont là, mais on n'informe pas les familles que leur enfant pourrait être intégré dans la vie normale, de tous les jours. Certains enfants ont une certaine autonomie, mais ils vivent dans des institutions. Ils se déplacent avec deux cannes anglaises, parlent et lisent. Leur handicap est, pour moi, mineur par rapport à celui de ma fille. Mon enfant est bachelière. L'institution a son utilité pour les enfants dans un état végétatif, qui ne réagissent pas. Si le coût des couches nécessaires à votre enfant est important, on sait vous le dire. On vous indique qu'il vous faut fournir les couches, arguant que cette prestation n'est pas incluse dans le prix de journée. Il est déjà traumatisant d'avoir un enfant handicapé. Quand on vous avance de tels arguments, la famille est traumatisée et maltraitée.

Par ailleurs, j'ai découvert que le président de la précédente institution dans laquelle ma fille était placée, institution qui relevait des annexes XXIV bis et XXIV ter, avait dérobé 65 millions de francs. Selon la presse, les enfants handicapés n'avaient pas souffert. J'ai pris le soin d'avertir les parents de ces agissements. Ma fille a alors été délaissée. Lorsqu'elle rentrait à la maison, je dépistais immédiatement les actes de maltraitance qu'elle avait subis. Je lui posais des questions et sentais que cela n'allait pas. J'ai alors joint la directrice, qui m'a indiqué que, si je n'étais pas satisfait, libre à moi d'aller voir ailleurs. L'âge d'agrément pour fille était de 14 ans. Il restait encore deux ans. J'ai alors laissé faire. L'institutrice du centre considérait que les enfants en fauteuil n'étaient pas intéressants. J'en ai référé à la directrice, qui a alors évoqué l'association dont dépendait l'institution, le prix de journée etc. Les directeurs d'établissement raisonnent immédiatement en termes financiers. L'argent est leur préoccupation majeure. Je ne peux accepter ce type de raisonnement, et ne peux m'empêcher de réagir.

Les parents sont perdus. Ils ont besoin des institutions. Je les invite à sortir leur enfant des institutions s'ils le peuvent. Bien évidemment, si les deux parents travaillent, sortir l'enfant de l'institution contraint à sacrifier un des deux salaires. En effet, seule une personne ayant fait Saint-Cyr ou l'ENA peut remplir le nouveau dossier allocation d'éducation spéciale (AES). Je n'y suis moi-même pas parvenu. Que se passe-t-il si le

père de l'enfant handicapé est au RMI et sa mère femme au foyer ? Les institutions privées n'ont pas d'assistante sociale parce que les coûts seraient trop élevés.

Monsieur le rapporteur, il serait peut-être judicieux que je vous cède la parole car je réponds dans le désordre à vos questions.

M. le RAPPORTEUR - Peut-être n'est-il pas nécessaire que je pose les questions dans l'ordre dans la mesure où nous trouvons dans vos propos un certain nombre de points particuliers sur la maltraitance, que vous évoquez à partir d'un cas précis. Tout ceci est d'autant plus instructif que vous avez indiqué que ce cas précis n'était pas uniquement personnel mais également collectif.

M. Jean-Pierre PICAUD - Je connais, sur Internet, plus de 3.000 personnes. Celles-ci ne sont pas systématiquement des membres de l'association.

M. le RAPPORTEUR - Parmi les moyens de prévention, beaucoup d'intervenants mentionnent la formation des personnels. Dans quelle mesure sont-ils sensibilisés et formés à la problématique de la maltraitance ? Quels sont les « clignotants » qui doivent alerter les professionnels ? Dans quelle mesure les personnels sont-ils formés pour les repérer ?

M. Jean-Pierre PICAUD - Je me suis intéressé au problème de la formation des personnels. J'ai contacté deux instituts de formation, dont l'un est basé dans le secteur du pays basque, l'institut Euskari de Saint-Palais. Je n'ai pas immédiatement abordé la question de la maltraitance. Je me suis tout d'abord informé sur l'élaboration des dossiers, le contenu de la formation d'éducateur etc. J'ai demandé s'il était possible d'obtenir un dossier de formation. On m'a répondu qu'il fallait payer pour obtenir ce document. J'ai immédiatement compris. J'ai alors évoqué le thème de la maltraitance. Mes questions se sont immédiatement retournées contre moi. La personne m'a en effet répondu que la maltraitance n'était pas le seul fait des institutions mais également des familles. Votre commission d'enquête porte sur les maltraitements envers les personnes handicapées accueillies en établissements et services sociaux et médico-sociaux et les moyens de la prévenir. Peut-être mettez-vous en place, dans un deuxième temps, une commission d'enquête sur les maltraitements par les familles.

J'ai eu deux cas négatifs en matière d'instituts de formation des personnels. Etant un simple bénévole, je perds une partie de mon salaire et de mon temps dans ces actions. J'ai trois vies : ma famille, mon travail et mon travail associatif. J'ai été surpris par ces deux instituts et n'ai pas approfondi la question.

Connaissant du personnel d'institution, j'ai tout de même évoqué le sujet de la formation sur la maltraitance avec eux. Ils m'ont indiqué qu'ils n'étaient pas formés à cela. Etant en contact avec l'enfant, ils considèrent qu'ils peuvent déceler si cet enfant rencontre un problème de maltraitance. J'ai immédiatement compris ce qu'ils sous-entendaient : la maltraitance est la faute de la famille. Lorsque j'ai évoqué les cas de maltraitance en institution, leur réaction a été immédiate : la maltraitance n'existe pas dans notre institution. J'ai alors soulevé la question des disparus signalés comme ayant fait une fugue. Les disparues d'Auxerre ne sont pas les seules. Un cas a été constaté à Epinal. L'une des personnes présentes dans cette salle pourrait vous indiquer que son beau-frère est mort dans la neige. Il avait disparu huit jours, mais personne ne s'en était inquiété. Je sais pertinemment qu'il ne faut pas tirer à boulets rouges sur toutes les institutions. Cela étant, j'estime qu'un travail doit être fait. La formation des personnels doit être revue. Il convient non seulement de former mais aussi d'informer. Les parents

doivent être partie intégrante de ce processus. Toutefois, il ne faut pas que des familles participent à la vie de l'institution pour se donner bonne conscience mais, dans le même temps, signent un chèque important aux institutions pour protéger leur enfant. Ces familles président des conseils d'établissement, se pavanent avec les directeurs, mais ne vous connaissent plus lorsque vous les interpellez alors qu'ils ont été élus démocratiquement.

Pour en revenir à la formation du personnel, je considère qu'un travail de fond doit être fait. Après deux déceptions, je ne suis pas allé plus loin. Je pense toutefois que j'approfondirai cette question.

M. le RAPPORTEUR - Comme vous avez répondu à la liste de questions, je vous propose de ne pas vous soumettre les questions rituelles. Vous avez fait référence à « *Allo enfance maltraitance* » ou « *Allo maltraitance handicapés* ». Nous avons reçu leurs représentants dans le cadre de cette commission. Cette structure permet-elle, à vos yeux, aux handicapés ou à la famille de s'exprimer ?

M. Jean-Pierre PICAUD - Le secrétaire national de notre association a joint le 119 pour signaler qu'il connaissait une personne handicapée étant maltraitée et pour demander quelle était la démarche à suivre. On lui a alors donné le nom d'une association. J'enverrai dès mon retour un *e-mail* au secrétaire national pour qu'il vous confirme cela par écrit. Je vous enverrai ce document, monsieur le sénateur.

M. le RAPPORTEUR - Qu'attendez-vous véritablement non pas de notre commission mais de la suite ? La loi de janvier 2002 a-t-elle, de votre point de vue, apporté un mieux ?

M. Jean-Pierre PICAUD - Il s'agit, à mes yeux, d'un démarrage timide. Une loi sur la maltraitance en général envers les personnes vulnérables doit être érigée. Il faut tout aplanir. Les lois sont trop nombreuses.

M. le RAPPORTEUR - Nous sommes d'accord avec vous.

M. Jean-Pierre PICAUD - Les lois sont trop nombreuses. Il convient à présent d'ériger une bonne loi sur la maltraitance à la suite du rapport que vous rédigerez. Lorsque vous indiquez à un directeur que vous détenez la dernière circulaire du ministère, vous êtes soudain pris pour une bête noire. Il ne faut absolument pas dire que cette circulaire est entre vos mains. L'année 1989 a été choquante à mes yeux pour deux raisons : l'amendement Creton (modificatif de l'article 22 de la loi 75-534) et la parution des annexes. Ma fille avait alors sept ans. J'agrémenterai mes propos d'un brin d'humour en signalant que l'institution s'appelle « Matignon ». La directrice de cet établissement m'a demandé comment j'avais eu connaissance de ces documents. Je lui ai répondu que j'avais consulté le Journal Officiel et je lui ai demandé si le fait que j'avais les annexes XXIV en ma possession la dérangeait. Cela était effectivement le cas. Je me suis installé à la porte de l'institution et ai remis une photocopie des annexes XXIV aux parents qui rendaient visite à leur enfant. J'ai, bien évidemment, reçu un appel anonyme dès le lendemain. Son auteur ne faisait nul doute. Il ne faut pas que les parents sachent ce qui se passe dans une institution.

M. le RAPPORTEUR - Vos propos sont très graves.

M. Jean-Pierre PICAUD - Des noms figurent dans le document que je vous ai remis. Je suis conscient des répercussions, et je les assumerai.

Vous m'avez interrogé sur la manière de prévenir la maltraitance. J'emploierai des termes simples : prévention, dépistage, information, formation, sanction. Il convient, notamment, de rendre la sanction contre les actes de meurtres et de viols imprescriptible. Nous avons interpellé à deux reprises le Premier ministre pour que la proposition de loi de M. Deprez soit mise à l'ordre du jour prioritaire. Je n'ai, à ce jour, pas eu de réponse. Estimant que ceci, au regard de l'article 40 de la Constitution, ne grève pas le budget de l'Etat, je considère que cette loi devrait passer comme une lettre à la poste.

En ce qui concerne les sanctions plus sévères, je pense qu'il ne faut pas oublier les témoins qui restent muets, soit les personnes qui cautionnent, par leur silence, les actes de maltraitance. J'ai interpellé le sénateur de Raincourt à la suite de l'affaire du foyer Saint-Nicolas, à Villeneuve-sur-Yonne, car je ne voulais pas cautionner la maltraitance. Un grand nombre de personnes me demandent pourquoi j'agis de la sorte. Je leur réponds qu'elles cautionnent les actes de maltraitance en restant inactives.

Ai-je répondu à votre question ?

M. le RAPPORTEUR - Vous avez répondu non seulement à cette question mais également à la suivante. En effet, je m'apprêtais à vous demander si vous souhaiteriez, en ce qui concerne les sanctions, davantage de contrôle et une meilleure application de la loi. Il ne fait nul doute que vous êtes favorable à une meilleure application de la loi. Vous êtes également, si je ne m'abuse, en faveur de contrôles s'accompagnant éventuellement de sanctions.

M. Jean-Pierre PICAUD - Il est une évidence que les contrôles ne doivent pas se traduire par l'arrivée d'une compagnie de CRS ou de gendarmes devant les portes de l'établissement. Les contrôles peuvent être effectués avec délicatesse. Je citerai un exemple précis, qui me concerne une fois de plus directement. Il y a peu, au conseil d'administration de l'hôpital de Bayonne, le Directeur de la DDASS, Jean-Marie Tourin, m'a demandé si j'étais « JP de Bayonne ». Tel est effectivement mon nom sur Internet. Je lui ai demandé comment il connaissait mon nom. Il m'a répondu qu'il s'appelait « JMT ». Je l'avais bousculé la veille sur Internet, sans savoir que je m'adressais au directeur de la DDASS. Nous avons ensuite sympathisé. Il est cocasse de rencontrer, sur Internet, le directeur de la DDASS alors que le directeur de l'institution dans laquelle ma fille réside, à Ustaritz, près de Bayonne, m'a indiqué qu'il n'avait jamais rencontré M. Tourin, qui a été nommé il y a un an. Il est vrai que Bayonne est à 100 kilomètres de la préfecture des Pyrénées Atlantiques.... Le directeur de la DDASS ne dispose peut-être pas d'un budget approprié pour se déplacer. Alors que j'évoquais la mise en place de la circulaire parue au Journal Officiel, le directeur de la DDASS m'a indiqué que l'accréditation se ferait avec la DDASS. Les parents ne peuvent-ils pas participer au processus d'accréditation ? La procédure d'accréditation est régie par un système étatique. Suivant le principe des généraux de l'armée, qui considèrent bien évidemment que tout est parfait puisqu'ils donnent eux-mêmes les ordres, la procédure concerne la DDASS et l'institution. Je ne comprends pas cette méthode. Des modifications s'imposent.

Vous indiquez à l'instant que les circulaires ne font pas office de loi. Je pourrais vous réciter les trois circulaires relatives à la maltraitance. Je ne considère pas que les circulaires parviennent à mettre un terme aux actes de maltraitance.

L'accent a été suffisamment mis sur l'éducation et l'information. Il faut à présent sanctionner.

M. le PRÉSIDENT - Vous avez cité pléthore d'exemples. Toutes les personnes ayant été témoins de maltraitements ont-elles appliqué la loi à elles-mêmes, et en particulier l'article 40 du code de procédure pénale, qui fait obligation de porter à la connaissance du procureur de la République les cas de maltraitance ? Si tel est le cas, quelle suite a-t-elle été donnée par la Justice ?

M. Jean-Pierre PICAUD - J'ai dénoncé des actes de maltraitance à deux reprises, mais l'affaire a été classée. Un enfant est tombé par la fenêtre d'une institution de la Croix-Rouge, basée à Hendaye. La mère, dont les seuls subsides sont le RMI, était totalement désemparée. L'enfant a été conduit à l'hôpital, dans un service de pédiatrie. Je ne vous exposerai pas en détail son état de santé, en plus de son handicap. J'ai attendu un dimanche après-midi entier le retour de sa mère. A l'occasion d'une de mes nombreuses pérégrinations, j'ai rencontré une personne travaillant dans l'institution en question. Je ne me suis pas présenté, mais je lui ai demandé si elle exerçait dans l'institution dans laquelle des enfants tombaient par la fenêtre. Ce salarié a reconnu les faits, ajoutant que l'institution pâtissait d'une insuffisance en matière de surveillance et que les fenêtres ne fermaient pas. J'ai notifié ces éléments par écrit, mais la mère n'a pas poursuivi l'institution. Je me trouvais alors démuné. La situation est fort délicate lorsque la famille refuse de poursuivre l'institution.

M. le PRÉSIDENT - Nous avons, monsieur, pris bonne note de toutes les informations que vous nous avez communiquées. Nous sommes en outre en possession des documents que vous nous avez transmis.

M. Jean-Pierre PICAUD - Je vous remettrai, en aparté, un autre document.

M. le PRÉSIDENT - Je vous rappelle que nous sommes dans le cadre d'une commission d'enquête et que vous avez prêté serment. Si vous avez d'autres déclarations à formuler, je vous prie de le faire dès à présent. Si vous refusez de vous soumettre à cette obligation, cela signifierait que vous cachez un certain nombre d'éléments à la commission.

M. Jean-Pierre PICAUD - Ce document portait sur une procédure judiciaire en cours.

M. le PRÉSIDENT - S'il s'agit d'une procédure judiciaire en cours, nous refusons de prendre connaissance de ces éléments car la Justice est indépendante.

Monsieur Picaud, nous vous remercions.

Cette séance d'auditions est terminée.

**Audition de Mme Dominique GILLOT,
ancienne secrétaire d'Etat aux personnes âgées
et aux personnes handicapées**

(26 février 2003)

Présidence de M. Paul BLANC, président

M. Paul BLANC, président – Madame la Ministre, je vous remercie d'avoir accepté notre invitation. Au nom de la commission, je vous prie d'excuser l'absence de nombreux commissaires. Comme vous le savez, un débat sur l'Irak, qui n'était pas prévu, se déroule en ce moment même.

Mme Dominique GILLOT, ancienne secrétaire d'État aux personnes âgées et aux personnes handicapées - Je dois faire face à une grosse concurrence !

M. le PRÉSIDENT - Effectivement... Cela étant, ces auditions sont publiques, retransmises par des moyens audiovisuels et enregistrées. En outre, nos collègues recevront un compte rendu intégral de la présente audition. Ils pourront donc vous poser des questions complémentaires auxquelles, je n'en doute pas un seul instant, vous leur répondrez aisément.

Le président rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment.

Nous souhaiterions que vous nous livriez un bref exposé de ce que vous avez eu à connaître durant l'exercice de votre fonction ministérielle. Ensuite, M. le Rapporteur et les commissaires vous poseront sans doute quelques questions supplémentaires.

Mme Dominique GILLOT – Monsieur le Président, je me suis entretenue avec vos collaborateurs pour leur décrire la difficulté dans laquelle je me trouvais. En effet, je ne me suis pas immédiatement rendu compte du cadre dans lequel je me situais en répondant à votre invitation. Me croyant conviée à un groupe de travail, je ne m'étais pas particulièrement préparée jusqu'à ce que je m'enquière auprès de mes collaborateurs du cadre de l'audition et que vos six questions extrêmement précises me parviennent. Comme cela s'est produit la semaine dernière, j'ai disposé de peu de temps pour rassembler l'ensemble des documents contractuels nécessaires pour répondre à ces questions. Surtout, je n'ai pas pu réunir les collaborateurs qui m'assistaient au cours de la période sur laquelle porte votre enquête.

Comme vous le savez, je n'exerce plus de responsabilité ministérielle. Je suis revenue à une responsabilité de proximité. À ce titre, j'ai préparé notre entretien de manière tout à fait artisanale et pragmatique. Je ne suis pas en mesure de vous remettre une note écrite. Par ailleurs, je n'ai pas pu dresser un bilan de la loi du 2 janvier 2002 car je n'étais plus en responsabilité cette année-là. Le collaborateur qui m'assistait au moment où nous avons initié le texte de la loi de 2001, et qui était resté au ministère

jusqu'en juin 2002, a rejoint, depuis, son corps d'origine. Il pourra venir lui-même répondre à vos questions. Si vous le souhaitez, je peux m'engager à recueillir ses commentaires et à vous envoyer une note en complément de mon intervention d'aujourd'hui.

Je suis très heureuse d'être invitée par le Sénat pour évoquer ce sujet qui m'a réellement passionnée au moment où j'ai eu à le traiter. J'ai exercé une responsabilité ministérielle d'août 1999 à mars 2001. Mon portefeuille de secrétaire d'État comportait tout d'abord la compétence de l'action sociale, dans laquelle étaient intégrées les personnes âgées et les personnes handicapées. À partir de novembre 2000, cette compétence recouvrait une responsabilité plus identifiée sur les personnes âgées et les personnes handicapées. Enfin, le secrétariat d'État était uniquement dédié à cet objet à partir de février 2001, mais seulement pour deux mois puisque après mon départ du gouvernement, seules les personnes âgées ont relevé d'un secrétariat d'État autonome, les personnes handicapées étant rattachées au ministère de la famille.

Je profite d'ailleurs de la tribune qui m'est offerte pour dire à quel point il était tout à fait intéressant de détenir une compétence portant à la fois sur les personnes handicapées et les personnes âgées. Cela permettait d'unifier la préoccupation des pouvoirs publics en direction des populations les plus vulnérables, en perte d'autonomie, qui ont besoin de leur attention pour dépasser leur dépendance, grâce notamment à une garantie de la professionnalisation des personnels, des services et des établissements dédiés à cet effet, ainsi que des différentes structures de contrôle et d'évaluation. Il me semble en effet que ces publics (personnes âgées ou personnes handicapées) doivent bénéficier d'une même attention.

Avant d'accéder à cette responsabilité, je n'avais reçu aucune formation spécifique sur le sujet et, n'étant ni mère, ni fille, ni épouse d'une personne handicapée, je n'avais pas d'intérêt personnel à m'occuper de la situation de ces personnes. Simplemment, j'avais eu à connaître dans ma responsabilité d'élue locale depuis plus de vingt ans, des situations difficiles et des cas particuliers pour lesquels j'avais à rechercher des solutions collectives. En tant que conseillère générale, j'ai eu à participer à l'élaboration d'un certain nombre de schémas départementaux d'accueil des personnes âgées ou des personnes handicapées, ainsi qu'à définir une politique de l'aide sociale à l'enfance. J'ai donc pu utiliser dans ma responsabilité ministérielle cette mémoire et ces compétences acquises. J'ai ainsi sollicité l'ensemble des partenaires que j'avais connus au travers de mes responsabilités locales. J'ai donc beaucoup travaillé avec l'ensemble des associations, des fédérations et des organisations qui ont en charge la promotion et la gestion des établissements ainsi que la défense des bénéficiaires de cette action sociale spécifique et globale.

Je pourrai vous communiquer la liste des personnes avec lesquelles j'ai travaillé et des collaborateurs qui m'ont assisté dans cette démarche. Les plus proches d'entre eux ont été M. Marc Dupont, qui travaille actuellement à l'IGAS, M. Jean-René Brunetière, que beaucoup ont été amenés à côtoyer en raison du nombre de missions qui lui ont été confiées et qui se trouve aujourd'hui aux Ponts et Chaussées.

M. le PRÉSIDENT - Il fut mon directeur adjoint à la DDE.

Mme Dominique GILLOT - Je citerai également M. Pascal Terrasse, député, M. Michel Thierry, qui appartenait alors à l'IGAS, M. Roland Cecchi-Tenerini, qui s'y trouve aujourd'hui, Mme Cécile Aktouf, une des anciennes collaboratrices du Sénat qui y

est revenue depuis, M. Boduret et M. Hardy, fonctionnaires de la DDASS, qui étaient chargés de la rédaction de la révision de la loi de 1975.

Après avoir consulté mes archives personnelles, je vais maintenant tenter de répondre aux questions que vous m'avez posées.

La première concerne le retard présumé de la France dans la prise en charge de la maltraitance des personnes handicapées au regard des mesures qui sont prises dans la plupart des pays européens. Je pense que les alertes existaient et qu'elles ont été entendues progressivement, notamment à la lumière de faits divers sordides ou de la médiatisation opportune de certains cas particulièrement douloureux révélés par une mère ou une épouse, et maintenant par des personnes (handicapées ou vulnérables) qui prennent elles-mêmes de plus en plus souvent la parole. Ces situations de maltraitance ont été prises en compte par à-coups et pas toujours de la même manière. Cependant, nous devons constater que, au cours des vingt-cinq dernières années, le problème n'a pas été considéré comme un problème touchant l'ensemble de la collectivité nationale. Il était plutôt abordé d'une manière compassionnelle qui permettait de masquer le manque de responsabilités assumées et le décalage entre les manifestations d'empathie et la réelle prise de conscience des pouvoirs publics. Plus le fait était douloureusement exposé, plus la compassion s'exprimait, et moins la responsabilité collective était invoquée.

Ce constat personnel traverse toutes les lignes politiques, sociales et culturelles : nous avons dû affronter cette attitude à tout moment. Cela peut s'expliquer par le fait que, dans notre pays, le handicap et l'exclusion font peur et qu'ils interpellent chacun au fond de la représentation qu'il se fait de l'individu. Il suffit de se souvenir qu'il y a une cinquantaine d'années, le handicap et l'exclusion étaient considérés comme un secret de famille, une tare, un tabou, voire une expiation que les familles devaient supporter dans la douleur et le dévouement sous le regard de leurs concitoyens et de leurs congénères. Ces familles étaient appréciées selon leur dévouement et jugées selon leur faiblesse. Nous éprouvons les plus grandes difficultés à sortir de cette approche.

Dans l'histoire de la prise en compte du handicap et de l'exclusion, un certain nombre de dates marquent une évolution. Lorsque j'étais en responsabilité, j'ai moi-même beaucoup plaidé pour que l'on parvienne à changer le regard de la société sur le handicap. Aujourd'hui, je me réjouis lorsque j'entends Mme Boisseau reprendre exactement les mêmes incitations. Le Gouvernement actuel est soutenu par le président de la République dans cette démarche et la cause des personnes handicapées s'en trouve élevée. Il s'agit, toujours dans la même dynamique et la même logique, de faire en sorte que le handicap fasse partie intégrante de notre typologie collective et ne soit plus vécu ou regardé comme une situation exceptionnelle justifiant un traitement exceptionnel.

Jusque dans les années 1960, le handicap était vécu à l'intérieur des familles. Cela a été soulagé grâce au développement progressif de la solidarité familiale et de la prise en charge caritative, puis avec l'organisation de ces solidarités en associations, en grandes fédérations, celles-ci continuant d'être des acteurs des politiques publiques à destination des personnes handicapées. Après s'être constituées, ces associations ont plaidé pour que leur solidarité associative soit reconnue dans le cadre de la solidarité nationale. Cette mobilisation a débouché sur l'émergence et la définition des grandes lois de 1975. Vingt-cinq ans après, est apparue la nécessité de réviser ces lois pour prendre en compte les aspirations des familles, des défenseurs des personnes handicapées et des personnes handicapées elles-mêmes. Nous constatons en effet aujourd'hui que de plus en plus de personnes handicapées ou de personnes en situation d'exclusion prennent la parole et veulent être les principaux acteurs de leur destin en toute responsabilité. Cela

est le résultat des lois de 1975, dont la mise en œuvre a permis à ces personnes de bénéficier d'une éducation, d'une prise en charge, et, au fil des révisions, notamment dans le cadre des lois de décentralisation, de l'affirmation de droits fondamentaux. Ainsi, la dernière période législative a beaucoup participé à la définition et à l'affirmation de ces droits.

Donc si un retard existe, il est culturel et pas nécessairement politique ou législatif. Il tient aussi à la manière dont on intègre le handicap dans notre société. Lorsque l'on examine la situation dans d'autres pays européens, comme la Grande Bretagne ou l'Italie, il est manifeste que la personne handicapée et le handicap ne sont pas considérés de la même manière. Il n'y existe pas de dispositifs spécifiques : la personne handicapée doit être prise en compte dans la vie quotidienne, ce qui n'est pas sans poser de problèmes. Cette attitude peut présenter un avantage pour certains types de handicap ou d'exclusion mais s'avère extrêmement pénalisante pour d'autres situations. Cela peut même se révéler encore plus excluante, le milieu ordinaire ne pouvant pas toujours compenser certaines situations. Il convient plutôt, me semble-t-il, de mettre en place des dispositifs particuliers.

M. Jean-Marc JUILHARD, rapporteur - Si vous le permettez, je voudrais tout d'abord vous remercier pour vos explications. Nous évoquions dans cette première question les mesures adoptées par nos partenaires européens. Pourriez-vous nous dire quelques mots à ce sujet et nous expliquer pourquoi nous serions encore en retard ?

Mme Dominique GILLOT - Je ne peux pas vous expliquer les raisons de notre retard. Je ne pense pas que nous soyons particulièrement en retard. En réalité, nous avons abordé le handicap sous un angle différent, l'intégration en milieu ordinaire ne doit pas être la seule voie possible pour les personnes handicapées. Selon moi, il convient de faire preuve d'une diversité d'approches et de prises en charge pour recourir à l'intégration, à l'insertion en autonomie, à l'accompagnement et à la protection en milieu adapté. Pour tenir compte de la vulnérabilité de certaines personnes ne pouvant pas s'adapter au milieu ordinaire, il est important de disposer de la gamme totale de cette typologie. Sur ce plan, la France a témoigné d'une grande qualité dans sa recherche de réponses.

Il existe néanmoins une inégalité de répartition sur le territoire. La forte détermination des familles des personnes handicapées, qui sont à l'origine de la création des associations, leur engagement ont fait que les réponses institutionnelles ont été apportées là où elles se trouvaient. De fait, la carte des équipements de l'ensemble du territoire fait apparaître des inégalités. Celles-ci ont une histoire et résultent de la forte implication et de la capacité à mobiliser les promoteurs et les gestionnaires des institutions, qui sont encore le plus souvent des parents de personnes handicapées. Nous ne retrouvons pas cette particularité dans les pays voisins. Même si cela peut apparaître comme un désavantage au premier abord, il s'agit, lorsque l'on regarde la situation de plus près, d'un avantage pour les personnes qui en ont bénéficié. Nous devons en tirer des enseignements sur la manière de planifier les réponses à apporter aux besoins en nous appuyant sur cette expertise.

Le professeur Fardeau a rendu un rapport extrêmement intéressant sur le sujet. De même, Mme Liazid a beaucoup étudié la question. En outre, il existe au niveau européen un groupement de personnes handicapées, coprésidé par le président du Comité de liaison et d'action des parents d'enfants et adultes atteints de handicaps associés (CLAPEAHA) avec lequel j'ai travaillé dans le cadre de la présidence française de l'Union européenne. Ce que je viens de vous expliquer correspond à ce que j'avais

retenu de leurs commentaires et de leurs appréciations. Nous ne pouvons pas porter un jugement global, dire simplement que la France est en retard par rapport à ses partenaires. C'est peut-être vrai pour l'intégration en milieu ordinaire de certaines personnes handicapées ou vulnérables, mais nous n'avons pas à rougir de notre prise en charge institutionnelle et de la réponse que nous apportons en matière d'établissements.

S'agissant des mesures prises contre la maltraitance des personnes handicapées lorsque j'étais en charge de ce dossier au Gouvernement, quelle a été la genèse du programme pluriannuel d'inspection préventive ?

Ce programme d'inspection préventive était nécessaire depuis longtemps. Dès mon arrivée en responsabilité, j'ai immédiatement été interpellée par des parlementaires et des associations qui souhaitaient la réalisation d'une évaluation. Plusieurs concertations ont eu lieu et plusieurs rapports ont été rédigés. J'ai moi-même constaté aux cours des différentes visites que j'ai effectuées qu'il était nécessaire de définir un cadre de contrôle et d'évaluation, pas seulement pour dépister les situations de maltraitance que pour les prévenir et garantir le bon épanouissement et de meilleures conditions de vie des personnes handicapées et des professionnels qui en ont charge. J'ai été très rapidement interpellée par des organisations de professionnels qui souhaitaient être protégés dans l'exercice de leurs activités et de leurs responsabilités. Trop souvent, des personnels constatant des situations de maltraitance étaient soit empêchés de les dénoncer, soit, lorsqu'ils surmontaient cet obstacle, menacés dans leur situation professionnelle. Les parlementaires, notamment, ont présenté de nombreuses demandes et de nombreux amendements pour que la loi intègre dans son dispositif la protection de ces travailleurs. Ce fut chose faite dans la loi prévenant les discriminations au travail à l'encontre des personnes ayant procédé à des signalements de maltraitance.

Cela étant, il a fallu se battre pour imposer l'évaluation et le contrôle des situations de maltraitance. Il a fallu considérer les intérêts d'acteurs multiples – les tutelles, les services et les administrations de contrôle – sans réveiller les vieux démons, c'est-à-dire l'absence de moyens, les incertitudes sur les suites qui pourraient être données ou la capacité à faire face aux réalités. En raison de ce contexte, il est difficile d'avancer sur ce sujet sans avoir l'assurance que, au bout du compte, la révélation et la condamnation de situations de maltraitance n'entraînent pas de conséquences plus graves que la réalité constatée. Il est toujours indispensable de graduer le risque.

Par ailleurs, j'ai eu à agir dans le cadre de la révélation –ou plutôt de la résurgence– du scandale de l'Yonne. Cet événement, en bousculant quelque peu le contexte, m'a permis de faire avancer ce programme. Il a été lancé en 2001 et a suivi un mode de mise en œuvre progressif.

L'année 2001 devait être une phase préparatoire en relation avec les services déconcentrés pour préparer l'élaboration des outils nécessaires, dont un guide d'inspection, la mise en place d'un système d'information et la définition d'un plan de formation. L'objectif était que le constat ne reste pas stérile et qu'il s'accompagne de la mise en place de mesures préventives.

La phase opérationnelle de mise en œuvre des contrôles, avec un pilotage de l'État au niveau régional, devait se dérouler de 2002 à 2006 et concernait environ deux mille structures sur cinq ans. Il est vrai que si cela représente un pourcentage faible au regard des 24 500 établissements existants, c'est aussi un échantillonnage qui devait permettre une logique d'entraînement et de définition d'une démarche d'évaluation et d'auto-évaluation.

Dans l'esprit de beaucoup de parlementaires, le modèle à suivre était celui de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES). Mais la grande diversité des établissements sociaux et médico-sociaux rendait extrêmement difficile une telle mise en place dans ce secteur. D'une part, parce que ces établissements sont plus nombreux que les établissements sanitaires. D'autre part, parce qu'il existe une plus grande diversité de statuts et de typologie et qu'ils sont de générations successives. La médiation a donc porté sur la définition d'un outil d'auto-évaluation plutôt que sur celle d'un organisme d'accréditation et de contrôle extérieur.

Mon retour sur le terrain m'a remise au contact direct d'associations locales. L'autre jour, j'ai été interpellée par l'une de ces associations avec laquelle je travaille depuis plus de vingt ans. Elle se plaignait vigoureusement de la mise en œuvre d'un système obligatoire de contrôle par les DDASS. Lorsque j'ai annoncé que j'étais à l'origine de cette mesure, ils ont fait état de leur consternation car ils considéraient qu'il s'agissait d'une atteinte à la liberté associative. Depuis nous travaillons sur les moyens leur permettant une appropriation de ce dispositif d'évaluation en tant qu'outil de progrès. Les associations ne doivent pas le vivre comme une sanction ou la marque d'une absence de confiance. Quoi qu'il en soit, cela démontre le fossé qui existe entre les obligations de la loi et la manière dont leur mise en œuvre est ressentie quelques mois plus tard sur le terrain.

M. le PRÉSIDENT - Au regard de ce que vous venez de nous expliquer, ne pensez-vous pas que le fait que les associations soient souvent également des gestionnaires d'établissements les amène à considérer ce contrôle comme un manque de confiance à leur égard ?

Mme Dominique GILLOT - Tout à fait, et je comptais aborder cet aspect lors de ma réponse à une question suivante. L'histoire de la gestation du réseau de prise en charge des personnes handicapées montre que les deux lois de 1975 –la loi d'orientation et la loi concernant les institutions– ont permis d'apporter des réponses institutionnelles à des situations d'exclusion et de handicap. Les personnes qui se trouvaient à l'origine de cette loi, et qui avaient apporté des réponses en termes de solidarité familiale et de solidarité associative, sont par la suite devenues des experts de la prise en charge des personnes handicapées. Les pouvoirs publics se sont alors appuyés sur leur expérience et sur leur évaluation des besoins pour apporter des réponses, avec les inégalités territoriales que j'évoquais. Ces experts ont été au départ les partenaires des pouvoirs publics lors de la mise en place de cette solidarité nationale en direction des personnes handicapées. Ils détenaient la connaissance et avaient fait preuve d'un grand dévouement.

Observons la manière dont notre société considère le handicap et ceux qui le prennent en charge : avec distance, respect et crainte. Nous sommes soulagés que d'autres s'en occupent car cela nous évite de nous poser des questions. Ainsi, ces grandes associations ont répondu à des besoins à la place des pouvoirs publics durant quinze ou vingt ans et sont devenues elles-mêmes de véritables institutions à qui peu de bilans étaient demandés, les responsables publics considérant que le dévouement de ces institutions suffisait.

La majorité des personnes qui les composent sont effectivement de grands experts et des gestionnaires à qui nous n'avons rien à reprocher. Mais il peut se produire des dérapages liés à des problèmes matériels, de compétences ou encore de contexte. Quelquefois, cela aboutit à des situations de maltraitance ou de mauvaise gestion. Et les pouvoirs publics éprouvent des difficultés pour les sanctionner car, d'une part, il est

difficile de sanctionner ou de porter un jugement défavorable sur des personnes sur lesquelles on s'est appuyé et qui sont socialement au-dessus de tout soupçon – ce qui s'est passé dans l'Yonne relève complètement de cette logique –, et, d'autre part, les gestionnaires sont fondés à rappeler qu'ils ont été laissés seuls en première ligne durant des années. Ce « renvoi de culpabilité » souligne l'intérêt d'une re-précision des rôles et d'une réappropriation par les pouvoirs publics de l'évaluation des besoins, de la planification des réponses et de la gestion des autorisations et des financements. Beaucoup trop d'ouvertures d'établissements ont en effet été autorisées sans que les financements soient garantis. Les institutions qui assument seules la prise en charge acceptent ensuite parfois difficilement de voir un inspecteur de la DDASS effectuer un contrôle tatillon.

M. le PRÉSIDENT - Encore que je ne crois pas qu'il existe aujourd'hui beaucoup d'établissements qui ne soient pas financés soit par le département, soit par la sécurité sociale, soit par les deux.

Mme Dominique GILLOT - Tout à fait, mais il est encore arrivé que des investissements soient réalisés par les associations et que les financements publics ne soutiennent que le fonctionnement.

M. le PRÉSIDENT - C'est encore le cas pour certaines associations – Perce Neige, pour ne pas la nommer. Pour les autres établissements, les dépenses de fonctionnement intègrent le remboursement des emprunts.

Pensez-vous que les évaluations prévues par la loi du 2 janvier 2002 sont des outils qui permettront de mieux lutter contre la maltraitance ?

Mme Dominique GILLOT - Je le pense et je l'espère ! Encore faut-il qu'elles soient réellement mises en place. Aujourd'hui, ma situation me permet de constater que ce qui est décidé au niveau législatif n'est pas forcément appliqué rapidement dans les territoires.

M. le PRÉSIDENT - Et, comme vous l'avez rappelé, lorsque ce qui est décidé est appliqué, cela est souvent mal ressenti.

Mme Dominique GILLOT – Ce n'est pas encore appliqué ! En réalité, c'est la menace de l'application qui est mal ressentie.

M. le PRÉSIDENT – On crie au loup...

Mme Dominique GILLOT - Absolument ! Et nous sommes en février 2003 ! Un an après l'adoption de la loi, il existe des interrogations dans les territoires pour savoir à quoi elle correspond, ce qu'elle signifie et les conséquences qu'elle va engendrer. Il va donc falloir encore du temps. Quant au programme d'inspection, je ne sais pas où il en est. L'année 2001 devait être consacrée à l'élaboration des outils d'évaluation. Où en sommes-nous ? La grande difficulté consiste à savoir comment les décisions prises sont ensuite appliquées de manière équitable sur l'ensemble du territoire.

M. le RAPPORTEUR - Quel est votre sentiment sur l'articulation entre l'action des services de l'action sanitaire et sociale et ceux de la police et de la justice – j'allais ajouter ceux du conseil général ?

Mme Dominique GILLOT – Cela dépend des personnalités en présence. Cette réponse peut paraître irrespectueuse des institutions, mais je crois effectivement que tout dépend de l'autorité et de la conviction des responsables en charge de ce secteur, au long terme.

M. le PRÉSIDENT - Il n'est de richesse que d'hommes...

Mme Dominique GILLOT - Oui. Il me semble que le meilleur moyen de parvenir à ces objectifs est de repréciser les compétences et les responsabilités de chacun, de lever le secret à chaque fois que cela se révèle nécessaire, et de « décloisonner » pour qu'il ne puisse subsister aucune zone d'ombre dans la prise en considération des problèmes qui pourraient émerger.

Il existe une autre difficulté. Même si je suis embarrassée pour l'explicitier car ce sont des cas particuliers qui viennent à l'esprit lorsque l'on évoque ces questions. Lorsqu'une personnalité est présidente d'une association gestionnaire de plusieurs établissements à l'intérieur d'un département, que cette personne appartient par ailleurs à la magistrature ou à la haute administration ou qu'il s'agit d'un élu, il est souvent difficile de la faire venir pour qu'elle s'explique sur ce qui se passe dans son établissement. En outre, il n'est pas certain qu'un président de conseil d'administration soit toujours parfaitement informé.

Nous constatons malheureusement que le vieillissement des générations qui se sont trouvées à l'origine de la création de ces établissements et en ont assuré la promotion s'est accompagné d'une prise de pouvoir des professionnels sur les conseils d'administration. Une connivence tout à fait naturelle s'est installée face aux difficultés et aux projets à élaborer. Le contrôle est ensuite difficile à mener car il est pris entre l'autorité politique de l'organisme et les professionnels qui font vivre l'organisme.

En outre, les gestionnaires politiques sont souvent des parents dont les enfants se trouvent dans l'établissement. Lorsque survient un conflit avec un agent le constat d'un manquement professionnel, il est difficile pour un parent de changer de rôle et d'assumer pleinement sa responsabilité de gestionnaire : des craintes pèsent sur les conséquences que cela pourrait entraîner sur leur enfant. Cela peut même aller jusqu'à la peur que cet enfant perde son lieu d'accueil, soit rejeté.

Il s'agit là du cœur du problème. Lorsque les conseils généraux soupçonnent ou sont avertis de graves dysfonctionnements, ils doivent faire preuve de la plus grande prudence pour ne pas déstabiliser complètement une institution et démanteler un établissement. Que faire ensuite des usagers ? Nous sommes confrontés à une difficulté qui dépasse le simple cadre de la réglementation et de la mise en œuvre des responsabilités. Nous sommes en face d'une détresse humaine que nous ne savons pas traiter du jour au lendemain et que l'administration elle-même ne sait encore traiter aujourd'hui.

M. le RAPPORTEUR - Un certain nombre d'intervenants ont déploré la faiblesse de l'accompagnement des personnes hébergées, des familles et des personnels, lorsqu'une enquête est déclenchée. Comment cet accompagnement pourrait-il être amélioré ?

M. le PRÉSIDENT - Cette question rejoint ce que vous venez de dire.

Mme Dominique GILLOT - Il faut aider les gestionnaires et les familles confrontés à ces situations à assumer leurs responsabilités, à avoir une attitude de rupture avec ceux-là même à qui ils ont accordé leur confiance pendant des années, et à qui ils ont transféré leur responsabilité parentale et affective, pour mieux défendre et accompagner leurs parents victimes de maltraitance. Cela reste vrai chaque fois que nous nous trouvons au cœur des difficultés.

Mais des procédures doivent être mises en place en amont pour prévenir les crises, éviter que des situations de maltraitance ne surviennent, instaurer des structures et des dispositifs d'écoute, d'information et de médiation. Toutes ces propositions étaient contenues dans la loi de révision de janvier 2002. Il faut maintenant qu'elles soient appliquées. La charte d'accueil du résident, le règlement intérieur, la participation à des organismes de contrôle de gestion de l'établissement ou encore la possibilité de recourir à un médiateur me paraissent de nature à faciliter la prise en charge en cas de crise, lorsque celle-ci n'a pu être évitée.

M. le RAPPORTEUR - Vous avez en partie répondu, Madame la Ministre, à la sixième question. Souhaitez-vous ajouter quelque chose ? Quel est notamment votre sentiment sur la difficulté qui existe pour fermer les établissements, et ce pour les raisons que vous avez évoquées ?

Mme Dominique GILLOT - Ma conviction personnelle, c'est qu'il faut sortir du « tout établissement ». Je rappelais tout à l'heure qu'il fallait inscrire cette avancée au crédit de la France. Depuis 1975, les réponses aux besoins des personnes handicapées ont surtout été institutionnelles, ce qui était nécessaire pour, par solidarité nationale, permettre aux familles d'assumer leurs responsabilités et de se voir soulagées de cette charge.

Aujourd'hui, il faut répondre aux nouvelles aspirations des personnes handicapées. Elles veulent être plus acteurs de leur destin et assumer leurs responsabilités. Nous devons leur offrir un choix plus vaste de prise en charge, du maintien à domicile avec des services compétents qui permettent aux personnes de dépasser leur dépendance, à l'accueil temporaire ou au semi-internat. L'objectif est de supprimer toute relégation à l'écart des activités sociales, auxquelles de plus en plus de personnes handicapées aspirent à accéder.

Cela passe également par la nécessaire réforme des tutelles. Nous avons en effet grandement besoin d'affirmer en droit positif les droits fondamentaux des personnes vulnérables, qu'elles soient handicapées ou vieillissantes, de manière à leur garantir le maintien et l'exercice de ces droits le plus longtemps possible.

Même s'il est difficile pour apporter une réponse d'extraire une personne de son milieu de vie clos, cela l'est moins lorsqu'il existe des solutions adaptées à la situation de cette personne, grâce à des projets et des contrats d'accueil individualisés. Aujourd'hui, les travaux des associations et des experts tendent à montrer que les réponses à apporter sont multiples, pour autant que l'on considère véritablement les besoins de la personne handicapée et que l'on cherche à y apporter des réponses adaptées, individualisées et, bien entendu, solvabilisées, car la question du financement ne saurait être occultée. Les travaux du Conseil national consultatif des personnes handicapées sont riches de ces propositions. Nous avons les moyens de poursuivre. Je constate en effet, et je m'en félicite, qu'il s'agit d'un sujet qui peut susciter l'unanimité. Je me souviens que la révision de la loi avait recueilli en première lecture, le 27 janvier 2001, un vote unanime à l'Assemblée nationale. J'en garde une grande joie. Je

pense que cela peut se reproduire très régulièrement, dès lors que l'on considère que la personne handicapée est partie intégrante de la nation et que nous lui devons la même considération qu'à tout à chacun.

M. le PRÉSIDENT - Le Conseil se réunit d'ailleurs demain.

M. Guy FISCHER - Vous avez évoqué, Madame la Ministre, un sujet que vous connaissez parfaitement. N'avez-vous pas l'impression que nous sommes au tout début de la levée d'un tabou ? Pour toutes les raisons que nous avons évoquées et à la lumière des scandales qui sont de plus en plus médiatisés, il est pour nous impératif de bien circonscrire la réalité. Mais la plus grande difficulté qui se pose à nous est que nous n'en sommes encore qu'au stade du tabou. Bien souvent, nous sommes obligés de constater que la réalité a été couverte par le silence pendant des années – je pense notamment au scandale de l'Yonne – et que cela semble devoir se perpétuer. Avez-vous réellement le sentiment que l'on ait la volonté de traiter ce problème et de faire un pas en avant, tout en respectant les institutions, bien entendu.

Mme Dominique GILLOT - Je le pense et je l'espère. J'ai été sincère et déterminée dans mon action pour passer outre ces résistances, sans stigmatiser qui que ce soit ou rechercher des responsabilités avant même d'avoir trouvé des solutions. Le pire serait d'entrer dans une logique de recherche des culpabilités avant même de prendre en considération l'intérêt des victimes. Il est vrai que les révélations qui sont faites – nous avons tous à l'esprit le scandale de l'Yonne, mais il en existe d'autres – concernent des faits divers récurrents et abominables qui choquent et bouleversent.

Pour autant, nous ne devons pas revoir toute la structure de prise en charge des personnes handicapées uniquement à la lumière de ces affaires : cela reviendrait à se fourvoyer. À considérer les personnes handicapées et le handicap comme des éléments constitutifs de notre collectivité, nous parviendrons à lever ces tabous et à rompre les secrets. Il sera alors possible, par-delà les dispositifs de dépistage et de dénonciation, d'élaborer des dispositifs à la fois préventifs, éducatifs et structurants, respectueux des personnes.

Cependant, la justice doit aller jusqu'au bout une fois les responsabilités établies. Il n'est bien entendu pas question de taire ces situations. Je pense que l'organisation des responsabilités doit également être revue. Dans le cas cité, toute l'Association pour adultes et jeunes handicapés (APAJH) a été déclarée responsable alors que c'était le comité départemental qui était en cause.

M. le PRÉSIDENT - Pardonnez-moi, Madame la Ministre, mais je suis obligé de vous interrompre. L'affaire de l'Yonne étant entre les mains de la justice, la commission s'interdit de l'évoquer.

Mme Dominique GILLOT - Je l'ai mentionnée parce qu'elle a été évoquée à plusieurs reprises.

M. le PRÉSIDENT - Vous savez, j'ai dit exactement la même chose à M. Franchis, qui est lui-même sénateur de l'Yonne, la semaine dernière.

Mme Dominique GILLOT - Sans citer de nom d'associations, je pense qu'il est important de clarifier les liens entre les comités nationaux, les comités régionaux et les comités départementaux, de manière que les responsabilités soient bien établies et qu'il n'existe aucune rupture dans leur recherche.

M. André VANTOMME - Vous avez évoqué, Madame la Ministre, la place du handicapé au regard de ce qui est pratiqué à l'étranger. Nous pourrions avoir le sentiment que notre pays est en retard dans la mesure où nous ne sommes pas allés aussi loin que certains pays en ce qui concerne l'intégration des handicapés dans la société. Je ne partage pas cet avis. Bien entendu, l'intégration est nécessaire à chaque fois qu'elle est possible. Mais ne pas reconnaître que, à partir d'un certain degré de handicap, l'intégration dans la société, pour toute souhaitable qu'elle soit, n'est pas possible reviendrait à commettre une faute ou à faire preuve d'insuffisance – je pense notamment à ce qu'a mis en place l'Italie dans le domaine de la psychiatrie.

M. le PRÉSIDENT - Vous êtes hors sujet.

M. André VANTOMME - Je n'en suis pas certain, Monsieur le Président. Cela a été évoqué dans les questions qui ont été posées tout à l'heure. Je souhaiterais que l'on rétablisse les choses. J'ai en effet l'impression que nous abordons le même problème de deux façons. Il faut bien sûr intégrer les handicapés dans la société chaque fois que cela se révèle possible, mais il faut aussi reconnaître que la société a l'obligation de trouver des réponses et des solutions adaptées lorsque ce n'est plus le cas. En ce sens, le dogmatisme complet observé à l'étranger n'est pas la solution.

M. le PRÉSIDENT – Ce n'est pas une question mais une constatation.

Mme Dominique GILLOT - Je partage ce sentiment qui n'est pas hors sujet. Lorsqu'une personne lourdement handicapée, ou sans capacité d'autonomie est obligée de vivre en milieu ordinaire, sans autre choix, cela peut devenir une situation de maltraitance. A un certain moment, dépasser des situations invalidantes peut s'avérer extrêmement pénible et encore plus handicapant.

M. le PRÉSIDENT - S'il n'y a pas d'autres questions, je vais à mon tour vous en poser une, Madame la Ministre. Avez-vous, dans l'exercice de votre ministère, eu connaissance de plaintes qui vous étaient directement adressées ? Si oui, quel traitement leur avez-vous réservé ? L'un des dossiers qui ont été portés à ma connaissance contenait le double d'un courrier adressé en 1999 au président de la République, qui lui faisait part d'un cas de maltraitance. Je suppose que la présidence de la République sollicite systématiquement le ministre concerné. Avez-vous eu connaissance de tels faits et quelle suite en a-t-elle été donnée ?

Mme Dominique GILLOT - Tous les courriers qui dénonçaient de telles situations, de même que des défauts d'orientation ou des manques de place, qui s'apparentent également à des maltraitances, ont été traités du mieux possible. Mais cela implique de multiples responsabilités, comme je l'ai déploré et enclenche des décisions administratives qui alimentent ensuite la réflexion sur la maltraitance.

M. le PRÉSIDENT - Sur le plan judiciaire ?

Mme Dominique GILLOT - Je n'en ai pas le souvenir, à l'exception de l'affaire que j'évoquais tout à l'heure. J'ai reçu des appels au secours auxquels nous avons tenté de répondre le mieux possible et qui concernaient principalement la situation d'enfants autistes, de personnes handicapées vieillissantes, pour lesquelles il est de plus en plus difficile de trouver une solution, de personnes perturbées qui contestaient leur placement ou leur mode de vie imposé. Mais je n'ai pas eu connaissance de dénonciations.

M. le PRÉSIDENT - Madame la Ministre, nous vous remercions.

**Audition de Mme Marie-Thérèse BOISSEAU,
secrétaire d'État aux personnes handicapées**

(26 février 2003)

Présidence de M. Paul BLANC, président

M. le PRÉSIDENT - Nous accueillons Mme Marie-Thérèse Boisseau, secrétaire d'État aux personnes handicapées.

Le président rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment.

Si vous le voulez bien, nous vous demandons de faire un exposé relativement bref sur votre approche du problème de la maltraitance. Le rapporteur vous soumettra ensuite ses questions, avant que je donne la parole à Mesdames et Messieurs les Commissaires, qui, je n'en doute pas, vous poseront eux-mêmes, avec la perspicacité qui les caractérise, beaucoup de questions.

Mme Marie-Thérèse BOISSEAU, secrétaire d'Etat aux personnes handicapées - Je vous remercie, Monsieur le Président, de votre invitation à m'exprimer devant votre commission d'enquête sur la maltraitance des personnes handicapées en établissements. J'en salue le rapporteur ainsi que ses membres. J'approuve votre initiative. Par cette démarche, après le rapport d'information de la commission des affaires sociales consacré à la compensation du handicap, le Sénat marque à nouveau son attachement à la qualité de vie des personnes handicapées, et je l'en félicite.

En cette année européenne des personnes handicapées, comment ne pas souhaiter ardemment que tout rapport avec une personne handicapée soit empreint de respect, d'humanité. Vous avez dit « maltraitance ». Mais qu'est-ce que la maltraitance ? Comment la définir ? Pour ma part, je considère comme maltraitance toute négligence, petite ou grande, toute absence de considération, qui peut aller jusqu'à des violences graves.

Cette maltraitance est partout. 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.

Toutes ces maltraitances, et bien d'autres, n'apparaissent pas par hasard. En réalité, elles constituent toujours le signal d'alarme d'un dysfonctionnement plus profond de l'établissement. Très généralement, une loi du silence s'est installée. Le personnel a intériorisé des codes et des comportements. Les positions hiérarchiques sont bloquées, favorisées en cela par le non ou le peu de renouvellement du personnel. S'il existe par définition une violence institutionnelle, la bientraitance suppose un projet d'établissement, mais surtout un projet construit autour de la personne handicapée. Tout part de là et tout y aboutit car la personne handicapée est l'alpha et l'oméga du problème.

Il existait auparavant une approche sectorielle. Aujourd'hui, cette approche est plus globale et permet de détecter plus facilement les souffrances psychiques. L'accompagnement personnalisé implique par ailleurs l'intervention de plusieurs professionnels, ce qui autorise plus aisément la détection et l'évocation des situations de maltraitance. Un projet conçu autour d'une personne doit se parler et se discuter. La

parole et le dialogue sont à mes yeux les meilleures armes contre la maltraitance, d'abord à l'intérieur de l'établissement.

C'est, en d'autres termes, l'auto-évaluation interne prévue par la loi du 2 janvier 2002. Il s'agit de mettre tout le personnel autour de la table, sans oublier la cuisinière ou la femme de ménage. Tout agent a un rôle essentiel et une position stratégique. Chacun doit décrire son action, ses interrogations et pouvoir redonner un sens à des actes qui sont peut-être devenus trop quotidiens. Il faut également établir un code éthique des comportements professionnels à l'égard des usagers. Il s'agit aussi de décider ensemble des priorités de l'établissement.

Toutes les instances de consultation des usagers et des familles sont également bénéfiques. Le témoignage de stagiaires ou de volontaires, qui ne sont pas, par définition, toujours présents et ne sont que de passage dans l'établissement, peut se révéler également très enrichissant et très éclairant. Il est également important que le référentiel du personnel soit revu régulièrement. Il y a dix ans, l'aide-soignante, ou l'aide médico-psychologique, avait une fonction de soins. Aujourd'hui, elle est accompagnatrice de projet. Or elle n'a pas forcément reçu la formation appropriée. Elle a donc besoin d'être sécurisée dans ses fonctions.

Nous parlons d'une auto-évaluation du fonctionnement des établissements tous les cinq ans. Mais nous pouvons faire plus et sans doute mieux. Les Québécois ont réalisé un travail très intéressant à ce sujet – nous y revenons toujours, dans votre Canada, M. le Président ! – en proposant une évaluation de tout le personnel par ses pairs, y compris du directeur, tous les deux ans. Au-delà de la parole et du dialogue sans cesse renouvelés au sein de l'établissement, il y a l'indispensable travail en réseau des établissements sur le plan local, voire départemental, régional ou national. C'est ainsi qu'a été par exemple adopté en Ille-et-Vilaine un référentiel qualité par l'ensemble des fédérations publiques et privées ainsi que par les administrations.

À côté de cette évaluation interne, il faut que s'exerce de plus en plus un contrôle des établissements par les inspecteurs de la DDASS. Certes, un problème de moyens ne manquera pas de se poser. Mais il faut aussi, et d'abord, opérer un changement de mentalité. La fonction d'inspection doit être replacée au cœur des DDASS. Les chefs d'établissement ne sont pas contre et regrettent souvent de ne rencontrer des inspecteurs de la DDASS que deux fois par an pour le budget prévisionnel ou pour le compte administratif. Ils souhaitent simplement que ces inspections soient objectives, intelligentes, au sens plein du terme, et suivies d'effets.

La troisième réponse institutionnelle aux maltraitances est l'évaluation par des organismes extérieurs et qualifiés, toujours prévue par la loi de janvier 2002, à laquelle il faut laisser le temps de se mettre en place, mais dont l'apport devrait être précieux à terme. Le futur Conseil national de l'évaluation aura un rôle déterminant à jouer pour valider les outils utilisés et labelliser les experts. Sa création représente un premier pas et sa composition a fait l'objet d'une concertation étroite. Le projet de décret est en cours de transmission au Conseil d'État.

Enfin, je pense m'entretenir de ce problème de maltraitance au sein du Conseil national consultatif des personnes handicapées, avec le comité d'entente, pour la constitution d'une charte prévue au nouvel article L.311-2 du code de l'action sociale et des familles, dont je souhaite qu'elle fasse l'objet de premières réflexions très prochainement.

Voilà, Mesdames et Messieurs les Sénateurs, brossée à grands traits, la situation telle que je la perçois aujourd'hui. Aux nombreuses questions que l'on se pose en matière de handicap, j'ai souhaité apporter dans un premier temps des réponses plutôt quantitatives, à savoir le doublement des nouvelles places en CAT et en maisons d'accueil spécialisé, l'augmentation du nombre d'auxiliaires de vie sociale, la multiplication par cinq, avec Luc Ferry, du nombre d'auxiliaires de vie scolaire.

Mais soyez assurés que la qualité des services rendus aux personnes handicapées est au cœur de mes préoccupations. Je souhaite que les multiples problèmes de maltraitance connus et à découvrir soient traités sans aucune indulgence – aucune – et en toute transparence. Une fois le mal démasqué, je fais confiance, comme vous l'avez compris, à l'action de tous, et particulièrement, au plus près du terrain, aux acteurs qui se trouvent à l'intérieur même des établissements. La lutte contre la maltraitance est un vaste sujet et un grand défi qui nous attend. Elle doit donc être l'affaire de tous. J'emprunterai le mot de la fin à Jankélévitch. Comme il s'agit d'un travail extrêmement difficile, il faut commencer par le commencement, et le commencement de tout – et en particulier de cette action –, c'est le courage, Monsieur le Président.

M. le PRÉSIDENT - Merci beaucoup, Madame la Ministre. Monsieur le Rapporteur, vous avez la parole.

M. Jean-Marc JUILHARD, rapporteur - Merci, Monsieur le Président. Madame la Ministre, merci à vous pour cet exposé, certes concis, mais relativement clair sur la maltraitance en général et sur la bientraitance en particulier. Merci également pour les exemples que vous avez cités. Vous avez, je crois, répondu à quelques questions que nous pouvions nous poser ou avoir à vous poser. Cependant, vous avez reçu, comme tout le monde, les questions préalablement à l'audition. Je rappelle la première : la France semble n'avoir pris conscience du problème de la maltraitance en établissements, d'une part, et de la maltraitance des personnes handicapées, d'autre part, que récemment. Est-ce votre avis ? Comment expliquez-vous ce retard s'il existe, notamment au regard des mesures prises depuis près d'une dizaine d'années par la plupart de nos partenaires européens ?

Mme la SECRÉTAIRE d'ÉTAT - Je crois qu'il ne faut pas faire preuve de trop d'auto-flagellation. Certes, nous ne sommes pas en avance sur ce sujet extrêmement important. Mais chaque peuple a son histoire, et nous sommes en avance sur d'autres sujets. Cela procède d'un changement de mentalité et d'un autre regard porté sur les personnes dans notre pays. Je crois que l'année 2003 va nous permettre d'avancer considérablement dans ce domaine – en tout cas, j'ose l'espérer – avec l'action cumulée du président de la République et du Gouvernement, l'année européenne des personnes handicapées et une nouvelle loi que nous allons bâtir tous ensemble. Encore une fois, je serai intransigente dans le domaine de la maltraitance. Je veillerai à tous les niveaux à ce que les démarches soient conduites dans la transparence et à ce que toute vérité soit dite en la matière.

M. le RAPPORTEUR - Merci, Madame la Ministre. Hubert Falco, secrétaire d'État aux personnes âgées, a mis en place un comité national de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées. Il existe par ailleurs déjà un groupement permanent interministériel pour l'enfance maltraitée. La création d'un observatoire de ce type est-elle envisagée pour les personnes handicapées ?

Mme la SECRÉTAIRE d'ÉTAT - Cela paraîtrait logique, *a priori*. Personnellement, j'ai voulu me hâter lentement dans ce domaine et prendre le temps de la réflexion. J'attends beaucoup de la commission d'enquête du Sénat en la matière. Ce n'est pas parce que nous n'avons pas mis sur pied ce comité de vigilance contre la maltraitance que rien ne se fait. Cela fait déjà un moment que l'administration s'est organisée pour recueillir les signalements, tant au plan central que dans les services déconcentrés. Par ailleurs, nous sommes en train de réfléchir à la création d'une éventuelle agence nationale des personnes handicapées. Cette agence, si elle voyait le jour, comprendrait évidemment un volet d'évaluation et de surveillance de la maltraitance. Voilà pourquoi nous sommes pour le moment dans une position non pas d'attente mais de réflexion.

M. le RAPPORTEUR - Merci, Madame la Ministre. Parmi les outils de lutte contre la maltraitance, le dépistage apparaît ou, plus exactement apparaîtrait – je ne voudrais pas vous donner l'impression de faire de l'auto-flagellation –, encore comme le point faible du dispositif français. À ce titre, de quels moyens les inspecteurs des affaires sanitaires et sociales doivent-ils disposer – vous y avez fait référence dans vos propos liminaires – afin de mener à bien leurs missions de contrôle ? Dans quelle mesure un partenariat, en termes de croisement des informations avec des initiatives telles que ALMA-H, peut-il être envisagé ?

Mme la SECRÉTAIRE d'ÉTAT - Je vous répondrai une fois de plus de manière extrêmement succincte, sachant que nous vous avons remis des réponses relativement précises par écrit. Il m'apparaît souhaitable que les DRASS et les DDASS se recentrent sur leurs fonctions de contrôle avec les inspecteurs et les médecins-inspecteurs. Jusqu'à présent, il existait un partenariat entre les inspecteurs des DRASS et des DASS et les établissements. Certes, cette collaboration doit perdurer, mais les inspecteurs des affaires sanitaires et sociales sont également là par définition pour inspecter et contrôler. Je pense que ce recentrage se réalisera facilement. Cela procède d'un changement de mentalité qui est en train de s'opérer. Le réexamen de l'ensemble des missions et des services, notamment dans le cadre de la réflexion sur la décentralisation, doit permettre d'alléger la charge de gestion des procédures et des aides individuelles au profit de l'inspection.

M. le RAPPORTEUR - Je vous remercie, Madame la Ministre. Quelle appréciation portez-vous sur l'articulation entre l'action des services de l'action sanitaire et sociale et ceux de la police et de la justice dans le domaine de la maltraitance des personnes handicapées ? Comment cette articulation pourrait-elle, selon vous, être plus efficace ?

Mme la SECRÉTAIRE d'ÉTAT - La maltraitance peut prendre la forme d'actes répréhensibles sur le plan pénal. L'action judiciaire n'est pas à écarter, mais elle ne doit pas être la seule manière de gérer les crises, et la coordination entre les différents services de l'État doit toujours être renforcée. À ce sujet, je compte travailler en étroite collaboration avec le garde des sceaux. Si je puis me permettre, je ne saurais trop vous conseiller d'auditionner M. Perben.

M. le PRÉSIDENT - Nous avons prévu de le faire, Madame la Ministre. Votre président a même l'intention, pour en savoir plus, de faire un stage d'immersion dans un parquet.

Mme la SECRÉTAIRE d'ÉTAT - Il s'agit d'une bonne initiative.

M. le RAPPORTEUR - Un certain nombre d'intervenants ont déploré la faiblesse de l'accompagnement des personnes hébergées, des familles et des personnels lorsqu'une enquête est déclenchée. Comment cet accompagnement pourrait-il être amélioré ? Il faudra poser cette question également à M. Perben.

Mme la SECRÉTAIRE d'ÉTAT - Là encore, je me suis permise de répondre par écrit dans le détail. J'indiquerai oralement trois points. Contrôler un établissement ne doit pas être considéré *a priori* comme une démarche négative et comme une remise en cause des personnels ou des résidents. Pour autant, une institution maltraitante est bien souvent liée à une dégradation des relations sociales ou/et des relations avec les familles. Lors d'une enquête, en particulier en période de crise, il est évident que la priorité doit être de protéger les résidents car c'est d'abord d'eux dont il s'agit.

M. le RAPPORTEUR - Merci, Madame la Ministre. La fermeture de l'établissement constitue la seule arme du préfet au titre de ses compétences d'ordre public, lorsque l'établissement n'est pas placé sous sa tutelle directe. Compte tenu de la pénurie de places d'accueil, n'y a-t-il pas un risque que des contrôles « tournent » court, faute de solutions de reclassement pour les personnes accueillies ? Pourrait-on envisager d'élargir l'éventail des solutions à la disposition du représentant de l'État ?

Mme la SECRÉTAIRE d'ÉTAT - Certes, il existe une pénurie de places. Vous reconnaîtrez toutefois, Monsieur le Rapporteur, que nous tentons d'y remédier dès cette année. Il est évident que cet argument ne doit pas être invoqué pour éviter une fermeture lorsque celle-ci est justifiée. Nous devons être en mesure de mener le processus à son terme. Notre démarche quantitative a consisté à augmenter le nombre de places, mais la démarche qualitative est tout aussi importante. Nous pouvons, bien entendu, envisager d'élargir, comme vous le dites, l'éventail des solutions à la disposition du représentant de l'État. Cela doit se faire au coup par coup et en fonction des réalités du terrain.

M. le RAPPORTEUR - Merci, Madame la Ministre. Voici la dernière question, au moins en ce qui me concerne. La loi du 2 janvier 2002 insiste sur la participation des usagers aux décisions qui les concernent et sur la nécessité d'une évaluation externe. Les décrets d'application concernant ces dispositions ont-ils tous été pris ? Des précautions particulières sont-elles prises pour s'assurer notamment de l'indépendance des organismes d'évaluation par rapport aux établissements et aux associations ?

Mme la SECRÉTAIRE d'ÉTAT - Les décrets d'application sont en cours de transmission au Conseil d'État. Ils relèvent de la responsabilité conjointe de MM. Fillon et Mattei. Le Conseil national d'évaluation qui sera installé au plus tard à l'automne 2003 sera évidemment là pour s'assurer de la compétence et de l'indépendance des organismes d'évaluation.

M. le PRÉSIDENT - Madame la Ministre, nous vous remercions pour la concision de vos réponses et pour nous avoir fait parvenir des documents intégrant des réponses beaucoup plus détaillées. Je suis sûr que nos collègues s'en réjouissent – en particulier M. Vantomme, – car cela va leur permettre d'avoir le temps de poser des questions. Ils ont en effet parfois l'impression que le président leur coupe la parole et qu'ils ne peuvent pas s'exprimer. Je passe tout de suite la parole à M. Vantomme puisqu'il est le premier à la demander.

M. André VANTOMME - Merci beaucoup, Monsieur le Président. Madame la Ministre, j'ai particulièrement apprécié la cohérence et la forte motivation de vos propos sur la maltraitance des personnes handicapées. Je souhaiterais amener la discussion sur la partie du sujet qui concerne la violence institutionnelle que l'on rencontre dans les hôpitaux psychiatriques.

Vous avez analysé les différentes causes et tenu un discours prônant une totale transparence et excluant toute indulgence. Il va falloir prendre en compte les problèmes de la psychiatrie pour parvenir à un tel résultat. Celle-ci est actuellement caractérisée dans notre pays par des inégalités territoriales très fortes. Tant au niveau des médecins-psychiatres qu'au niveau des personnels paramédicaux, il existe manifestement deux France. Celle du nord voit partir les médecins et les personnels paramédicaux pour le sud de la France, alors que les malades, eux, ne suivent pas. Comment comptez-vous résoudre ce problème de pénurie d'infirmiers psychiatriques ?

Le nouveau diplôme d'État d'infirmier accorde beaucoup moins de place dans sa formation initiale à la psychiatrie que la formation antérieure d'infirmier psychiatrique de secteur. Nous sommes donc confrontés à la situation suivante : les jeunes infirmiers qui arrivent dans les hôpitaux psychiatriques sont moins armés que les personnels de ces établissements qui partent à la retraite, ce qui crée des difficultés.

Pour ne citer qu'un seul exemple que je connais bien, quatre-vingt-dix postes d'infirmiers sont vacants à l'hôpital psychiatrique de Clermont. Cette situation ne peut pas ne pas engendrer de conséquences sur la maltraitance, puisque certaines tâches ne peuvent être accomplies.

Des mesures de rattrapage ont, bien entendu, été adoptées au niveau de la formation des infirmiers. Mais le problème de l'attractivité de la psychiatrie demeure. M. Mattei nous en a dit quelques mots à l'occasion de la discussion du budget de son ministère. Comment allez-vous maintenir vos fortes exigences concernant la prévention de la maltraitance avec le contexte particulier de la psychiatrie ?

M. le PRÉSIDENT - Mon cher collègue, puis-je vous rappeler que le secteur de la psychiatrie fait partie du secteur de la santé ? Si une réflexion devait être faite sur ce que vous venez de dire – mais je n'aurai pas l'outrecuidance de la faire –, elle consisterait à considérer que vous êtes hors sujet. Toutefois, connaissant les rapports étroits que Mme Marie-Thérèse Boisseau entretient avec M. Jean-François Mattei, je ne doute pas un instant qu'elle pourra vous apporter une réponse.

Mme la SECRÉTAIRE d'ÉTAT - J'ai cité un certain nombre d'exemples dans mon exposé que j'ai souhaité bref pour que nous puissions avoir cet échange ensuite. Je pense que vous avez compris que je ne généralisais absolument pas et dans aucun domaine. Il y a bien sûr des exactions, mais il y a aussi et surtout beaucoup de dévouement, d'intelligence professionnelle et d'intelligence du cœur. Je veux avant tout rendre hommage très fortement, très chaleureusement et très respectueusement à tout le personnel hospitalier et médico-social qui s'occupe des personnes handicapées. Le reste est un peu hors sujet, Monsieur le Sénateur... Les problèmes hospitaliers et le manque d'infirmiers relèvent plus particulièrement de M. Mattei, notre ministre de la santé. Je ne peux que constater, comme vous, la pénurie observée dans un certain nombre de spécialités médicales, dont la psychiatrie, qui n'est pas la mieux dotée. Il existe par ailleurs une pénurie gravissime d'infirmiers. Heureusement que les frontières se sont ouvertes et que nous pouvons bénéficier de l'apport d'infirmiers, notamment espagnols. Je précise tout de même que le *numerus clausus* d'infirmiers a été notablement relevé

cette année. Nous aurions certes dû le prévoir les années précédentes, mais il n'est jamais trop tard pour bien faire. Cela étant, il ne faut pas oublier que les études d'infirmiers durent trois ans : l'effet de ce relèvement de *numerus clausus* ne se fera donc pas ressentir avant ce délai. En attendant, il faudra faire avec.

Je vous rejoins complètement pour dire qu'un certain nombre de maltraitements qui surviennent dans les établissements sont dues à un manque de moyens et de personnel, ce que n'a pas arrangé la mise en place des 35 heures. Je le dis sans aucune polémique, Monsieur le Sénateur, mais ce n'était vraiment pas le moment de réduire le temps de travail dans les établissements hospitaliers. Les premiers à en pâtir sont les usagers, ce qui est infiniment regrettable. Bien entendu, je travaille en étroite collaboration avec notre ministre de la santé sur ces sujets, et nous nous efforçons de trouver des solutions. Reconnaissez cependant que ce n'est pas simple et que nous avons besoin de temps pour apporter des réponses authentiques.

M. Marcel VIDAL - Madame la Ministre, depuis la création de la commission d'enquête sous l'impulsion du président Blanc, plusieurs auditions ont été organisées. Nous avons très régulièrement réalisé quelques synthèses. Il en ressort de manière précise que la maltraitance est liée à la vétusté des locaux, des bâtiments ou des institutions. Nous pouvons évoquer la mise en conformité de tel établissement, les insuffisances de tel autre ou les difficultés d'adaptation. Le président de la République a tenu des propos fort encourageants auxquels nous ne pouvons que souscrire. Compte tenu du budget qui a été voté et qui va vous permettre de lancer une nouvelle politique, quel est le nombre de places d'accueil qui pourrait être créé à partir de cette année, sachant qu'il existe en outre un déséquilibre entre les régions ? J'appartiens moi-même au Languedoc-Roussillon où il existe un manque évident de postes depuis plusieurs années. Quels seront par ailleurs les critères de sélection des projets sur l'espace national ?

Mme la SECRÉTAIRE d'ÉTAT - Je qualifierai le budget des personnes handicapées, qu'il s'agisse du budget de l'État ou du budget dépendant de la sécurité sociale, de très honorable. Comme vous le savez, il permettra le doublement des places en CAT sur le plan national, ainsi que le doublement des places en maisons d'accueil spécialisé – le nombre de places passera ainsi à 2 200. Ce nombre sera encore supérieur en foyers d'accueil médicalisé dans la mesure où certains départements verseront une participation financière. Cela est inscrit au budget et je puis vous assurer que ce sera réalisé. Tous les départements ont des besoins criants et le budget de cette année, bien que très honorable, ne suffira pas pour y répondre – je tiens à vous parler très franchement. Mais si l'effort de cette année est poursuivi pendant quelque temps, je pense que nous y verrons plus clair dans tous les départements.

Ce faisant, nous avons quelques priorités pour cette année. Vous savez que les places sont distribuées non pas par département mais par région. En ce qui vous concerne, il s'agit de la région Languedoc-Roussillon. J'ai d'ailleurs hier répondu à une question posée par l'un de vos collègues au Sénat, M. Delfau. Plusieurs régions sont prioritaires : le Languedoc-Roussillon, la région Provence Alpes Côte d'azur (PACA), l'Ile-de-France ainsi que le Nord-Pas de Calais, qui est extrêmement déficitaire. Pour ce qui est du Languedoc-Roussillon, cent cinquante places de CAT seront créées, ainsi qu'une centaine de places en maisons d'accueil spécialisé et en foyers d'accueil médicalisé. Nous pourrions vous communiquer, Monsieur le Sénateur, les chiffres précis. Il reviendra ensuite aux préfets de régions de s'organiser en fonction de l'antériorité et de l'urgence des projets. L'action de l'Etat consiste, premièrement, à créer davantage de

places, et, deuxièmement, à gommer les déséquilibres notoires sur l'ensemble du territoire national.

M. Jean-Louis LORRAIN - Madame la Ministre, je suis très heureux de pouvoir vous poser quelques questions. J'aimerais que l'on considère que la personne handicapée n'est pas seulement confrontée à une violence particulière au sein de l'institution, mais qu'elle l'est tout au long de son parcours qui peut la conduire à connaître plusieurs institutions.

Pouvons-nous séparer complètement la personne handicapée de sa famille ? Souvent, l'annonce du handicap est faite brutalement à la famille, au moment de la naissance. Cela se répercute longtemps après sur l'enfant. Par ailleurs, certains individus passent d'établissement en établissement avant d'être rendus à leur famille. C'est notamment le cas des schizophrènes, qui sont des personnes violentes dont on ne veut plus nulle part. De fait, il existe toujours un fort lien entre la personne handicapée et sa famille. Ne pourrions-nous pas prendre plus en compte cette souffrance qui est à la fois celle d'un individu et celle de sa famille ? Il existe peut-être des solutions. Le manque de moyens empêchant la création de nouveaux établissements, ne pourrions-nous pas développer des structures mieux adaptées ? Il en va ainsi de l'accueil temporaire, notamment pour les autistes, qui, pour soulager les familles, peut s'exercer durant la journée ou durant une quinzaine de jours. Cela permettrait en même temps de prévenir ce type de maltraitance.

La sexualité des personnes handicapées fait actuellement l'objet de travaux. Il faut bien dire qu'elle a été jusqu'ici complètement étouffée et brimée. Je ne parle pas des actes qui sont commis sur les personnes handicapées mais de la reconnaissance d'une sexualité chez ces personnes. Or il me semble qu'elle est loin d'être acceptée en établissements.

Mme la SECRÉTAIRE d'ÉTAT - Si j'ai bien compris, Monsieur le Sénateur, votre première question porte sur la souffrance des familles par rapport aux établissements. Cette souffrance est grande, bien entendu – elle l'est de toute façon face au handicap. Les familles se posent un certain nombre de questions vis-à-vis des établissements et nous devons trouver des solutions pour répondre à certaines d'entre elles.

Vous avez évoqué l'accueil temporaire. Je suis bien sûr d'accord avec vous. Aujourd'hui, cet accueil temporaire n'est pas encore très développé. Cela fait partie de nos actions prioritaires. Vous me rétorquerez que nous avons beaucoup d'actions prioritaires, mais le fait est que la situation devient urgente. M. Ollivin vient d'achever son rapport sur la question. Le recours à l'accueil temporaire est une évidence : toutes les personnes handicapées ne peuvent pas être prises en charge par la société. Il s'agit d'un simple constat. Des personnes lourdement handicapées sont à la charge de leur famille 24 heures sur 24 et 365 jours sur 365. Pour ces familles, la situation est insupportable et intolérable. Elle devrait l'être également pour la société. D'où l'idée d'un accueil temporaire durant un week-end, une semaine, au moment des vacances, ou durant quelques jours si un autre problème familial survient. L'objectif est de permettre aux familles de souffler. L'atmosphère familiale pouvant parfois se révéler étouffante, en sortir pendant quelques jours peut également faire du bien aux personnes handicapées. Il s'agit d'une réponse indispensable, et ce d'autant plus que ces personnes ne sont pas prises en charge par la société. À mes yeux, cette solution devra perdurer car je souhaite que nous nous dirigeons vers des réponses extrêmement souples et évolutives reposant sur la possibilité, pour les personnes handicapées, d'aller et venir. Il faudrait que, selon

les moments de leur vie, voire les moments de l'année pour certaines, elles puissent faire le choix de vivre soit à domicile soit en établissement. Nous n'en sommes pas encore là aujourd'hui, mais j'espère ce sera le cas demain. L'accueil temporaire est donc une réponse essentielle.

Nous pourrions parler très longuement de ce sujet. Je donnerai simplement un second élément de réponse en mettant en avant l'absolue nécessité de parvenir à une certaine cohérence de la prise en charge. Ainsi, nous sommes assurés que nos enfants valides seront pris en charge par la société depuis la maternelle ou la crèche et jusqu'à vingt, vingt-cinq ou trente ans, et ce, quelles que soient leur capacité et leur réussite scolaire. Les parents d'enfants handicapés, eux, sont confrontés à un parcours du combattant permanent et à une insécurité totale. Nous devons soulager, voire effacer à terme cette immense souffrance. Ils doivent déjà lutter pour placer leurs enfants à la crèche. Ensuite, quid de l'accueil qui leur sera réservé par l'éducation nationale ? J'ose espérer qu'à la rentrée prochaine, avec 6 000 auxiliaires de vie scolaire, nous allons résoudre beaucoup de problèmes. L'accueil en milieu ordinaire passe parfois par des classes d'intégration scolaire. Or ces classes sont aujourd'hui au nombre de trois mille en France alors que nous ne comptons que trois cents unités pédagogiques d'intégration (UPI) au niveau de l'enseignement secondaire. En outre, ceux qui ont la chance de pouvoir suivre une UPI n'ont pas l'assurance de bénéficier ensuite d'une formation professionnelle adaptée et *a fortiori* d'une intégration professionnelle. Cette incohérence et ces ruptures entre établissements sont extrêmement douloureuses pour les familles et il nous faut trouver des solutions au plus vite.

M. Georges MOULY - J'ai été quelque peu impressionné non par la définition –le terme n'est pas adapté–, mais par l'extraordinaire éventail des cas de maltraitance que vous avez décrit. Je voudrais émettre une réflexion concernant le personnel des établissements. Celui-ci peut être maltraitant, mais il peut aussi être maltraité. Bien souvent, le personnel hésite à déclarer les cas constatés de maltraitance parce que cela peut avoir des conséquences sur sa carrière. Vous avez par ailleurs souligné que le manque de temps et de personnel ne rendait que plus difficile la tâche de ce dernier.

Certes, une évaluation du personnel est réalisée tous les deux ans. Mais je souhaiterais m'arrêter sur la pénibilité du travail. Les éducateurs et les personnels qui sont en contact direct avec les personnes handicapées ressentent au bout d'un certain temps une fragilisation ou une moindre résistance, ce qui peut devenir un facteur de maltraitance. On parlerait dans d'autres domaines de déroulement de carrière, le dernier poste étant différent de celui qui a été occupé le reste du temps. J'ai bien conscience que le déroulement de carrière doit être plus difficile à assurer pour le personnel qui nous concerne. Quoi qu'il en soit, il me semble qu'il s'agit d'un véritable problème. La volonté que vous avez manifestée à maintes reprises pour résoudre les problèmes qui concernaient votre domaine de responsabilité n'est pas à mettre en doute. Je vous soumets peut-être là un problème particulièrement difficile à traiter. En tout cas, ce n'est pas un faux problème.

Mme la SECRÉTAIRE d'ÉTAT - Je vous apporterai deux éléments de réponse, Monsieur le Sénateur. Vous avez souligné l'éventail très large de ma définition de la maltraitance. J'y crois profondément au regard des expériences, des contacts et des témoignages que j'ai eus. J'aurais aimé savoir si vous partagiez une définition aussi large.

M. Georges MOULY - Hélas, oui. Je dis hélas car il n'est pas facile de trouver ensuite des solutions pour toutes ces situations.

Mme la SECRÉTAIRE d'ÉTAT - Définir la maltraitance et savoir où elle se situe constitue déjà un élément de réponse. Vous avez souligné la pénibilité du travail des accompagnants des personnes handicapées. Il s'agit également pour moi d'une interrogation et d'un souci. Mais je ne vois pas que cet aspect. Je visite chaque semaine des établissements. Une maison d'accueil spécialisé est le lieu de situations extrêmement difficiles à vivre. Or vous y rencontrez un personnel qui est en général joyeux. Je vais systématiquement à leur rencontre pour leur demander s'ils sont heureux de ce qu'ils font et si leur métier les intéresse. Ils me répondent le plus souvent et, je le pense, très spontanément par l'affirmative. Nous nous trouvons donc face à un personnel qui exerce son métier par vocation et qui aime ce qu'il fait au départ. Comme leur travail est très difficile, il me paraît évident qu'il faut les aider, et ce à tous les niveaux. Le directeur d'un établissement assume ainsi un rôle essentiel. Il en va de même du travail d'équipe et du dialogue. Il faut que tout le personnel puisse se retrouver autour d'une table et parler de manière authentique pour « vider son sac », signaler les problèmes qu'il rencontre et les résoudre avec d'autres. En d'autres termes, le personnel doit être épaulé dans son travail. Par ailleurs, la formation de ce personnel doit être technique mais aussi psychologique. En outre, il faut assurer un accompagnement psychologique tout au long de leur carrière. Ce sujet me fait particulièrement de la peine quand je pense aux auxiliaires de vie. J'ai rencontré beaucoup de jeunes filles auxiliaires de vie très enthousiastes qui ne bénéficient pas de la structure d'un établissement. Elles sont livrées à elle-même à six heures du matin dans la maison d'une personne lourdement handicapée qu'il faut soulever, parfois sans élévateur, et ainsi de suite. Heureusement, elles sont prises en main par des associations, notamment par l'Association des paralysés de France (APF) qui les réunit régulièrement pour mettre en commun leurs problèmes et leurs souhaits. Enfin, il faut assurer la reconnaissance de ce métier. Tout d'abord une reconnaissance financière, car il est évident que les auxiliaires de vie doivent pouvoir bénéficier d'un statut social et d'une meilleure rémunération. J'appelle ensuite de mes vœux une meilleure reconnaissance sociale de ces métiers dans notre pays. Cela procède du changement de mentalité dont je parle depuis le départ. Ma référence en la matière n'est pas le Canada... mais la Suède !

M. LE PRÉSIDENT – C'est les deux !

Mme la SECRÉTAIRE d'ÉTAT - C'est vrai ! La référence à la Suède est très utile. Dans ce pays, et certainement dans d'autres, travailler pour les personnes handicapées est une fonction noble et reconnue dans la société. Aussi est-il fréquent que des personnes abandonnent des métiers techniques pour s'y consacrer. J'ose espérer qu'avec l'évolution des mentalités à laquelle nous allons tous participer cette année nous parviendrons à une revalorisation des personnels qui travaillent auprès des personnes handicapées.

Mme Gisèle PRINTZ - Vous avez presque répondu à toutes les questions que je voulais vous poser. Je tenais toutefois à vous signaler un fait qui s'inscrit dans le cadre de l'accueil temporaire que vous avez évoqué. Il existe dans une commune de mon département un regroupement d'associations qui participent systématiquement au Téléthon. Elles envisagent de construire un accueil temporaire pour handicapés. Cet accueil pourra prendre en charge une personne handicapée durant quelques heures, pour, par exemple, permettre à la famille de faire une course. Il sera financé en partie par le département, des fonds européens et la Caisse d'allocations familiales (CAF). Les membres de ce regroupement espèrent l'inaugurer lors du prochain Téléthon.

Mme la SECRÉTAIRE d'ÉTAT - Merci beaucoup, Madame le Sénateur, pour ce bel exemple de générosité et d'intelligence. Trouver des formules d'accueil temporaire est essentiel. Vous pouvez remercier de ma part ces associations et leur dire qu'elles font œuvre très utile. Je serais très heureuse de connaître par votre intermédiaire les modalités de cette réalisation. Merci d'avance.

Mme Brigitte LUYPAERT - Nous sommes en pleine période des sports d'hiver et nous avons pu voir à la télévision des handicapés dévalant des pistes de ski grâce à des moniteurs et à des dispositifs judicieux. Encourager les sorties des personnes handicapées est une condition nécessaire de leur équilibre psychique. En tant que bien-portants, nous avons tendance à considérer la bienveillance uniquement en vase clos dans les établissements et à négliger les sorties, qui, il est vrai, sont coûteuses en personnel et en moyens financiers. Je souhaiterais avoir votre avis sur le sujet.

Mme la SECRÉTAIRE d'ÉTAT - Les loisirs au sens large des personnes handicapées sont essentiels, autant que pour chacun d'entre nous. Le prochain forum que j'organise dans le cadre de l'année européenne des personnes handicapées et qui se tiendra le jour du printemps à Lyon aura d'ailleurs pour thème « Culture, loisirs, sports ».

Lors d'une visite que j'ai effectuée à l'École des Mines d'Alès, les élèves m'ont présenté une magnifique réalisation pour personnes handicapées : un fauteuil extrêmement ingénieux qui permet de skier. Je ne vous expliquerai pas comment il fonctionne, mais je puis vous assurer qu'il fonctionne très bien et que ses utilisateurs peuvent établir des records en la matière. Tout ce qui peut favoriser l'intégration des personnes handicapées dans notre vie quotidienne est une démarche de bienveillance.

Simplement, j'attire votre attention sur le fait qu'il faut être extrêmement vigilant et exigeant sur les modalités d'exercice des sports pour personnes handicapées ainsi que sur les centres de vacances qui les accueillent. Encore une fois, il ne s'agit pas de jeter la pierre à tous ces centres, loin de là. Certains sont formidables et remarquablement encadrés. Ce sont d'ailleurs ceux-là qui tirent la sonnette d'alarme. D'autres emmènent théoriquement en vacances des personnes lourdement handicapées. En fait de vacances, ils vivent l'enfer car l'encadrement, l'accompagnement et les compétences sont insuffisants.

M. le PRÉSIDENT - S'il n'y a pas d'autres questions, je remercie au nom de la commission, Madame la Ministre, du temps qu'elle nous a consacré et surtout des réponses qu'elle nous a apportées. Je pense qu'elles auront satisfait les membres les plus exigeants de la commission.

**Audition de M. Philippe NOGRIX,
représentant de l'Assemblée des départements de France (ADF)**

(26 février 2003)

Présidence de M. Paul BLANC, président

M. Paul BLANC, président - Nous accueillons maintenant M. Nogrix qui va s'exprimer au nom de l'Assemblée des départements de France (ADF).

Le président rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment.

M. Nogrix est entendu en tant que représentant de l'Assemblée des présidents de conseils généraux, qui, comme vous le savez, sont bien souvent en première ligne en ce qui concerne les problèmes institutionnels, et notamment ceux concernant les services et les établissements médico-sociaux.

Je souhaiterais que vous nous livriez au cours d'un bref exposé votre sentiment sur la maltraitance telle que vous en avez connaissance dans les conseils généraux. Notre rapporteur et les membres de la commission vous poseront ensuite quelques questions.

M. Philippe NOGRIX - Merci, Monsieur le Président.

Il existe une généralité absolue dès que l'on évoque la question du handicap en France : l'offre d'établissements n'est pas suffisante. Et, lorsqu'elle existe, elle n'est pas suffisamment diversifiée. Nous ne pouvons pas aborder le sujet que vous êtes amenés à traiter sans rappeler sans cesse ce constat. Il est assez étonnant que nous ne soyons pas encore parvenus dans notre République à résoudre ce problème, surtout quand il s'agit de droits universels. L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) en est un : vous l'obtenez dès que vous la demandez. En revanche, beaucoup de personnes handicapées se trouvent sur liste d'attente pour être accueillies dans un établissement. C'est d'ailleurs la seule réponse qui leur est faite durant des années alors que la République avait prévu leur prise en charge.

Vous me permettrez d'insister sur la diversité départementale. Je ne serai pas capable de vous dire ce qui se passe dans les départements. Je vous livrerai la sensation que j'en ai pour en avoir discuté avec différents présidents et différents directeurs départementaux de l'action sociale. La France étant composée de départements très divers qui présentent chacun des spécificités, il n'est pas possible de généraliser un type particulier de département.

Les départements assument un rôle de proximité dans tout ce qui touche à l'action sociale. Les conseils généraux ont su, pour l'enfance, mettre en place le suivi des assistantes maternelles en ce qui concernait la maltraitance. Ils ont également su assurer un suivi de la maltraitance dans les établissements d'accueil. Cela me laisse à penser que le transfert de compétence relative au handicap vers le conseil général serait

sans doute le meilleur moyen d'apporter les réponses les plus appropriées. Le conseil général l'a en effet démontré pour l'enfance et pour les personnes âgées. Dès lors, pourquoi ne serait-il pas capable de le faire pour le handicap ?

Il faut savoir que les conseils généraux, en matière d'action sociale, ont beaucoup évolué dans les dix années qui viennent de s'écouler. Aujourd'hui, nous abordons de plus en plus les problèmes relevant de l'action sociale sous deux volets : d'une part, la prévention, et, d'autre part, l'écriture de projets, de chartes de qualité et de chartes de procédures. Ce grand changement opéré dans l'approche de l'action sociale consiste à prévenir le mal plutôt que d'en réparer les conséquences. Cela coûte moins cher et cause moins de dommages chez les gens. Finalement, la personne est mieux prise en charge et le plus rapidement possible.

Sachez que nous attendons beaucoup dans les départements de la décentralisation. Elle nous permettra sans doute de mieux répondre aux problèmes de proximité. Je pense d'ailleurs que ce sera encore plus vrai pour le handicap que pour d'autres domaines.

Il est vrai que les maltraitances existent et qu'il faut les combattre. Mais une fois que l'on a dit cela, quelles sont les procédures à mettre en œuvre pour détecter les maltraitances ? Comment pouvons-nous établir une procédure de détection des maltraitances ? Qui peut les détecter ? Qui peut y porter remède une fois qu'elles ont été détectées ? Voilà le grand problème qui vous est posé. Du côté des départements, nous estimons que nous ne pouvons pas obtenir des confidences et des relations de confiance si elles ne se font pas dans la proximité. Il faut donc tenir compte des partenariats de confiance qui sont développés avec les intervenants. Les départements, dans leur grande majorité, ont d'ailleurs su établir des chartes de partenariat. J'insiste bien sur le mot de « confiance » : un partenariat ne marche que s'il s'accompagne de confiance et de respect. Nous devons donc absolument parvenir à mettre en place ces partenariats.

Il faut que les conseils généraux, les services de l'Etat et les bailleurs de prestations sociales définissent des règles du jeu communes. Il n'y a rien de pire pour contourner un mal que d'avoir différents intervenants qui ne se rencontrent pas et qui refusent que d'autres touchent aux personnes dont ils ont la charge. Il convient d'adopter un regard global sur le handicap dans un territoire.

Je crois que les départements ont fait au quotidien la démonstration de leur savoir-faire en ce qui concerne la formation des personnels. Or lorsqu'il s'agit d'accompagner une population aussi délicate que celle des personnes handicapées, il faut un personnel très bien formé.

Ensuite, les conseils généraux ont su développer la culture de partenariat dont je parlais tout à l'heure, et ils ont maintenant un savoir-faire sur les schémas organisationnels. La loi nous impose un très grand nombre de schémas et il a bien fallu que nous nous interrogiions sur la façon de les mettre en place, de les rédiger et d'en discuter avec nos partenaires.

Il existe aussi dans les départements une volonté de suivi au quotidien car il y a une nécessité d'évaluation qui est réclamée à la fois par les membres des assemblées, par les associations et parfois aussi par l'ensemble des électeurs. Cette volonté de suivi, qui est de plus en plus présente à l'intérieur des conseils généraux, est primordiale dans le domaine de l'action sociale.

Bien que ce soit encore récent, c'est aujourd'hui une banalité que de dire qu'il existe désormais une recherche de qualité dans les services rendus, que cela vienne des départements, des communes ou des collectivités. Cette démarche est née naturellement, notamment sous la pression des associations et des ayants droit qui ont fait valoir qu'ils avaient droit à un service de qualité.

Pour réussir, il nous faut des équipes pluridisciplinaires. Il n'est pas question de former les gens dans un seul domaine. Personne ne pouvant avoir la totalité de la maîtrise des disciplines nécessaires à l'accompagnement des personnes handicapées, nous avons besoin de telles équipes. Lorsqu'elles existent, nous devons les respecter et ne pas essayer de leur imposer à nouveaux de nouvelles procédures et de nouvelles façons de travailler.

Enfin, voici les priorités que nous avons détectées au sein des conseils généraux.

Desserrer le carcan de la réglementation. Les lois de 2001 et de 2002 comportent beaucoup trop de dispositions à caractère réglementaire. Elles comprennent trop de descriptions des commissions qui doivent être obligatoirement être mises en place, leur composition étant même indiquée presque nominativement. Cette réglementation s'applique très aisément dans certains départements. Dans d'autres, cela se révèle tellement complexe que nous ne la mettons pas en place. Ou, si nous le faisons, il nous est impossible d'agir : des gens qui ne sont pas habitués à travailler ensemble sont contraints de le faire sans disposer d'une quelconque marge.

Il nous paraît indispensable, comme cela a été fait pour l'enfance maltraitée, de créer un numéro d'appel national sur la maltraitance. Plutôt que de partir de zéro, nous pensions même faire évoluer le numéro de l'enfance maltraitée vers un numéro de maltraitance. Un numéro d'appel doit être facile à retenir de façon mnémotechnique. Tout le monde connaît maintenant le 119 et nous recevons de plus en plus d'appels – deux millions d'appels par an. Ce dispositif est intéressant car il place un media entre la personne maltraitée et celui qui écoute. De fait, les gens peuvent parler librement et sans crainte.

Il convient de clarifier les compétences des départements, des services de l'Etat et des bailleurs de fonds, caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) et caisse d'allocations familiales (CAF).

Il nous faut enfin accompagner les partenariats, développer et dupliquer si possible les chartes de qualité, assurer des procédures de suivi et surtout se convaincre du caractère primordial de la formation, sans oublier qu'elle doit être dispensée tout au long de la vie.

Voilà ce que je pouvais vous dire en introduction. Je suis maintenant prêt à répondre à vos questions.

M. le PRÉSIDENT - Merci beaucoup. Vous avez particulièrement insisté sur les moyens de la prévention. Le médecin que je suis est d'accord pour dire qu'il vaut mieux prévenir que guérir. Je laisse la parole à notre rapporteur qui a quelques questions à vous poser.

M. Jean-Marc JUILHARD, rapporteur – Je remercie le président Nogrix d’avoir brossé ce tableau qui nous manquait peut-être, d’une part, sur la prévention, et, d’autre part, sur les compétences des conseils généraux. Vous avez un peu répondu à la première question. Vous pourriez peut-être préciser cette réponse en présentant les compétences du département vis-à-vis des établissements sociaux et médico-sociaux. Comment une demande de création ou d’extension d’un établissement relevant du département est-elle instruite ?

M. Philippe NOGRIX - Il s’agit de fait d’une question importante. Actuellement, si vous interrogez les présidents de conseils généraux, ils vous répondront à brûle-pourpoint que leur compétence consiste à définir les tarifs appliqués dans les établissements. Nous refusons cette limitation car nous estimons que nous avons une responsabilité beaucoup plus forte que celle-ci, qui nous est du reste confiée par la loi, celle d’établir une politique vis-à-vis des personnes handicapées. Chaque président de conseil général doit en effet élaborer sa politique de prise en charge, et doit notamment rédiger avec les services de l’Etat le schéma départemental.

M. Guy FISCHER - Vous parlez des personnes handicapées adultes ?

M. Philippe NOGRIX - Oui. Nous estimons que la définition de cette politique passe par l’établissement d’un référentiel de qualité et d’auto-évaluation des services mis à disposition des handicapés. L’élaboration d’un schéma n’est pas tout. Il faut également que nous puissions nous référer à un document écrit – le référentiel des services suivant une charte de qualité, mis à disposition des handicapés – au travers de ce schéma. Nous considérons donc que le rôle des départements ne se limite pas à l’aspect financier de cette question. Pour les élus que nous sommes, tout ce qui a trait au social nécessite d’abord de l’argent. En approfondissant la question, l’on s’aperçoit qu’il faut aussi s’interroger sur les politiques et les services mis à disposition, ces derniers ayant considérablement évolué au cours des dix dernières années.

M. le RAPPORTEUR - Le département participe-t-il à l’évaluation des établissements, de quelle manière et avec quels moyens financiers et en personnel ? Le contrôle n’a-t-il pas tendance à se limiter à son aspect financier – je crois que vous venez de nous livrer la réflexion des présidents de conseils généraux ? Le personnel départemental a-t-il reçu une formation spécifique et adéquate ?

M. Philippe NOGRIX - Sur ce sujet, il est nécessaire de rappeler qu’il existe trois sortes d’établissements d’accueil pour les personnes handicapées. Les premiers sont de la compétence stricte de l’État et toutes les décisions qui les concernent sont prises par le préfet. Ce dernier décide de la création, des extensions éventuelles et de la fermeture. Le conseil général n’y intervient pas, théoriquement. Il existe ensuite des établissements mixtes dépendant à la fois de l’État et des conseils généraux. Les décisions d’ouverture et d’extension sont prises conjointement par le préfet et par le président du conseil général ayant consulté son assemblée. En revanche, la fermeture dépend exclusivement du préfet. Enfin, dans certains cas, le conseil général s’est donné compétence directe en ouvrant un établissement et en lui accordant éventuellement une extension. Toutefois, la décision de fermeture appartient à l’État. Nous réclamons que les pouvoirs de police administrative soient confiés au président du conseil général dans les établissements qui sont de son ressort, avec toutefois la possibilité de substitution si le président du conseil général n’effectue pas son travail. Ainsi, si une plainte est déposée à l’encontre d’un établissement qui relève de la compétence d’un conseil général et que les faits dénoncés sont avérés, le préfet prendra la décision de fermeture, si le président du conseil général ne l’a pas prise.

Pourquoi est-ce que j'insiste sur ce problème des fermetures ? En interrogeant différents présidents de conseils généraux, nous constatons que, parfois, un temps important s'est écoulé entre un signalement de maltraitance – mauvais traitement sanitaire, mauvais rapport au corps, tentative de vol des économies – et le moment où la fermeture est intervenue ou une sanction prise. Or le conseil général, grâce à ses services de proximité, est très souvent le premier averti des cas de maltraitance. J'insiste d'ailleurs sur le fait que les maltraitements ne se résument pas aux maltraitements sexuelles ou physiques. Ce sont souvent des maltraitements psychologiques, financières ou sanitaires. Il faut donc que des services de proximité puissent les détecter car nous sommes déçus si nous attendons que les gens fassent des signalements. Quand une personne handicapée appartenant à votre famille s'est trouvée sur liste d'attente pendant plus de deux ans, qu'une place s'est libérée soudainement et que vous vous apercevez au bout de quelques mois qu'elle n'est pas bien traitée, vous hésitez à vous plaindre, de peur qu'elle ne retourne sur une liste d'attente. Il est donc nécessaire d'avoir des équipes de proximité qui soient des équipes de détection de la maltraitance.

M. le PRÉSIDENT - Certes, Monsieur le Président. Mais ne craignez-vous pas que le département se montre réticent à fermer un établissement relevant de sa compétence dans la mesure où cela risquerait de rejaillir sur le conseil général ?

M. Philippe NOGRIX - Nous ne pouvons pas oublier la loi de janvier 2002 ! Celle-ci a institué la nécessité d'un règlement intérieur. Il suffit donc de s'y référer. S'il n'est pas respecté, vous avez le droit de vous plaindre. Par ailleurs, cette loi prévoit la création d'un conseil de la vie sociale. Vous pouvez parfaitement y exprimer vos désaccords. Enfin, chaque handicapé ou chaque famille de handicapé a la possibilité de faire appel à un médiateur. Avec ce qu'elle institue, la loi de janvier 2002 met en garantie contre un conseil général qui voudrait cacher des choses. Mais ne croyez-vous pas qu'il en va de même pour la direction départementale de l'action sanitaire et sociale ? L'essentiel est de disposer de services de détection et de procédures permettant de s'assurer que la charte de qualité est respectée dans les établissements.

M. le PRÉSIDENT - Vous avez bien compris que je me faisais l'avocat du diable ! Je rappelle que vous avez également déclaré au début de votre exposé que la loi de janvier 2002 constituait un carcan. Cette loi comprend-elle tout de même de bonnes choses ?

M. Philippe NOGRIX - Oui. Je suis d'accord que l'on oblige les établissements à se doter d'un règlement intérieur, mais il faut laisser les partenaires établir son contenu. Ensuite, il ne faut pas que la composition du conseil de la vie sociale soit imposée, mais, là encore, laisser les partenaires décider. Nous savons que la CPAM compte des membres actifs qui doivent siéger dans cette commission. Par exemple, la CPAM de l'Hérault a suscité auprès du conseil général la constitution d'une commission des plaintes avec une convention et un fichier des plaintes retenues. Un instructeur désigné analyse régulièrement chaque plainte et fait un rapport au conseil de la vie sociale. Les partenaires peuvent donc prendre des initiatives, ce qui n'est pas le cas quand tout est écrit : ils se conforment alors à ce qui existe et oublient l'essentiel.

M. le PRÉSIDENT - Troisième plaidoirie de l'avocat du diable : si les départements ont la possibilité de choisir des partenaires, ne seront-ils pas enclins à choisir des partenaires qui ne leur poseront pas trop de problèmes ?

M. Philippe NOGRIX - Un conseil général demeure une institution humaine. Cela étant, un président de conseil général dispose de services composés de personnes qui ont une certaine éthique de leur métier. Les services sociaux respectent une certaine déontologie. De surcroît, leurs membres ont reçu une formation très rigoureuse : les directeurs départementaux de l'action sociale ne sont pas des rigolos ! Moi qui suis un homme du privé, la première chose qui m'a étonné lorsque je suis devenu vice-président du conseil général chargé de l'action sociale a été le sérieux du personnel de l'action sociale. Ces personnes ne pourront laisser passer aucune négligence parce qu'elles savent qu'elles ont en charge des établissements médico-sociaux, des établissements pour enfants et des établissements en partenariat avec l'État, notamment avec la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) en ce qui concerne l'enfance. Je ne pense donc pas que nous puissions laisser supposer qu'une dérive soit possible. En outre, le préfet exerce toujours sa tutelle en intervenant en cas de dérive et en se substituant si nécessaire à la décision. De la même manière, un président de conseil général qui n'élaborerait pas un budget sincère serait mis sous tutelle, le préfet gérant alors les dépenses du département.

Notre nation est suffisamment organisée pour que nous ne pensions pas que des présidents de conseils généraux cacheraient la misère à l'intérieur de leurs établissements. Il suffit de se pencher sur ce qui se passe dans les collèges depuis qu'ils relèvent de la responsabilité des présidents de conseils généraux. Aucun parent d'élève ni aucun enseignant ne peut affirmer que la situation s'est dégradée. Au contraire, tout le monde vous dira qu'elle s'est améliorée. Je pense qu'il en serait de même si les présidents de conseils généraux se voyaient confier la prise en charge du handicap. Ils seraient contraints d'apporter une réponse aux intervenants de proximité. Aujourd'hui, le classement du type de handicap imposé aux conseils généraux est établi par la COTOREP ! Est-il besoin que je vous rappelle sa composition et son fonctionnement ? Il en découle que, dans le même établissement, sont mélangées des personnes de différents niveaux, des handicapés mentaux et des handicapés physiques, de jeunes adultes et des handicapés vieillissants. Mme Boisseau l'a bien compris : le domaine du handicap est à revoir dans sa totalité. Certains éléments créent en effet dès le départ des mécanismes d'inertie sur lesquels il est difficile d'agir.

M. le RAPPORTEUR – Une question me brûlait les lèvres, mais vous y avez répondu. Vous avez appelé de vos vœux le transfert du handicap vers les conseils généraux. Vous venez de l'explicitier. Souhaitez-vous en dire plus ?

M. Philippe NOGRIX - Je ne suis pas l'ADF à moi tout seul ! Il s'agit d'un vaste débat. On vient déjà de nous « charger la barque » avec l'APA. Le problème est de savoir si l'on nous octroiera les moyens nécessaires au cas où le handicap nous serait confié.

Notre expérience nous incite à penser qu'il serait beaucoup plus efficace pour la société et pour la nation que la prise en charge du handicap se fasse au niveau local et par une assemblée qui a démontré son savoir-faire dans des domaines comme ceux de l'enfance ou des personnes âgées. Il ne faut pas laisser ce secteur dans un flou artistique de relation partenariale entre l'État, les collectivités et les bailleurs de fonds sociaux, sachant que les relations peuvent être tendues entre un préfet et un président de conseil général, un président de CPAM et un président de CAF, la commission des affaires sociales de la CAF et celle de la CPAM. Nous estimons qu'une collectivité locale comme le conseil général serait la mieux à même, pour peu qu'on lui en donne les moyens, de répondre à l'amélioration nécessaire de l'accueil du handicap qui se trouve aujourd'hui en souffrance dans notre pays. Si Mme Boisseau a réussi à obtenir auprès de

ses collègues le doublement de création de places en maisons d'accueil spécialisé (MAS) et en CAT, c'est bien parce qu'il y avait un manque. Il s'agit donc d'une amélioration. Nous ne réclamons surtout pas la gestion des CAT ou des MAS. Simplement, nous revendiquons le fait de savoir traiter le cas de la personne handicapée qui se trouve en milieu ouvert et qui a besoin d'un accompagnement. Nous savons également nous occuper de celle qui entre dans un établissement de proximité si nous sommes aidés au niveau de l'accompagnement médical par le bailleur de fonds social CPAM et au niveau de l'hébergement par le bailleur de fonds CAF. Nous souhaiterions donc bien mettre en place un ensemble partenarial avec à sa tête un chef de file. Les présidents de conseils généraux ont bien lu la révision constitutionnelle que vous avez votée : la décentralisation s'accompagne de la présence d'un chef de file bien identifié. Il nous a semblé que le département était le mieux placé dans ce cas précis.

Il ne s'agit pas de revenir sur le handicap du jeune enfant. Les instituts médico-éducatifs (IME) et les instituts médico-pédagogiques (IMP) sont si spécifiques que la compétence de l'État et le financement de la sécurité sociale ne doivent pas être remis en cause dans un premier temps. En revanche, comme l'a montré l'amendement Creton, il faut veiller au respect des frontières.

M. le RAPPORTEUR - Vous êtes un passionné, Monsieur le Président !

Vis-à-vis des établissements pour lesquels les compétences relèvent conjointement de l'État et du conseil général, comment s'articule l'action des services des départements avec celle de la DDASS ? Nous l'avons un peu évoqué. Y a-t-il complémentarité ou concurrence ? Je crois qu'il y a parfois les deux, mais ce n'est pas moi qui réponds. Les sanctions sont-elles prises par concertation entre le préfet et le président du conseil général, y compris dans les cas où la compétence relève du seul préfet (fermeture pour un motif d'ordre public) ? Comment se passe concrètement cette concertation ?

M. Philippe NOGRIX - Il s'agit de la question à laquelle nous avons eu le plus de mal à répondre car elle est subjective.

M. le PRÉSIDENT - Il n'est de richesse que d'hommes...

M. Philippe NOGRIX - Oui, mais il n'est aussi de compétition que d'hommes et il n'est d'histoire qu'entre hommes. Cela se passe très bien dans les départements où les partenariats sont choses communes. Mais cela se passe très mal dans d'autres départements parce que les gens ne peuvent pas se rencontrer, ou, quand ils se rencontrent, ils ne parlent pas le même langage, ne se font pas confiance et ne se respectent pas.

Toutefois, nous devons respecter une obligation légale : l'établissement du schéma d'accueil des personnes handicapées dans les départements. Lorsque cette obligation n'est pas respectée, Mme Boisseau doit exhorter le préfet d'aller rencontrer le président de conseil général concerné, que cela lui plaise ou non. Rappelez-vous des schémas départementaux d'accueil des gens du voyage : les préfets se sont montrés particulièrement pressants parce qu'ils voulaient obtenir un *satisfecit* de la part du ministère de l'intérieur. Pourquoi n'agiraient-ils pas de même pour les handicapés ? Tout simplement parce que personne ne remplissant ses obligations, le malaise est général. Normalement, tout handicapé doit trouver une structure d'accueil. Tous les départements comptent 100, 400 ou 600 jeunes qui attendent une entrée en CAT. Ces jeunes ont été orientés par la COTOREP vers les CAT mais les places manquent ! De fait, ils restent

chez leurs parents. Les parents d'enfants placés en CAT peuvent continuer à exercer une activité professionnelle et à partir en vacances – le CAT organisant des séjours pour les jeunes –, ce qui n'est pas le cas des autres, alors que la loi dispose que tous les handicapés doivent être pris en charge. Les choses sont faussées dès le départ. Dès lors, comment établir des partenariats quand tout le monde est mal à l'aise ? Le président du conseil général invoquera devant le préfet le manque de places en CAT lorsque celui-ci cherchera à lui imposer quoi que ce soit.

Je sais que cela coûte cher et que l'on reproche aux CAT de faire de la concurrence aux milieux économiques. Il est vrai que certains CAT gagnent beaucoup d'argent en s'étant spécialisés dans des produits intéressants. Tant mieux pour eux ! Qu'on les incite à embaucher et qu'ils remplissent leur rôle. Voilà ce qui m'inquiète : dans le social, on donne toujours plus à ceux qui ont et l'on oublie de donner à ceux qui n'ont rien. Certains CAT ont des restaurants dignes d'un trois-étoiles. À côté, des parents ont du mal à nourrir leur enfant qui n'a pas de place en CAT. De même, certains CAT possèdent des véhicules pour pouvoir organiser des excursions le week-end. Nous devons arrêter de donner à ceux qui ont pour donner à ceux qui ont moins. Sur ce point, le milieu associatif doit se montrer raisonnable. Certaines associations disposent de moyens beaucoup plus importants que d'autres parce qu'elles s'occupent de handicaps mieux suivis. Le principe de la solidarité nationale représente un aspect très important en ce qui concerne le handicap et il ne doit pas être négligé.

M. le RAPPORTEUR - Des signalements parviennent-ils aux services du département et selon quels canaux ? Quel est le processus de suivi et à quelles difficultés se heurte-t-il ? Que faudrait-il pour briser la loi du silence ?

M. Philippe NOGRIX - Pensant que cela pouvait vous intéresser, je vous ai apporté le référentiel qualité de l'accompagnement des personnes handicapées mis en place en Ille-et-Vilaine en décembre 2002. Le nombre de signatures – vingt-quatre – prouve bien qu'il s'agit d'un travail partenarial. Des signalements de maltraitance parviennent effectivement jusqu'à nous. Mais ils sont infimes ! Les équipes qui vérifient si la charte de qualité est bien mise en œuvre en relèvent trois ou quatre fois plus. Il en va de même avec les assistantes sociales qui se rendent dans les établissements ou qui parlent avec les familles.

Vous avez raison de dire qu'il faut briser la loi du silence car il existe véritablement une loi du silence s'agissant de la maltraitance du handicapé. Et je demeure persuadé que ce dysfonctionnement s'explique pour une part non négligeable par le fait que les structures d'accueil sont en nombre insuffisant. De fait, les gens ont tellement peur de ne plus être pris en charge qu'ils vont renoncer à se plaindre. Tous les présidents de conseils généraux pourraient vous rapporter des histoires qui sont arrivées. J'en ai noté un certain nombre, mais je n'ai pas le temps de vous les expliciter – et il ne faut pas se faire son idée en ne s'appuyant que sur des histoires. Mais des personnes handicapées se font racketter parce qu'elles ont des économies, d'autres n'ont pas suffisamment à manger, d'autres ne sont pas suffisamment suivies sur le plan de l'hygiène. Mais elles n'osent pas se plaindre. Avant tout parce qu'elles ne se rendent pas compte que leur situation se dégrade au quotidien. Il faut donc mettre en place un référentiel qualité. Il s'agit d'un document volumineux dans lequel sont mentionnées des procédures de suivi avec un système d'évaluation. Il constitue le meilleur moyen de détecter la maltraitance.

Le second moyen est le numéro vert anonyme, qui présente un intérêt majeur. La personne ne dévoilera pas beaucoup d'informations lors de son premier appel. Elle ne donnera pas son nom et ne dira pas où elle se trouve. Elle cherchera seulement à se confier et à décrire sa souffrance. Si elle tombe alors sur de véritables professionnels formés à l'écoute, elle rappellera. Elle se confiera totalement au bout du troisième, du quatrième ou du cinquième appel. L'écouter préviendra alors le président du conseil général, le procureur ou les services de la DDASS. Nous réclamons donc l'extension du numéro vert sur la maltraitance. Quoi qu'il en soit, il faut briser cette loi du silence que nous connaissons tous.

M. le RAPPORTEUR - Vous avez évoqué la prévention avec insistance dans vos propos liminaires. Les départements participent-ils au programme pluriannuel d'inspection préventive des établissements sociaux et médico-sociaux accueillant des personnes vulnérables et mis en place en 2001 ? Si oui, quels en sont les premiers enseignements à tirer ?

M. Philippe NOGRIX - Toutes les circulaires et tous les décrets d'application de la loi de 2002 ne sont pas encore parus. Il nous est donc *de facto* difficile de les appliquer. Quoi qu'il en soit, il est certain que le conseil général privilégie la réforme de la tarification sur le suivi de la qualité et sur l'intérêt contenu dans cette loi du 2 janvier 2002. Nous ne nous sommes pas encore approprié la totalité de son contenu dans les départements. Il est clairement ressorti des discussions que nous avons eues que les orientations de cette loi étaient intéressantes mais qu'il fallait veiller à ne pas trop réglementer.

Je suis embarrassé car c'est sur cette question que j'aurais dû me montrer le plus prolix. Malheureusement, je n'ai pas trouvé beaucoup d'éléments de réponse à vous apporter. La loi constitutionnelle de décentralisation et la loi sur l'expérimentation nous offriront certainement plus de possibilités. En effet, lorsqu'un secteur se porte mal – c'est le cas du handicap –, il faut pouvoir se livrer à des expérimentations.

Pour cela, nous devons éviter de recourir à une multiplicité de décideurs. Or, même dans la loi du 2 janvier 2002, nous observons aujourd'hui qu'une telle multiplicité existe. Nous ne sommes pas encore parvenus à clarifier le rôle de chacun, ce qui nuit à l'expérimentation.

Ensuite, cette loi est d'une complexité administrative totale. Seul un directeur de l'action sociale sortant de l'École nationale de la santé publique de Rennes peut la comprendre dans sa totalité. Imaginez la situation des élus !

De plus, l'application uniforme de la loi sur des territoires totalement différents qui possèdent des cultures, des habitudes et des moyens divers nous gêne. Là encore, l'expérimentation sera la bienvenue.

Enfin, les conseils généraux, mais ils ne sont sans doute pas les seuls, souffrent de la superposition des nouvelles et des anciennes réglementations. Nous attendons des nouveaux textes qui abrogent les dispositions qu'ils remplacent. En effet, non seulement nous pourrions être sanctionnés si nous ne respectons pas les anciennes réglementations, mais nous devons par surcroît en appliquer de nouvelles. Il faut donc clarifier, simplifier et unifier au moins à l'intérieur d'un territoire déterminé et non nécessairement de manière uniforme sur l'ensemble du pays. Voilà ce que nous attendons des circulaires et des décrets.

Nous attendons avec impatience le droit à l'expérimentation, sachant que les parlementaires ont fait preuve d'une grande sagesse en prévoyant dans la Constitution que les transferts de compétences devront être accompagnés de ressources correspondantes.

M. le RAPPORTEUR - Je pense que vous avez répondu à la sixième question... À titre personnel, je suis très heureux que le représentant de l'ADF soit un vice-président chargé de l'action sanitaire et sociale. Un président de conseil général, sans qu'il soit question de sous-estimer ses charges, n'aurait peut-être pas démontré une connaissance totale du problème. J'ai souvent constaté que l'action sociale ne suscitait que peu de débats dans les conseils généraux parce que personne n'y connaissait rien et que chacun considérait qu'il s'agissait essentiellement d'un problème budgétaire.

M. Philippe NOGRIX - L'aide sociale à l'enfance (ASE) représente 40 % du budget de l'action sociale du département, lui-même représentant 50 % du budget total du conseil général. Cela signifie que l'ASE représente 20 % du budget des conseils généraux. Dans mon département, qui se montre très attentif aux problèmes liés à l'enfance, mes collègues ne m'ont jamais posé de question sur le budget, dont le montant relatif à l'action sociale pour l'enfance – 38 millions d'euros – était voté immédiatement et sans discussion. Le sujet est si complexe que l'on estime qu'il a été bien préparé. Nous sommes passés à côté de la maltraitance de cette façon. Vous n'êtes pas très enclins, au moment de la présentation du budget, à signaler dans votre rapport qu'il existe de la maltraitance. C'est à ce moment-là que nous avons donc peut-être oublié des choses essentielles. Lors de la création du GIP pour l'enfance maltraitée – Allô, enfance maltraitée –, les présidents de conseils généraux et l'État se sont entendus de manière remarquable pour financer ce numéro d'appel. Voilà pourquoi il me semble préférable de regrouper l'enfance et le handicap dans la maltraitance plutôt que de créer un Allô, handicapé maltraité, sans compter qu'il existe aussi la maltraitance des personnes âgées.

Mme Anne-Marie PAYET - Je sais que vous revenez de La Réunion, où vous avez installé une antenne ALMA pour l'enfance maltraitée. Le document que nous a remis la ministre mentionne deux expérimentations en cours à Grenoble et à Nancy pour les personnes handicapées. Pouvez-vous déjà dresser un bilan de ces expérimentations ? Vous avez argué en faveur de la généralisation de ce type de mesure. Le nombre d'appels est-il aussi élevé que pour l'enfance maltraitée ?

M. Philippe NOGRIX - Je connais les expériences qui ont été menées dans quelques départements. Il en ressort que le nombre d'appels de personnes handicapées est beaucoup moins élevé. Mais comme la proportion exacte des personnes handicapées n'est pas connue, il est difficile d'établir des statistiques. Nous connaissons les personnes qui sont recensées, mais pas toujours celles qui se trouvent sur liste d'attente : certaines y sont depuis si longtemps qu'elles ne se manifestent même plus. Ensuite, les appels farfelus sont beaucoup moins nombreux – les gamins s'amuse parfois en appelant le 119. L'intérêt du GIP repose sur le fait que son arrêté de création lui impose un certain nombre de contraintes. Nous devons par exemple réaliser une étude épidémiologique annuelle dans le cadre du 119. Celle-ci nous permet de relever les grandes évolutions dans la société en termes de prise en charge de l'enfance maltraitée. Nous pourrions imaginer la même chose pour les personnes handicapées. Voilà pourquoi nous réclamons un outil nous permettant d'établir des statistiques. Elles constituent souvent le seul moyen de pressentir les évolutions et donc de prévenir les dérives. Pour le moment, les expérimentations évoquées sont trop récentes et pas assez étendues pour que nous puissions disposer d'une véritable quantification des résultats et les exploiter.

M. Guy FISCHER - Je remercie M. Nogrix pour sa présentation. Il a expliqué d'emblée que l'offre d'établissements n'était pas suffisante et pas assez diversifiée. Il a sous-entendu qu'il existait autant de situations différentes que de départements et a indiqué qu'il convenait de prendre en compte un certain nombre d'éléments culturels. Je pourrais ajouter que, au sein d'un même département, selon que l'on habite dans les zones rurales ou les zones urbaines, les situations sont totalement différentes. Cette affirmation de principe m'a marqué parce que j'ai le sentiment que l'on met actuellement le pied sur le frein en matière de création de nouveaux établissements. Il s'agit d'un point toujours difficile à aborder dans l'élaboration des schémas départementaux pour les personnes handicapées ou pour les personnes âgées, ne serait-ce qu'en raison de dissensions entre l'Etat et les départements. Estimez-vous qu'un effort doit encore être accompli en matière de créations d'établissements ? Comment les choses pourraient-elles être mises en œuvre ? Je suis par excellence un élu urbain, et ce dans une région dépourvue d'histoire en la matière. Ainsi, alors que la campagne du Rhône a compté des institutions religieuses qui se sont transformées, il n'existe pas d'histoire dans certaines zones plus industrialisées. Comment voyez-vous la prise en compte des besoins réels, notamment au travers de la décentralisation et de l'expérimentation ?

M. Philippe NOGRIX - Il existe un manque d'établissements et de diversification de ces derniers. En outre, notre action consiste souvent à répondre au coup par coup. Rappelez-vous la loi sur l'autisme : tout s'est passé comme si nous avions découvert son existence. Il fallait donc que ce soit une cause prioritaire. Je n'ai pas caché, au moment des discussions qui se sont engagées avec les différents ministères, que je trouvais cela un peu exagéré. J'ai expliqué qu'il n'était pas normal de s'occuper trop spécifiquement de l'autisme alors que de nombreuses familles attendaient depuis des années que l'on prenne en charge leur enfant handicapé. Il existe donc une nécessité de fait de créer des établissements. Le problème est que le régime de tarification est aujourd'hui si flou et si complexe que nous ne savons pas avant de nous engager dans un projet ce qu'il va coûter. Par conséquent, les conseils généraux préfèrent ne rien faire, d'autant que cela relève encore de la compétence de l'État. C'est ce laisser-faire qui me préoccupe aujourd'hui.

M. Guy FISCHER - Donc, on ne fait rien...

M. Philippe NOGRIX - Nous agissons, mais pas par rapport aux besoins. Le fait que l'on donne de plus en plus à ceux qui ont et toujours rien à ceux qui n'ont pas demeure le problème central. Ainsi, les CAT disposent de plus en plus de moyens, mais ceux qui n'y ont pas accès ne reçoivent rien. La solidarité commande une meilleure répartition : si un CAT réalise des bénéfices, il faut lui demander d'augmenter ses effectifs.

M. le PRÉSIDENT - Ils sont prêts à le faire, mais les contraintes administratives les en empêchent.

M. Philippe NOGRIX - Bien entendu. Il ne faut pas oublier que les CAT relèvent en partie du ministère de l'emploi, et que celui-ci ne distribue pas ses subventions de la même façon que le ministère des affaires sociales ou que le conseil général qui participe à la création des sections d'accompagnement. En outre, les conseils généraux hésitent parfois à créer des sections annexes de centres d'aide par le travail (SACAT) car les directeurs de CAT ont tendance à y transférer les personnes les moins rentables : cela ne leur coûte plus rien et libère une place en CAT pour une personne plus rentable. Les gens essaient toujours de se «refiler» les handicapés en fonction de la création des postes. Comme il existe une liste d'attente, tous les moyens sont bons pour libérer une place. Il en résulte un dérèglement du système, celui-ci étant trop flou. Et moi

qui suis chimiste, je peux vous dire que nous avons découvert des choses extraordinaires grâce à la théorie du flou...

M. le PRÉSIDENT - Nous vous remercions de cet éclairage sur la façon dont les départements appréhendent la maltraitance. Je vous remercie tout particulièrement d'avoir insisté sur la prévention, qui est le but de notre commission.

**Audition de M. André LOUBIÈRE, directeur des actions médicales
et sociales de l'Association française des myopathies (AFM)**

(4 mars 2003)

Présidence de M. Paul BLANC, Président

M. Paul BLANC, Président - Mes chers collègues, je vous propose d'ouvrir la séance.

M. Guy FISCHER - Est-il possible d'ouvrir la séance en l'absence du rapporteur ?

M. le PRÉSIDENT - Monsieur le président Fischer, le président de la commission tentera de se montrer à la hauteur du rapporteur en posant les questions en lieu et place de ce dernier. Notre collègue rapporteur, M. Jean-Marc Juilhard est, en effet, empêché aujourd'hui.

Le président rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment.

M. le PRÉSIDENT - Je vous remercie. Nous vous invitons, monsieur, à nous exposer votre vision du problème de la maltraitance durant une dizaine de minutes. En l'absence du rapporteur, je vous énoncerai ensuite un certain nombre de questions, dont vous avez déjà pris connaissance. Je vous remercie et vous cède la parole.

M. André LOUBIÈRE - Monsieur le président, mesdames et messieurs les sénateurs, je vous remercie.

Je souhaiterais, en guise de préambule, vous présenter l'Association française contre la myopathie, dont l'action est essentiellement connue par le Téléthon. Cette association conduit, depuis bientôt 20 ans, un combat autour des malades atteints de maladies neuromusculaires. La caractéristique de cette maladie est d'invalider très gravement au fil des ans - et parfois très rapidement - les personnes, jusqu'à faire en sorte qu'aucun de leurs muscles ne puisse fonctionner. Les malades deviennent, par conséquent, extrêmement dépendants des personnes qui les entourent, qu'il s'agisse des familles lorsqu'ils sont à domicile ou des professionnels quand ils sont en établissement.

La commission d'enquête que vous avez lancée n'est pas totalement déconnectée d'une action que notre association a été amenée à conduire dans le foyer de Saint-Nicolas. Cette institution, basée dans l'Yonne, a, à l'époque, défrayé la chronique. Je tiens à dire, aussi solennellement que possible, qu'avant de faire des actes que l'on pourrait qualifier de médiatiques en mai 2002, nous avons, pendant plus d'un an, tout tenté pour résoudre les problèmes rencontrés par nos adhérents dans cet établissement. Nous avons, dans un premier temps, tenté la conciliation entre notre association et l'établissement et, dans un second temps...

M. le PRÉSIDENT - Je vous demanderai de conclure immédiatement votre récit sur cette affaire car une enquête judiciaire est en cours. A aucun moment, la commission d'enquête ne peut s'immiscer dans une action de justice. Je vous invite donc à ne pas en dire davantage.

M. André LOUBIÈRE - Je n'en dirai pas davantage, mais je souhaiterais préciser que notre expérience en matière de maltraitance est issue de ce fait et de l'accompagnement des personnes concernées.

Mon intervention s'articulera autour de trois points.

- Quels actes de maltraitance avons-nous été en mesure, à cette occasion, de repérer, sachant que ces actes peuvent être généralisés ?

- Quels dysfonctionnements favorisent le développement d'un climat de maltraitance ?

- Quelles recommandations l'AFM pourrait-elle émettre pour éviter une telle dérive ?

Quels actes de maltraitance avons-nous repérés sur le type de population qui nous concerne ? Nous constatons des agissements attentatoires à l'intégrité morale, se concrétisant par des injures, des propos diffamatoires et infantilisans, des actes de harcèlement moral, des brimades, des représailles, des humiliations et des marques de manque de respect à l'encontre des myopathes. Ces propos sont souvent le fait de salariés, mais pas de tous les salariés. Des divisions apparaissent d'ailleurs fréquemment entre les personnels, parmi lesquels certains sont soutenus par une autorité qui veut rester aveugle et passer, parfois, certains agissements sous silence.

Je vous suggère d'entrer davantage dans le détail. En ce qui concerne les brimades, la liberté d'aller et de venir est parfois mise à mal par l'imposition d'une réglementation excessive. A titre d'exemple, la demande d'obtention de bons de sortie peut être difficilement satisfaite. Les brimades peuvent également consister en une attitude infantilisante – avec un tutoiement systématique -une approche affective des rapports avec les résidents, l'interdiction d'aller aux toilettes pendant les heures de repas - au risque d'être privé de repas. Elles peuvent également revêtir la forme d'un déficit en matière de politique de sorties et d'animations, d'une approche de la sexualité inexistante, d'insultes à l'égard d'incontinents fécaux, de réflexions désobligeantes, de l'allumage soudain des lumières le matin, au lever, de toilettes mal faites, d'irrespect du secret médical etc.

Les agissements attentatoires à l'intégrité physique peuvent consister en des douches froides à titre de rétorsion, des gifles, des refus de répondre aux questions posées, des prescriptions dangereuses faites par le médecin du centre, et parfois, leur maintien malgré les alertes de la famille et l'intervention du médecin de famille. Dans nos populations, nous constatons également que lorsque les malades ne peuvent plus bouger « ni pied ni patte » comme l'on dit familièrement et qu'ils sont placés sous respiration artificielle - avec notamment une trachéotomie – une grande proximité professionnelle est inévitable. Lorsqu'elle n'existe pas, elle génère des peurs et des angoisses.

Les dysfonctionnements que nous pouvons relever sur la base de l'expérience que nous avons vécue sont nombreux. Nous pouvons ainsi citer :

- l'absence de tout projet de soins ;
- l'absence d'organisation de soins ;
- la gestion opaque et conflictuelle du personnel ;
- l'absence de lieux d'écoute permettant aux salariés de s'exprimer sur l'existence de maltraitances commises par leurs collègues.

Des améliorations peuvent également être apportées face :

- au manque de présence médicale de proximité ;
- au manque de compétences en matière de rééducation fonctionnelle ;
- à l'insuffisance de management pour les professionnels ;
- à l'absence de formation continue, au manque de personnel, au manque de connaissance du monde du handicap ;
- au glissement des tâches (l'aide-soignante assumant les tâches de l'infirmière, la femme de ménage s'acquittant des tâches de l'aide-soignante, l'hygiène étant laissée à l'abandon) ;
- au manque de protocoles.

Comme je l'indiquais précédemment, la gestion des ressources humaines est conflictuelle. Les *turn-over* ne sont pas organisés. Il n'existe aucune règle et procédure écrites. Les conflits de personnels ne sont pas traités.

Quelles recommandations l'AFM pourrait-elle élaborer pour éviter de telles dérives ? Je rappelle que les maladies neuromusculaires que nous connaissons - sachant que nous raisonnons uniquement à partir des éléments que nous connaissons - requièrent, du fait de leur extrême dépendance, une proximité professionnelle de tous les instants, soit 24 heures sur 24. Une demande réitérée très souvent peut entraîner l'exaspération des professionnels. Nous reconnaissons ce point. Par conséquent, il est indispensable que les responsables et les personnels d'encadrement portent une attention particulière et accompagnent les professionnels.

Il est vrai que la maltraitance ne se traduit pas fréquemment en un acte ou des actes graves, mais correspond à une succession de petits actes qui créent les conditions du rejet de la personne handicapée et son impossibilité à trouver sa place et son expression.

Il faut des plans de formation continue pour les professionnels soignants et sociaux créant une condition d'encadrement et de management adaptés à l'approche professionnelle des personnes handicapées, sachant que cette approche est particulière. Il convient également d'intégrer la prise en charge psychologique, l'accompagnement de fin de vie, le traitement de la douleur et l'acceptation des soins du résident à la politique de l'établissement et au plan de formation. Une véritable politique d'animation doit être

développée. Il convient de garder en mémoire que les établissements médico-sociaux sont des lieux de vie. Parallèlement au plan de soins, la vie sociale doit être réelle, avec la mise en place d'animations, de sorties et d'espaces d'écoute et de concertation. Les espaces d'écoute et de concertation ne doivent pas seulement concerner les professionnels. Un lieu d'expression propre doit être proposé aux résidents. En outre, des passerelles doivent pouvoir s'établir entre les réflexions et les expressions des professionnels et des résidents.

En ce qui concerne les professionnels, il nous semble que l'approche pluridisciplinaire est importante, notamment en matière d'accompagnement de la vie affective et de la sexualité des personnes. Il est impensable aujourd'hui - et pourtant des cas sont encore constatés - qu'un établissement puisse vivre et exister sans projet d'établissement et sans projet individuel pour les personnes.

Je conclurai mon exposé en indiquant que le soutien psychologique, la formation des aidants, le projet autour de la personne handicapée et la place pour la parole des handicapés sont les solutions que nous préconisons pour sortir du dilemme dans lequel nous sommes.

M. le PRÉSIDENT - Monsieur Loubière, je vous remercie. Un certain nombre des solutions que vous proposez sont inscrites dans la loi, et en particulier dans la loi du 2 janvier 2002. Nous attendons la sortie des décrets. La mise en application de la loi du 2 janvier 2002 permettrait-elle de répondre à vos attentes ? A l'inverse, considérez-vous que des textes supplémentaires sont nécessaires ?

M. André LOUBIÈRE - Les textes sont une chose. Sans doute étaient-ils terriblement absents ces temps derniers. L'AFM considère que les textes ne sont pas suffisants, loin s'en faut.

M. le PRÉSIDENT - Encore faut-il que les textes soient appliqués.

M. André LOUBIÈRE - Il faut effectivement que les textes soient appliqués, quand ils existent. Une révolution culturelle a pris place. Les établissements, par le regard des professionnels et des responsables, doivent prendre conscience de ce que les résidents sont des personnes et que l'on ne peut pas, à ce titre, faire tout et n'importe quoi sous couvert de manque de personnel, de manque de compétences ou d'un quelconque autre manque. Je considère également qu'un responsable d'établissement doit savoir alerter les pouvoirs publics sur l'impossibilité de conduire de façon satisfaisante un projet d'établissement et des projets individuels. La confrontation entre le fait d'assumer une responsabilité de gestionnaire et le fait d'être redevable devant ceux qui vous ont confié cette responsabilité doit être permanente et se concrétiser par un certain nombre de rapports et d'évaluations.

M. le PRÉSIDENT - Comment appréhendez-vous le phénomène de la maltraitance des personnes handicapées accueillies en institutions sociales et médico-sociales ? En tant qu'association de défense des personnes handicapées, percevez-vous une aggravation de son ampleur ces dernières années ?

M. André LOUBIÈRE - Nous ne sommes pas autorisés à dire qu'une aggravation s'est fait sentir. Aucun élément ne nous permet de tenir un tel discours.

Nous sommes plus présents sur le terrain et suivons davantage les patients évoluant dans des établissements médico-sociaux que nous connaissons. Nous constatons que des situations de maltraitance sont beaucoup plus portées à notre connaissance que par le passé. Ceci est un fait. Le cheminement que nous prônons, basé sur l'autonomie de la personne, y compris en établissement pour handicapés, doit favoriser cette prise de parole et cette réaction de la part de nos adhérents.

Cela étant dit, je pense qu'il est nécessaire d'alerter sur le fait qu'il s'agit d'un problème de société permanent qu'il nous faut savoir écouter. Lorsqu'un cas de maltraitance est reconnu et que l'établissement ne tente pas d'apporter de réponse, nous devons être beaucoup plus sévères. Je vous prie par avance de revenir sur l'expérience que nous avons traversée. Sans doute avons-nous moins été meurtris par la maltraitance relevée que par l'impossibilité de faire entendre que la maltraitance existait. Il faut, avant de s'adresser à l'extérieur, tenter de trouver des moyens dans l'établissement pour être entendu.

M. le PRÉSIDENT - J'en déduis que vous constatez que la prise de conscience du phénomène de maltraitance des personnes handicapées accueillies en établissements est tardive. On parle souvent de « tabou » ou de « loi du silence » à propos des maltraitements en établissement. Quelles sont les causes de ce silence, de la part tant des victimes que des personnels ?

M. André LOUBIÈRE - Notre expérience démontre que la dénonciation de la maltraitance entraîne une plus grande maltraitance. Une personne ayant le culot de dire qu'elle ne se supporte plus dans la situation qui lui est imposée se voit imposer une situation plus grave encore. Mon expérience me conduit à considérer qu'il ne suffit pas d'alerter les responsables de l'établissement en question sur la maltraitance qui se développe. Il convient peut-être d'imaginer un lieu de recours auquel s'adresser lorsque l'on n'est pas entendu par ses pairs, par le personnel d'encadrement ou par les soignants. Les personnes pourraient ainsi se retourner vers une autorité dont la mission serait d'examiner, d'émettre des propositions et d'accompagner.

M. le PRÉSIDENT - En d'autres termes, vous préconisez la mise en place d'un médiateur. Ne pourrions-nous pas considérer qu'il serait intéressant qu'il existe, auprès des établissements, des services extérieurs à l'établissement ?

M. André LOUBIÈRE - Je me référerai à une expérience que j'ai vécue, il y a peu, dans le domaine de la qualité. Vous n'êtes pas sans savoir que la démarche qualité a été développée depuis quelques années dans les entreprises privées. Des personnels dédiés à la qualité ont été mis en place. Ils étaient supposés avoir tout pouvoir pour pointer du doigt les dysfonctionnements et appeler les modifications nécessaires. Qu'est-il advenu de ces personnels ? Bon nombre d'entre eux ont été licenciés ou mis à l'écart. Cette démarche n'a donc pas abouti.

M. le PRÉSIDENT - S'agissait-il de personnel étant à l'intérieur de l'établissement ?

M. André LOUBIÈRE - Absolument. Ce personnel dépendait du chef d'entreprise. Je m'appuie sur l'exemple de la démarche qualité initiée dans les sociétés privées. On a trouvé les moyens de mettre à l'écart les salariés affectés à la démarche qualité. Cet exemple me porte à croire qu'il serait vain de penser qu'une autorité à l'intérieur de l'établissement puisse être une autorité de référence à laquelle une personne se sentant lésée ou maltraitée pourrait s'adresser en toute liberté.

M. le PRÉSIDENT - Vous considérez, par conséquent, qu'une personne extérieure à l'établissement devrait assumer cette fonction. Pourriez-vous préciser les modalités et les contours de sa mission ?

M. André LOUBIÈRE - Avant de répondre à votre question, je souhaiterais exposer la situation dans laquelle se trouvent les personnes considérées, les familles ou les associations. Lorsqu'il est impossible de se faire entendre de l'autorité opprimente, une seule alternative, extrême, s'offre à vous : la justice. Or nous savons pertinemment ce que le recours à la justice peut entraîner de durablement malsain dans l'établissement. Il est dès lors indispensable de trouver une issue autre que les solutions extrêmes : l'impossibilité de s'exprimer à l'intérieur et le recours à la justice. Il faut qu'il existe un lieu dans lequel des personnes peuvent être saisies. Je ne pourrais pas dire si le terme « médiateur » est adéquat. Cette notion est cependant très à la mode.

M. le PRÉSIDENT - De qui s'agirait-il ? De la DDASS ?

M. André LOUBIÈRE - Non.

M. le PRÉSIDENT - En d'autres termes, aucune autorité existante ne serait susceptible de convenir.

M. André LOUBIÈRE - En effet. Il s'agirait d'une autorité indépendante.

M. le PRÉSIDENT - De qui dépendrait-elle ? Une autorité indépendante doit être payée et devient, dès lors, dépendante de l'autorité qui la finance.

M. André LOUBIÈRE - Je citerai l'exemple du DVA - le dispositif départemental à la vie autonome - qui est en train de se construire. Cette démarche se base sur l'évaluation de la situation de la personne mise au regard de son projet. Des réponses sont ainsi élaborées sur le plan de l'aide technique, de l'accompagnement professionnel ou de l'aménagement du lieu de vie. Nous prônons l'indépendance des équipes réalisant cette évaluation et ces préconisations. Ces équipes ne doivent, à notre sens, pas être, comme, par exemple, pour l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), dépendantes du Conseil général, qui alloue les moyens financiers. Je pense qu'il est possible de créer - y compris dans un département - des équipes mixtes pouvant avoir un œil et une appréciation sur la situation des personnes. L'expérience que nous avons traversée témoigne de la complexité de la situation. Nous ne sommes pas partis la première fois que nous avons été sollicités et que nous avons analysé la situation car les personnes extrêmement dépendantes portent une appréciation sur la maltraitance différente de la nôtre. Tout ceci doit être entendu et confronté dans la durée.

M. le PRÉSIDENT - Vous préconisez, en quelque sorte, la mise en place d'équipes regroupées au sein d'une agence départementale du handicap.

M. André LOUBIÈRE - En effet. Cette agence pourrait désigner des personnes dont la mission serait d'évaluer la situation de ceux qui ont attiré l'attention. Il serait envisageable de se baser sur l'exemple de la DVA, qui a mis en place des équipes pluridisciplinaires.

M. le PRÉSIDENT - Quelles sont, selon vous, les principales causes de maltraitance en établissement ? Il semblerait que vous mettiez la non-considération de l'humanité de la personne handicapée au premier rang. Vous avez plus particulièrement indiqué que le manque de personnel ne pouvait pas constituer un prétexte suffisant.

Parmi les formes de maltraitance, on parle d'une maltraitance « en creux », due aux négligences. Comment peut-on la repérer ? Dans quelle mesure peut-on améliorer le fonctionnement des établissements pour réduire le risque de maltraitements de ce type ? Vous avez exprimé le peu de confiance que vous accordez aux évaluations internes, effectuées par un référent qualité. Le thème du médiateur a été abordé. A l'intérieur même de l'établissement, le projet d'établissement tel qu'il est défini dans la loi du 2 janvier 2002 pourrait-il être une réponse en termes de prévention de la maltraitance ? Il m'a semblé comprendre que tel est le cas.

M. André LOUBIÈRE - Mes propos vont probablement vous surprendre. Je pense que la première cause de la maltraitance est la grande dépendance. Un myopathe voit, jour après jour, tous ses muscles disparaître jusqu'à ne plus pouvoir bouger « ni pied ou patte », ne plus pouvoir chasser la mouche qui se pose sur son front. Le myopathe est alors, de jour comme de nuit, dépendant de l'intervention de tiers. Ces derniers sont, pendant toute la durée de leur service, sollicités une, deux, 15 ou 20 fois. Un myopathe a besoin d'un tiers 20 fois en moyenne par nuit. Telle est l'origine de la maltraitance envers les myopathes. Avant de pointer du doigt l'inefficacité ou le non-professionnalisme des personnels, je pointe tout d'abord du doigt la situation des personnes accueillies dans les établissements. Les réponses sont sans doute différentes selon la situation des personnes. Je pense que les jeunes dormant de 22 heures à 7 heures du matin sont totalement différents des personnes sollicitant un tiers 10 ou 20 fois la nuit pour être retourné. Une première étude devrait être conduite sur ce point. Je me permets de préciser que la population d'un établissement ne sera jamais homogène. Nous aurons affaire à des populations diverses. Les modes d'organisation du travail des professionnels peuvent être de nature à améliorer ou, à l'inverse, à aggraver la situation. Ayant été moi-même professionnel de la santé, je sais ce que représente la sollicitation des malades.

Le deuxième point a trait au projet d'établissement et au projet personnel (soit la reconnaissance de la personne handicapée ou malade). Il faut connaître l'homme, l'individu. Lui aussi a une vie à mener. Etant dans un état de complète dépendance, il nous revient de faire en sorte que sa vie soit la plus heureuse et utile possible. Je tiens à souligner l'importance de la notion d'utilité. Comment un jeune de 25 ans vit-il sa place dans la société aujourd'hui lorsqu'il est placé dans un établissement ? Comment voit-il le projet personnel dans lequel il a été inscrit, car il est fréquent que son opinion n'ait pas été prise en compte ou que tous les choix ne lui aient pas été offerts ? Comment une personne subissant le temps et son histoire peut-elle vivre et espérer être encore là demain ? Ceci est, à mon sens, une confrontation permanente. L'existence d'un projet d'établissement réécrit tous les trois ou cinq ans et d'un projet personnel bien ficelé est probablement un mieux, mais cela ne suffira pas à changer les choses.

M. le PRÉSIDENT - Ceci est donc nécessaire mais pas suffisant.

M. André LOUBIÈRE - Tout à fait.

M. le PRÉSIDENT - Qui maltraite ? On pense spontanément à des membres du personnel mais également aux actes de violence entre personnes handicapées elles-mêmes. Comment appréciez-vous l'ampleur de ce dernier phénomène ? De quels moyens disposent les établissements pour prévenir cette violence ? Sont-ils suffisants ?

M. André LOUBIÈRE - Comme je l'indiquais précédemment, il convient de ne pas qualifier seulement de maltraitance les actes graves, mais toute une ambiance plaçant les personnes handicapées dans des situations invivables. Le manque de respect,

le tutoiement systématique, le fait d'allumer les lumières subitement à six heures du matin etc. créent un climat propice à l'apparition d'actes de maltraitance graves, qui semblent naturels et non contestables. Tous les professionnels peuvent être dans une telle situation. Il ne s'agit pas seulement des personnels soignants ou sociaux. La femme de ménage peut aussi enclencher des mécanismes de maltraitance. Telle est la raison pour laquelle les chefs de service doivent porter une attention particulière à la façon sournoise dont la maltraitance s'instaure dans leur établissement. La maltraitance peut entrer dans un établissement par toutes les portes, et peut être le fait de tous les professionnels ou, il faut le reconnaître, des malades eux-mêmes. Les malades que nous connaissons sont extrêmement dépendants. S'ils se trouvent dans des établissements dans lesquels les autres patients ne sont pas aussi dépendants qu'eux, le fait qu'ils sollicitent très fréquemment les professionnels est de nature à agacer les autres malades. Ce problème doit être géré. Nous avons eu à traiter, par des accompagnements sociologiques, cette médiation entre les malades gravement atteints et les malades non gravement atteints.

J'aurais dû indiquer en introduction que les malades auxquels je fais référence ne peuvent sans doute plus se mouvoir mais qu'ils ont toute leur tête. Cette caractéristique a un grand poids dans le traitement et la prévention de la maltraitance.

M. le PRÉSIDENT - Parmi les moyens de prévention, beaucoup d'intervenants mentionnent la formation des personnels. Dans quelle mesure sont-ils sensibilisés et formés à la problématique de la maltraitance dans le cadre de leur cursus ? Quels sont les « clignotants » qui doivent alerter les professionnels ? Dans quelle mesure les personnels sont-ils formés pour les repérer ? Ceci pose le problème de la formation professionnelle.

M. André LOUBIÈRE - Je ne m'épancherai pas sur ce sujet car je ne le maîtrise pas suffisamment. L'apprentissage, dans le cursus initial, de l'approche de la personne handicapée et de l'existence d'un certain nombre de « clignotants » ne signifie pas pour autant qu'aucun dérapage ne sera constaté dans le temps. Ayant réalisé quelques études de terrain sur cette logique, je souhaiterais souligner un autre élément : le *turn-over* des personnels. La pire des choses consiste, à mon sens, non seulement à institutionnaliser les événements, les rythmes etc. mais surtout à laisser en contact, pendant un temps très long, les mêmes professionnels avec les mêmes personnes handicapées. La règle historique consistant à considérer qu'une grande connaissance d'une personne et de sa famille permet d'être plus apte à lui venir en aide est, selon mon point de vue, fautive. Je pense, au contraire, que la proximité entraîne des facilités et des exagérations qui peuvent très aisément basculer dans la maltraitance. Je plaide en faveur d'un *turn-over* organisé et non d'un jeu de chaises musicales inconsidéré. Le projet d'établissement ou de service doit intégrer ces éléments et les justifier. Nos informations nous conduisent à estimer qu'il existe un intérêt à la rotation assez régulière des professionnels. Ces derniers ne doivent pas être systématiquement en contact avec les mêmes personnes, c'est-à-dire à faire face aux mêmes demandes, fragilités et éventuellement exagérations.

M. le PRÉSIDENT - Ne craignez-vous pas cependant qu'un *turn-over* organisé puisse également avoir des conséquences, en particulier sur la personne handicapée, qui perdra un certain nombre de repères et éprouvera certaines difficultés à retrouver de nouveaux repères ?

M. André LOUBIÈRE - J'entends votre message si je le situe dans le monde du handicap mental. En revanche, je l'entends beaucoup moins dans le cadre du handicap physique.

M. le PRÉSIDENT - Le *turn-over* n'est pas, à vos yeux, la panacée, mais doit être adapté au type de handicap.

M. André LOUBIÈRE - En effet. Le *turn-over* est un outil parmi d'autres. Dans le cadre de la pathologie à laquelle nous nous intéressons, lorsqu'un veilleur a été sollicité, la même nuit, 15 fois par une seule personne, pendant 10 ans, il n'est pas difficile d'imaginer les conséquences. Il entendra la requête du malade une première fois et une deuxième fois, mais ne l'entendra plus la troisième fois.

M. le PRÉSIDENT - Mes chers collègues, je suppose que vos questions sont nombreuses. La parole est à M. Vantomme.

M. André VANTOMME - Nous avons insisté sur le rôle et la formation du personnel. Je pense que ce point ainsi que le rôle de l'encadrement constituent les deux points majeurs de la prévention. Je souhaiterais que vous nous exposiez la manière dont la formation des personnels est organisée dans les établissements relevant de votre association. Considérez-vous que cette responsabilité vous est propre ? Faites-vous appel à des organismes extérieurs ? En ce qui concerne l'encadrement, une formation permanente particulière est-elle dispensée sur ces problèmes ?

M. André LOUBIÈRE - L'AFM ne gère pas d'établissement. Nous avons fait ce choix associatif, qui n'est cependant pas lié au fait que nous considérerions que les gestionnaires sont inutiles, bien au contraire. En effet, la gestion associative apparaît, à nos yeux, comme une bonne solution. Cela étant, nous n'avons pas fait ce choix. Nous n'avons donc pas d'expérience en la matière.

M. le PRÉSIDENT - Une raison particulière a-t-elle motivé ce choix ?

M. André LOUBIÈRE - Deux verbes caractérisent la mission de notre association, qui est née en 1958 : guérir d'abord et aider ensuite. La guérison passe par la recherche. L'aide revient à faire en sorte que les personnes puissent vivre le mieux possible, avec la plus grande autonomie possible, à domicile. Nous sommes très favorables à la vie à domicile. Or la grande majorité des myopathes restent dans leur domicile. Dans notre pathologie, le recours à l'établissement se situe à la marge.

M. le PRÉSIDENT - Pourriez-vous considérer que la double casquette association de défense et association gestionnaire présente une certaine ambiguïté et est susceptible de poser problème ?

M. André LOUBIÈRE - Oui, très clairement. L'option que nous avons choisie a été renouvelée en octobre 2001 par notre conseil d'administration. Nous avons réitéré notre refus de rentrer dans le système gestionnaire. J'ai cité l'exemple du DVA. Nous ne voulons pas gérer le pilotage de ce dispositif. L'association a émis ce choix politique. Nous sommes résolument du côté de la défense de nos mandants et adhérents.

Je n'ai pas abordé un point qui me semble important. Nous constatons, en France, que le médico-social est très largement géré par le monde associatif. Il convient de garder en mémoire que le monde associatif assure, dans ce domaine, une mission de service public. Dans ce cadre, il faut que nous trouvions les moyens - et la loi du 2 janvier 2002 nous y aide - pour l'autorité publique de vérifier que ce service est à la hauteur des attentes. Etant issu de ce milieu, je pense pouvoir déclarer qu'un long chemin reste encore à parcourir pour que les responsables d'établissement, les personnels d'encadrement et les professionnels estimant naturel de rendre des comptes, y

compris sur leur propre attitude vis-à-vis des personnes handicapées. Comme je l'indiquais précédemment, cette problématique relève du culturel. La loi est importante, mais n'est pas suffisante, loin s'en faut.

Il est vrai que la formation initiale n'est pas suffisante. Je répondrai également par l'affirmative concernant la formation continue. Je considère que la présence d'intervenants extérieurs est nécessaire. L'établissement ne peut vivre en autarcie. L'action médico-sociale est globalement gérée, en France, au travers de petites unités, ce qui est une excellente pratique. Les petites unités ont néanmoins des effets pervers. Elles sont très rapidement autonomes, et les effets négatifs peuvent, à l'instar des microbes, s'y développer et se reproduire à grande vitesse. Bon nombre d'études ont été réalisées il y a sept ou huit ans - notamment par le Conseil économique et social - sur l'usure des professionnels du social. Quelles possibilités offre-t-on aux professionnels de passer d'un établissement à un autre ? Dans un établissement de 30 salariés, le monde est petit. La reproduction intervient tous les matins. Comment imaginer, dans un département, une mobilité professionnelle ? En ma qualité de responsable de service, j'ai mis en place, il y a un certain temps, un *turn-over* des professionnels. Dans un premier temps, cette mesure a été extrêmement mal vécue. Toutefois, lorsqu'un organisme extérieur a interrogé les personnes un an plus tard sur les incidences de cette mesure pour les usagers et les personnels, la quasi-totalité des réponses était positive. Dans un premier temps, cette mesure a été vécue comme un arrachement, les professionnels auxquels l'on demande de changer leur lieu de pratique pouvant éprouver un sentiment de maltraitance. Cependant, dans un deuxième temps, l'aspect positif de cette mesure a été reconnu par ces mêmes professionnels.

M. le PRÉSIDENT - La parole est à M. le président Fischer.

M. Guy FISCHER – J'ai été très touché par votre intervention. Vous avez dressé un tableau bien sombre correspondant à une certaine réalité. J'ai pris conscience de ce que la maltraitance pouvait se développer de manière différente selon le type de handicap. S'agissant des myopathes, j'ai été marqué par vos propos selon lesquels le fait de devoir tourner un patient 20 fois dans la nuit permet de prendre conscience de la situation. J'ai compris que la dénonciation de la maltraitance conduit à une plus grande maltraitance dans la mesure où dénoncer revient à briser tous les tabous et la loi du silence, qui est bien souvent organisée du fait de l'existence de tel ou tel réseau d'association etc. devenant ainsi une sorte de co-défense. J'ai été particulièrement marqué par la défiance ou la méfiance qui semble être la vôtre dans la lutte contre la maltraitance. J'ai le sentiment que vous « rejetez », en quelque sorte, la DDASS ou les conseils généraux, car la tutelle peut engager les problèmes de financement. Sur ces bases, il devient alors évident que la situation est bloquée. Il semble que seule une très grande qualité des personnels et de l'encadrement permettrait de sortir de cette situation. L'ensemble des personnels est concerné. Vous nous avez, à ce titre, fourni un éclairage intéressant, en indiquant que, dans tous les établissements ou tous les réseaux, tout le monde joue un rôle dans la perception de la maltraitance. Que faire ? Face à tous ces dilemmes, il semblerait qu'il faille créer un organisme ou une voix permettant l'écoute et la prise en compte, afin de ne pas laisser perdurer la loi du silence et permettre de découvrir des situations que des années plus tard. Etes-vous favorable à la création d'un organisme extérieur ?

M. André LOUBIÈRE - Je souhaiterais citer un exemple avant de répondre directement à votre question. Nous avons eu à traiter un cas concernant un jeune myopathe trachéotomisé. La trachéotomie correspond à l'ouverture de la trachée et à l'installation d'une canule. Une machine extérieure permet à la personne de respirer. Si

la canule est bouchée, seule l'intervention d'un tiers peut permettre au patient de respirer. En guise de sanction, un professionnel a débranché le système respiratoire de ce jeune myopathe et a quitté la chambre. Un autre professionnel a rebranché le système. L'incident a été passé sous silence. Trois mois plus tard, la personne ayant débranché ce malade a été nommé professionnel de nuit, c'est-à-dire seul avec le patient en question. L'angoisse que ce jeune atteint de myopathie éprouve est aisément imaginable. Quelle démarche s'offre-t-elle à lui ? L'autorité de l'établissement n'est pas nécessairement efficace. Doit-il prévenir la DDASS ? Elle ne rentrera pas dans une mécanique d'enquête d'entrée de jeu. La démarche sera longue. Fort heureusement, les associations existent. Toutes les personnes handicapées n'adhèrent, pas forcément hélas, à une association en France. Les myopathes ont la chance d'avoir une association bien connue vers laquelle ils se retournent assez facilement. Ceci n'est toutefois pas le cas pour toutes les personnes handicapées.

En définitive, l'administration de l'établissement n'est pas nécessairement la porte à laquelle il faut taper et la DDASS est lointaine et ne réagira pas immédiatement. Par conséquent, la souffrance perdurera. Cet exemple met en exergue la nécessité de créer une autorité de confiance, qui ne déclenchera pas obligatoirement des processus longs visant à prouver l'existence d'une maltraitance ou d'une souffrance. La personne handicapée ou malade a besoin de pouvoir immédiatement parler, se confier et comprendre qu'il existe enfin une personne s'occupant de son cas et susceptible d'apporter des modifications.

Je ne rejette pas la DDASS ou le conseil général. Ces institutions ont leur place. De la même façon, les tribunaux doivent garder leur place. Toutefois, en l'absence d'association, il me semble que la proximité d'une personne doit permettre à une personne handicapée ou malade de s'accrocher à une branche. Il s'agirait, en quelque sorte, d'une bouée de sécurité.

M. le PRÉSIDENT - La parole est à M. Jean-François Picheral.

M. Jean-François PICHERAL - Monsieur le directeur, je tiens à vous remercier pour votre remarquable intervention. Vous vivez ce problème au quotidien. Je suis médecin moi-même. Il faut, à mes yeux, insister - ce que vous avez d'ailleurs fait - sur le fait que l'intelligence des myopathes est intacte, ce qui n'est pas le cas des malades psychiatriques qui ne réalisent pas véritablement ce qui se passe. Les myopathes sont de grands handicapés physiques, mais leur intelligence est intacte. Cette caractéristique est perceptible dans tous vos propos.

Votre excellent exposé s'accompagne de propositions. Je note votre insistance sur l'existence d'un médiateur. Il nous incombe de nous pencher sur ce sujet. Je considère pour ma part qu'il s'agit d'une très bonne proposition. S'agissant de la formation des personnels, j'estime qu'il faudra revoir tout le processus. Il est vrai que les établissements sont, très fréquemment, nés de la volonté de parents et d'associations, mais se trouvent, après 20 ou 25 ans d'existence, face à des habitudes et des difficultés de gestion. Les départements et les conseils généraux prennent ces problèmes en compte, mais il me semble qu'il conviendra d'attirer encore davantage l'attention sur ces points et faire accepter cette notion - que j'entends pour la première fois au sein de cette commission d'enquête - de *turn-over* du personnel, qui est fort intéressante.

Pensez-vous que des textes visant à durcir ces dispositions seraient nécessaires ? Je crains que nos propositions ne soient pas suivies. Considérez-vous, en tant qu'acteur de terrain, que nos conclusions doivent intégrer des propositions de durcissement des textes existants ?

M. André LOUBIÈRE - J'y suis effectivement favorable. Je crois que l'heure est propice. Cela étant, je tiens à vous mettre en garde quant aux solutions miracle. Je serais tenté de vous demander d'offrir aux personnes handicapées et aux professionnels une palette de possibilités dont les chefs d'établissements mais également les DDASS et les conseils généraux - qui sont des observateurs - pourraient vérifier si elles sont utilisées dans cette lutte. Il serait, à mon sens, inimaginable d'affirmer que telle mesure serait la solution parfaite. Les différences sont si nombreuses (le type de handicap, l'âge, la taille des établissements etc.) qu'il est préférable d'offrir une palette de solutions. Lorsque cette palette n'est pas ou mal utilisée, la sanction devrait alors tomber ou des demandes de changement d'attitude devraient être formulées.

M. le PRÉSIDENT - En d'autres termes, il faut commencer par appliquer les textes existants. Mon cher collègue, on nous reproche souvent d'élaborer trop de lois. La sagesse nous incite, me semble-t-il, à faire appliquer les lois existantes avant d'en rédiger de nouvelles. Tel est le message que je pressens, Monsieur Loubière, dans vos propos.

M. Jean-François PICHERAL - Cela étant dit, une mesure très innovante nous est aujourd'hui proposée : le médiateur. La place de cet acteur sera extrêmement importante. Or une telle mesure ne se crée pas d'elle-même.

M. le PRÉSIDENT - La loi de 2002 peut permettre, dans le cadre du projet d'établissement, de faire entrer des personnes extérieures dans l'établissement favorisant l'écoute.

M. André LOUBIÈRE - Je souhaiterais rebondir sur votre dernière proposition. Je connais bien le monde de la psychiatrie. Vous n'êtes pas sans savoir que, dans le cadre des hospitalisations obligatoires et demandées par un tiers, la visite du procureur de la République est annuelle. Ce dernier peut alors entendre les demandes des personnes hospitalisées. Pourquoi n'existerait-il pas un *turn-over* d'une autorité, dans l'établissement, vers laquelle la personne handicapée peut se tourner ? Il faudrait qu'il ne s'agisse pas seulement d'une force lointaine mais d'une autorité étant également sur le terrain, en venant dans l'établissement et étant à la disposition des usagers une fois par an ou par semestre.

M. le PRÉSIDENT - Monsieur Loubière, je vous remercie. Nous avons pris bonne note de l'ensemble de vos propositions.

**Audition de Mme Catherine MILCENT,
psychiatre, administratrice d'Autisme France**

(4 mars 2003)

Présidence de M. Paul BLANC, Président

Le Président rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment.

M. le PRÉSIDENT - Je vous remercie. Avant de vous adresser un certain nombre de questions à la place de notre rapporteur, qui est aujourd'hui souffrant, je vous invite à nous faire part d'un exposé liminaire sur la maltraitance des personnes handicapées.

Mme Catherine MILCENT - Je vous remercie de recevoir notre association, Autisme France, dont je suis administratrice. Nous avons demandé à être reçus dans le cadre de votre commission, et je vous remercie d'avoir accédé à cette requête. Je tiens à préciser que je suis non seulement psychiatre hospitalier mais également parent d'un adulte autiste de 23 ans. J'interviens aujourd'hui davantage en tant que mère d'un adulte autiste et administratrice d'Autisme France qu'en tant que psychiatre.

Nous avons souhaité être entendu par votre commission dans la mesure où la maltraitance est souvent comprise comme étant une maltraitance active alors qu'il existe également des exemples de maltraitance par défaut, qui sont beaucoup plus difficiles à mettre en évidence. Je souhaiterais débiter mon exposé par une citation de Stanislas Tomkiewicz : « La pire maltraitance que l'on peut faire à une personne autiste est de ne pas l'éduquer et de la laisser croupir dans son autisme ».

Je vous ai remis un état des connaissances et des ignorances en matière d'autisme. J'avais rédigé cette note pour Autisme France, qui regroupe 120 associations sur le territoire français.

L'autisme est un syndrome de description clinique sans marqueur biologique connu à ce jour. Ce syndrome spécifique a été décrit par Léo Kanner en 1943 et Hans Asperger en 1944. Sa connaissance par le monde médical est donc récente puisqu'elle ne date que de 60 ans, alors que sa description dans la littérature, dans la poésie, les comptes et les récits populaires tendent à démontrer que les autistes ont de tout temps existé. Cette pathologie implique le dysfonctionnement de zones du cerveau spécifiquement développées chez l'humain (en particulier le lobe préfrontal, le cervelet et leur activation au niveau du tronc cérébral). Ces zones sont difficiles à explorer. En effet, les IRM et les PETscan sont difficilement applicables à l'ensemble de l'échantillon de cette population peu malléable car ces examens contraignent la personne à rester strictement immobile dans une machine assourdissante et impressionnante. Par conséquent, la population autistique est extrêmement peu explorée. Les personnes faisant l'objet de ces examens sont soit sous anesthésie, auquel cas l'on perd l'aspect

fonctionnel, soit sans anesthésie, mais cette deuxième possibilité concerne seulement les 2 à 3 % de cette population capable d'accepter ces conditions d'exams. En outre, peu de modèles animaux peuvent être utilisés, puisque le cortex pré-frontal est peu développé chez l'ensemble des mammifères non humains. Ces divers éléments expliquent en partie les connaissances encore limitées sur la problématique sous-jacente.

L'autisme est un syndrome clinique sur la définition duquel existe un consensus international. On décrit l'autisme comme étant :

- 1) un déficit qualitatif de l'interaction sociale ;
- 2) un déficit qualitatif de la communication non verbale et verbale ;
- 3) et une motricité aberrante (gestes répétitifs, stéréotypies etc.).

Ces trois caractéristiques doivent apparaître avant 36 mois pour que l'on puisse parler d'autisme. En d'autres termes, le tableau est installé et manifeste dans les trois premières années de la vie. Ce point est essentiel. Les associations de parents demandent énergiquement que le diagnostic soit précoce dans la mesure où l'évolution de la personne dépendra de la précocité de la prise en charge. Or il m'est arrivé d'entendre, encore récemment, que le diagnostic d'un enfant n'avait pu être fait avant l'âge de 4 ou 5 ans. Or la définition même de ce syndrome précise que les signes sont apparus avant 36 mois et sont visibles présents avant 36 mois. Il est donc inadmissible d'entendre des professionnels dire que le diagnostic n'a pu être réalisé avant 36 mois. Telle est l'une des revendications des associations.

La spécificité de l'autisme réside dans l'absence d'intégration et de modulation sensorielle. Les personnes atteintes d'autisme sont ainsi beaucoup plus intéressées par les aspects partiels des perceptions et d'auto-stimulation et éprouvent une grande difficulté à percevoir et à s'intéresser à d'autres humains quand ils sont très jeunes avec l'affiliation et l'empathie traditionnelle. Il leur est donc difficile de percevoir l'autre et d'agir en tenant compte de ses caractéristiques, c'est-à-dire de comprendre que l'autre est également un humain possédant des croyances, des intentions et des points de vue semblables ou différents.

Ce syndrome, qui atteint l'intérêt et la compréhension sociale, est commun à plusieurs dizaines de pathologies sous-jacentes, dont un certain nombre sont déjà bien connues et étudiées. Il faut continuer à faire référence au syndrome autistique, mais il faut aussi faire référence aux pathologies sous-jacentes. Une dizaine de pathologies ont été identifiées sur le plan génétique et métabolique. Certaines sont directement « curables » si la voie métabolique est respectée. Tel est, par exemple, le cas de la phénylcétonurie, pour laquelle une alimentation apportant de la phénylalanine provoquera une voie métabolique aberrante provoquant des lésions du cerveau se traduisant, sur le plan clinique, par un syndrome autistique. Ceci est également le cas de bon nombre d'autres maladies. Ces maladies le plus souvent d'origine génétique et de traduction métabolique occasionnent des défauts d'équipement ou de fonctionnement de structures neuronales interactives précitées. Figurent dans le bref rapport sur l'état actuel des connaissances de plus amples informations sur cette problématique.

Ce problème d'activation de certaines « boucles » qui traitent de l'information sociale, de l'intérêt pour les personnes, de l'empathie, de l'imitation, de la planification de l'action finalisée et de la motivation sociale occasionne un handicap massif et très invalidant mais parfois peu visible au premier regard chez le très jeune enfant, vu

l'apparence physique souvent harmonieuse des enfants atteints. En d'autres termes, les enfants paraissent, à première vue, normaux. En revanche, leur comportement ne l'est évidemment pas. Les enfants sont surtout gravement atteints dans la capacité fondamentale que tout être humain possède : la sociabilité.

Par voie de conséquence, l'autisme est une déficience à l'origine d'un handicap très intense et touche une population particulièrement vulnérable. Il existe un déficit d'acquisition de compétences de tout ordre (autonomie, langage, parole, alphabétisation). On constate fréquemment un surhandicap, lié initialement au peu d'intérêt pour l'environnement social (sauf prise en charge précoce, intensive et adaptée), et à l'absence des motivations habituelles sur lesquelles les adultes (parents, enseignants, éducateurs) construisent par habitude et tradition l'éducation des enfants neurotypiques. La motivation des enfants normaux est généralement d'ordre social de : vouloir apprendre pour faire plaisir, pour faire comme le grand frère, pour montrer son savoir aux autres, pour gagner de l'importance dans l'échelle sociale etc. Les enfants autistes partagent rarement ces motivations.

Cette population est très touchée dans son essence même : la sociabilité. Sont atteints ou restreints : le regard, l'attention conjointe, la désignation, la reconnaissance des visages, la perception et la compréhension des postures et des attitudes de communication, la motricité (inhibée ou aberrante, stéréotypées etc.). A cela s'ajoute souvent l'hyperactivité des zones limbiques associée à des phobies, des obsessions, une intolérance à la frustration et des colères fréquentes.

Des troubles spécifiques de compréhension du langage, aphasies, agnosies et apraxies sont souvent associés. 30 % des autistes présentent une épilepsie. Celle-ci est très souvent d'apparition tardive (à la puberté) et fréquemment sous-diagnostiquée.

En ce qui concerne le nombre de personnes concernées par l'autisme en France, nous faisons face à une absence de chiffres nationaux et de diagnostics systématiques ou de registre comme il en existe dans certains pays du Nord de l'Europe. Si l'on applique les statistiques danoises récentes et très rigoureuses, la prévalence est de 1,2 personne atteinte pour 1000 naissances. Par conséquent, en France, le chiffre plus large de 100 000 personnes atteintes peut être retenu. L'autisme concerne quatre fois plus de garçons que de filles. 75 % sont affectées de retard mental primitif ou par surhandicap. 30 % ont une épilepsie associée. 50 % ne développent pas d'expression verbale (si celle-ci n'a pas été systématiquement ciblée par une rééducation appropriée).

Je vous propose à présent d'aborder la question de la maltraitance de la population atteinte.

M. le PRÉSIDENT - Je vous prie de m'excuser, mais je vous demanderai de résumer la suite de votre exposé. Je ne voudrais pas que nos commissaires soient frustrés de ne pas pouvoir vous poser leurs questions.

Mme Catherine MILCENT - Plusieurs catégories de maltraitance peuvent être constatées car la population visée est particulièrement vulnérable. Elle se caractérise par une grande dépendance, une expression verbale ou gestuelle absente ou limitée, une hyper excitabilité par déficit de modulation sensorielle ou défaut d'inhibition corticale avec tendance à être sur-stimulés et débordés facilement par les émotions de base (joie, tristesse, surprise, dégoût, peur et colère) et par un langage intérieur limité ne pouvant temporiser le choc des émotions. Cette catégorie d'individus ne parlant généralement pas ou peu, elle ne peut expliquer lorsqu'elle se sent maltraitée ou dans une situation

inconfortable. Or l'une des premières maltraitements est la création d'un surhandicap par la non-application des droits fondamentaux de tout citoyen, soit le droit à l'éducation, à l'obligation scolaire et l'accès aux structures de loisirs extrascolaires. Bien que la loi fasse obligation d'éduquer les enfants jusqu'à 16 ans, il a existé pendant des années – et paradoxalement surtout après les années 70 – une tradition d'exclusion de l'Education nationale de toute personne différente, surtout lorsque l'étiquette de « maladie mentale » permettait de se dédouaner d'une scolarisation possible mais difficile. On rétorquait ainsi « qu'ils ont besoin de soins et seront mieux soignés ailleurs, chez les autres », dans un hôpital de jour plutôt que dans une école. Ceci ne trompe pas les parents. L'exclusion est toujours parée de bons sentiments et c'est toujours pour le bien et la santé de l'autre qu'on l'expédie ailleurs, et souvent, hélas, hors de la cité (en Belgique et à Hendaye, par exemple, pour les enfants parisiens). Ainsi, on dénombre plus de 3000 enfants autistes en Belgique, Parisiens pour la plupart.

M. le PRÉSIDENT – Je vous prie de m'excuser de vous interrompre une fois de plus, madame, mais nous sommes dans le cadre d'une enquête dont l'objet est extrêmement précis : la maltraitance dans les établissements et les services sociaux et médico-sociaux. L'exclusion du cursus scolaire est effectivement un cas de maltraitance, mais notre commission s'intéresse plus particulièrement aux établissements.

Mme Catherine MILCENT - Je me dois d'insister dans la mesure où il n'existe pas 10 % d'équipement pour cette population. La plus grande violence est liée à l'inexistence d'établissements. 90 % de la population autistique est soit à domicile soit dans les hôpitaux psychiatriques. La plus grande violence est précisément la violence par omission, c'est-à-dire par la non-crédation d'établissements spécialisés.

Il est en effet extrêmement important de parler de la violence dans le médico-social, mais il est encore plus violent que la possibilité de structures médico-sociales ou d'établissements ne soit pas offerte. Les autistes sont exclus des structures médico-sociales éducatives et du travail protégé. Il existe un historique de la création du médico-social : l'UNAPEI a créé, depuis plus de 80 ans, surtout autour des enfants trisomiques, un certain nombre d'établissements qui ont permis de sortir leurs enfants de ces grands mouloirs qu'étaient à l'époque les hôpitaux psychiatriques. L'association pour adultes et jeunes handicapés (APAJH), l'association des paralysés de France (APF), puis d'autres associations ont alors suivi. En ont toutefois été exclus à peu près massivement les autistes car leur comportement « asocial » et peu docile les rendaient moins gratifiants et plus difficiles pour les équipes éducatives.

L'éducation des autistes qui, à partir de la loi de 1975, aurait dû être financièrement assurée et assumée par l'Etat et l'Education nationale, s'est ainsi vue rattachée au « médico-social », donc soumise à un financement Sécurité sociale à enveloppe fixe. L'éducation est ainsi faite, sans complexe, « eu égard aux moyens disponibles » et sans équipement lié à un quota de population, comme tel est le cas pour tous les autres enfants.

La violence et la maltraitance par défaut est présente puisque les enfants autistes n'ont plus les mêmes droits que tous les autres enfants de ce pays.

Combien d'autistes en France ? Où sont-ils ? Il semble que ni les DRASS ni le Ministère de la Santé ne puissent répondre à ces questions. Il faut donc développer une épidémiologie à l'échelon national et une sensibilisation des généralistes et de tous les spécialistes qui côtoient les très jeunes enfants car le diagnostic et la prise en charge adaptée et précoce conditionnent l'adaptation sociale future des personnes autistes.

Je vous propose à présent d'analyser les situations se produisant dans les établissements, sachant qu'ils n'accueillent, malheureusement, pas 10 % de la population autiste. Le fractionnement de la prise en charge par tranche d'âge est en soi une maltraitance. En effet, ces discontinuités ne font qu'empirer les prises en charge sans fondement scientifique ni évaluation de leurs résultats car dès que le candidat autiste devient difficile, parfois comme conséquence d'un programme inadapté, on trouve qu'il « a dépassé l'âge pour cette structure ». Il est alors expédié vers un autre endroit qui le reçoit avec les conséquences du programme précédent et des années d'habitude difficilement récupérables. La conséquence est alors la neuroleptisation ou le retour dans le domicile familial.

Le ravage des croyances dépassées sur l'autisme et la prise en charge des personnes autistes se concrétise par la croyance que la thérapie des parents et des enfants « soigne » l'autisme et par la croyance que les neuroleptiques « soignent » l'autisme.

Il existe donc une maltraitance, qu'elle soit dans les établissements qui les reçoivent ou à l'extérieur, par ignorance des techniques, notamment de modification de comportement alors que toutes les recherches montrent que l'apprentissage par la conséquence est essentiel car les personnes avec autisme ont peu de langage verbal et donc de raisonnement lié au langage. L'absence ou le déficit d'apprentissage par observation et par imitation rendent également nécessaire de clarifier ce qu'il est souhaitable de développer ou de diminuer de façon compréhensible pour la personne autiste.

La maltraitance par attentisme se manifeste dans l'illusion que l'envie de communiquer et le langage apparaîtront seuls, l'illusion que les comportements problématiques s'arrangeront avec l'âge et l'illusion qu'il faut attendre « l'émergence du désir » avant d'agir « par respect », ce qui crée un surhandicap (alors que l'on n'agirait jamais de la sorte avec des enfants neurotypiques).

Il existe aussi une maltraitance par idée fausse que la violence est nécessairement liée à la pathologie autistique alors qu'elle est en partie adaptative et qu'il s'agit d'un discours avec l'environnement et un puissant moyen d'action.

La maltraitance active par les équipes est liée à l'absence de formation, la sous-qualification du personnel, qui entraînent souvent des enfermements et parfois l'attachement des personnes à leurs lits ou autres...

La maltraitance par neuroleptisation est pratiquement obligée en hôpital et est cautionnée par les médecins, sous la pression des équipes soignantes qui croient que les neuroleptiques soignent et leur permettront d'endiguer la violence, alors que la camisole chimique ne sert pas à soigner ce que l'on appelle à tort « des angoisses » mais seulement à immobiliser temporairement.

La maltraitance par absence de programmes adéquats trouve sa concrétisation dans le nombre de jours passés sans activités pour des gens qui ne peuvent pas se structurer seuls. Toutes les tâches qu'ils pourraient réaliser avec aide et apprentissage adéquat sont confiées à du personnel ou sont sous-traitées (repas, ménage).

La maltraitance par suivi médical insuffisant peut se traduire par des ulcères, des occlusions intestinales ou des problèmes dentaires parce que la personne n'a ni appris à communiquer qu'elle a mal ni à désigner l'endroit douloureux pour le diagnostiquer. Il semble qu'il y ait chez les autistes un excès de mortalité à des âges

inhabituels. Les statistiques manquent ici aussi sur leur nombre et leurs causes : iatrogénie, maladies non dépistées, etc.

La maltraitance des familles peut revêtir diverses formes. D'une part, elle est liée à l'absence dramatique de structures d'accueil, à la distance des structures existantes, à l'exclusion des enfants de toutes les structures habituelles permettant aux parents de travailler et de se ressourcer, à la dispersion des aides et à la complication pour les obtenir, à l'exigence que les familles soient les promoteurs des équipements, aux années nécessaires à les obtenir (sept ans en moyenne), et à la complexité des financements. D'autre part, en ce qui concerne la maltraitance en famille, l'absence de guidance et d'écoles des parents augmente la difficulté à supporter des enfants si difficilement éducatibles. Les insomnies, les absences d'aide, l'absence de départ possible à l'âge habituel des parents sont autant de problèmes.

En guise de résumé, je souhaiterais vous faire part de quelques contingences qui conditionnent l'évolution d'une personne avec autisme en France aujourd'hui. A-t-elle la chance d'être diagnostiquée ou non ? Est-elle dans une grande ville, dans un CHU ou non ? Quel est son statut économique ? Bénéficie-t-elle d'une guidance parentale, d'une formation et d'un accès aux associations ? Les parents sont-ils anglophones et utilisateurs d'Internet ?

L'Etat français serait maltraitant par carence. Comment y remédier ? Les lois existent pour tous les autres enfants, mais ne sont pas appliquées pour les enfants autistes.

M. le PRÉSIDENT - Nous avons bien compris que, selon vous, l'une des causes de la maltraitance envers les autistes réside dans l'absence d'établissements et de structures adéquates et dans la méconnaissance de cette pathologie. Des remèdes pourraient peut-être voir le jour pour mettre un terme à ces problèmes. Cela étant, je suis navré de vous rappeler que nous sommes dans le cadre d'une commission d'enquête sur la maltraitance dans les établissements. Vous avez fait référence, dans votre exposé, à l'absence de formation et à la sous-qualification des personnels des établissements, qui entraîne souvent l'enfermement et parfois l'attachement des personnes à leur lit notamment. Quelles sont vos préconisations en matière de formation du personnel ? Quel type de personnel serait concerné ? Le personnel recruté dans les établissements pour autistes, sachant qu'il existe de telles structures (un établissement a ainsi été créé dans mon département), doit-il, selon vous, recevoir une formation différente ?

Mme Catherine MILCENT - Bien sûr. Mon expérience en tant que psychiatre me contraint à dire que j'ai rencontré des autistes placés en établissement psychiatrique, et ce même s'il existe de plus en plus de structures médico-sociales et qu'il faut en créer encore davantage. J'ai fait référence à la neuroleptisation excessive. L'une des maltraitements en établissements, outre l'absence de formation des personnels, est liée à la neuroleptisation excessive des résidents et l'absence d'activités adaptées. Malheureusement, bon nombre d'autistes adultes sont encore en établissement psychiatrique, dans des pavillons hospitaliers qui reçoivent pêle-mêle toutes déficiences confondues. Il en existe encore, dispersés sur le territoire national, en plus grand nombre que les établissements spécialisés auxquels vous faisiez référence.

L'ouverture des établissements médico-sociaux est très souvent aberrante. La demande est si forte que la liste d'attente est incroyablement longue. Par exemple, lorsqu'un établissement médico-social contenant 24 places est créé, la liste d'attente est de 150 à 200 personnes. Par conséquent, une sélection des personnes qui seront

acceptées dans la structure s'opère. Si l'on ajoute à cela la contrainte par les prix de journée ou les budgets globaux, les personnes arrivant de lieux différents (domicile, autre établissement, hôpital) intégreront l'établissement en même temps que le personnel. Les équipes sont souvent composées d'aides soignants et d'aides médico-psychologiques (AMP). Elles sont peu formées à la problématique de l'autisme. La formation leur est généralement dispensée par des associations de parents, car les organismes chargés de former ces personnels sont souvent peu compétents dans le domaine de l'autisme. Ces personnels, dont la formation est réduite, devront, d'un jour à l'autre, prendre en charge une trentaine de personnes qui sont automatiquement en grande difficulté. En effet, une personne autiste changeant brusquement d'endroit sera difficile à prendre en charge. Il est aberrant que le personnel et les résidents arrivent dans l'établissement en même temps. On constate ensuite, durant les premières années d'existence de l'établissement, que les directeurs et les équipes démissionnent. Il faudrait que l'entrée des résidents soit progressive, s'échelonnant sur plusieurs mois. L'arrivée, dans un premier temps, des personnes les plus faciles permettrait aux équipes de prendre leurs marques, de mettre en place des activités et de commencer à fonctionner. Il s'agirait alors, dans un deuxième temps, d'introduire progressivement plus de personnes jusqu'à obtenir le quota. Cette démarche impliquerait que les DDASS acceptent de financer l'établissement sans contraindre à intégrer les résidents dès son ouverture et de permettre au personnel de disposer d'un temps de formation.

Il existe en outre une omerta absolue de la part des parents. Il est une évidence que les parents n'osent plus rien dire lorsque leur enfant est accepté dans un établissement dans la mesure où la possibilité de trouver un lieu de vie pour leur enfant est de 10 % seulement. Quels que soient les difficultés de l'établissement et le degré très aléatoire de la prise en charge à l'intérieur de l'établissement, les parents n'osent plus dénoncer les éventuels agissements, de peur que leur enfant ne fasse l'objet d'une neuroleptisation massive. Contrairement à la loi de 2002, bon nombre de parents n'ont pas le droit d'exprimer leur refus que leur enfant prenne tel ou tel médicament car il est inadapté ou non prescrit ou que ce médicament est donné pour que l'enfant se tienne tranquille. Les parents ne s'opposent pas à la prise d'un médicament quelconque parce qu'ils connaissent la réponse à laquelle ils devront faire face : « si cela ne vous convient pas, reprenez votre enfant ». Si l'équipement correspondait au nombre de personnes autistes, le choix de l'établissement serait offert. J'ai moi-même travaillé en Ontario. J'ai constaté que les parents démarchaient les établissements comme l'on compare les concessionnaires automobiles. Ils visitaient un établissement et s'enquerraient du programme de l'établissement en matière de langage, de troubles du comportement etc. Les parents ont le choix de l'établissement qui convient à leur enfant, ce qui n'est absolument pas le cas en France.

M. le PRÉSIDENT - Pourriez-vous préciser la date à laquelle vous avez exercé au Canada ?

Mme Catherine MILCENT - J'ai travaillé en Ontario en 1997.

M. le PRÉSIDENT - Nous nous sommes rendus au Canada l'an dernier. Nous avons constaté que l'ensemble des établissements avait été vidé, les résidents étant aujourd'hui à domicile.

Mme Catherine MILCENT - Ce n'est pas le cas en Ontario. Il existe une obligation de scolarisation des autistes. Les écoles sont obligées d'accepter les enfants autistes, qui sont placés dans une classe intégrée ou une classe à petit effectif. Ils sont

scolarisés jusqu'à l'âge de 16 ans. Se montent par la suite des «*group homes*» et des structures de jour. J'ai travaillé dans une structure de ce type en 1997 et 1998.

M. le PRÉSIDENT - Les hébergements sont toutefois inexistants.

Mme Catherine MILCENT - L'hébergement est effectivement à la charge des parents. Ces derniers créent des «*group homes*». Cela étant, la scolarisation est obligatoire. Quel que soit le degré de handicap de la personne autiste, elle est accueillie dans les écoles.

M. le PRÉSIDENT - Le Canada est-il, à vos yeux, un exemple ?

Mme Catherine MILCENT - Le Canada s'apparente aux Etats-Unis. On ne peut pas véritablement considérer que le Canada ou les Etats-Unis constituent un exemple dans la mesure où il ne s'agit pas de pays mais d'un ensemble fédéral. La situation est très différente entre l'Ontario, la Colombie britannique et le Québec. Je peux difficilement me prononcer sur le Canada en général. En revanche, je peux m'exprimer sur les lois et leur respect. Si la scolarisation des enfants est obligatoire selon la loi, les enfants sont bel et bien scolarisés. Si tel n'est pas le cas, les parents portent systématiquement l'affaire en justice. La rigueur est un exemple. La situation dépend toutefois des provinces et est loin d'être optimale en tout lieu. Le Canada offre cependant une situation plus confortable en matière d'autisme que les Etats-Unis.

M. le PRÉSIDENT - Je tente de comprendre. D'une part, vous nous indiquez que les établissements sont en nombre insuffisant en France. D'autre part, vous nous expliquez que la situation est meilleure au Canada, alors qu'il existe seulement des structures de jour. La création de structures d'accueil de jour s'accompagnant de l'obligation de l'intégration scolaire est-elle, à vos yeux, une solution permettant de prévenir la maltraitance à l'égard des personnes autistes dans les établissements ?

Mme Catherine MILCENT - Ce que l'on peut faire en établissement pourrait être fait dans le milieu habituel. Il est une évidence que des moyens financiers particuliers doivent être alloués. Mon fils a été scolarisé dans les classes intégrées il y a quinze ans. Nous avons créé, par le biais de l'association, les premières classes intégrées des Hauts-de-Seine, à Meudon, Meudon-la-Forêt, Châtenay-Malabry puis Palaiseau. Un certain nombre de nos enfants ont ainsi pu avoir accès à une classe intégrée. Les classes intégrées sont loin d'être une solution facile. En outre, cette solution est coûteuse. En effet, pour scolariser correctement un enfant autiste de trois ou quatre ans (l'âge de la maternelle) et de cinq à six ans (l'âge du CP et du CE1), le ratio d'encadrement doit être d'un adulte pour deux enfants. Nous bénéficions, dans les classes intégrées, d'un instituteur et d'un éducateur. Les enfants ayant pu avoir accès à ce système demeurent autistes, mais ont un degré d'adaptation sociale infiniment plus satisfaisant. En effet, nous pouvons les amener au cinéma, au restaurant, en voyage etc. Le pronostic de confort social est donc extrêmement différent, bien que nos enfants ne soient pas pour autant faciles à gérer lorsqu'ils atteignent l'âge adulte.

M. le PRÉSIDENT - En tant que psychiatre, pouvez-vous nous décrire la manière dont la maltraitance est vécue et interprétée par la personne handicapée, notamment par la personne handicapée mentale ou autiste ? La prévention de la maltraitance ne passe-t-elle pas aussi par une meilleure formation des personnes handicapées elles-mêmes, si tant est qu'elle soit possible ?

Mme Catherine MILCENT - Je pourrais difficilement vous décrire la manière dont la maltraitance est perçue par la personne handicapée elle-même. Ce sujet est extrêmement délicat. En revanche, si une personne autiste est prise en charge très tôt, elle pourra, dans 75 % des cas, développer le langage. Elle sera, dès lors, en mesure d'expliquer ce qu'elle ressent. La solution première permettant d'éviter ou d'atténuer la maltraitance consiste à doter la personne de moyens de communication et d'expression, soit du langage, de techniques de langage par images (le PECS (Picture exchange communication system)) ou de la langue des signes. Doter cette personne de moyens d'expression lui permettra d'atténuer les souffrances auxquelles elle peut faire face. A titre d'exemple, nous enseignons aux très jeunes enfants des gestes simples dès qu'ils se cognent, consistant à se frotter énergiquement et à pointer du doigt, avec l'espoir qu'ils auront ce réflexe le jour où ils auront mal à l'estomac ou à la tête. Cette technique permet de donner des pistes aux professionnels lorsqu'ils font leur diagnostic. Ceci étant dit, cette méthode n'est évidemment pas miraculeuse.

Les personnes autistes ressentent souvent une impossibilité à communiquer et une submersion telle par l'environnement, qu'elles ne parviennent pas à organiser, que nous percevons leurs attitudes comme des éclats de colère ou de violence. Je ne pourrais vous en dire davantage. Nous pouvons toutefois tenter d'atténuer leurs souffrances en développant leurs moyens d'expression. Plus le nombre d'autistes capables de parler ou de communiquer par les gestes sera nombreux, plus ils pourront eux-mêmes nous signaler les problèmes qu'ils rencontrent.

M. le PRÉSIDENT - La parole est à M. le président Fischer.

M. Guy FISCHER - Vous nous avez confortés, madame, dans le sentiment que notre connaissance en la matière est bien faible. J'ai eu le sentiment, à l'écoute de votre exposé, que tout restait à faire. Nous réalisons que nous vivons une contradiction importante. Par extrapolation, on pourrait considérer que des besoins sont largement couverts pour un certain type de handicap, mais il semblerait, à la lumière de vos propos, que le nombre d'établissements pour autistes en France soit de moins d'un par département. Par conséquent, comme vous l'avez d'ailleurs souligné, la plus grande maltraitance réside dans l'inexistence d'établissements.

L'autisme doit être traité au plus jeune âge. Je note toutefois une sorte d'utopie dans votre remarque selon laquelle des établissements doivent être construits, mais que leur occupation par des personnes autistes doit être progressive. Ne considérez-vous pas que cette vision est quelque peu utopique ? Les difficultés en matière de mobilisation des ressources sont telles, puisque sept années doivent s'écouler, comme vous l'avez vous-même mentionné, pour créer un établissement sachant que les parents dédient tout leur temps à ce projet ; dès lors, pensez-vous que les départements ou la Nation devraient réorienter un certain nombre de priorités financières ?

M. Georges MOULY - Dans le prolongement de l'intervention de M. Fischer, je note que les autistes ont été à peu près massivement exclus des structures instituts médico-pédagogues (IMP), instituts médico-professionnels (IMPRO) et centres d'aide par le travail (CAT). Constatez-vous une certaine évolution dans ce domaine ?

Mme Catherine MILCENT - L'évolution est, malheureusement, faible. Les trisomiques ont des difficultés intellectuelles indéniables mais ont un contact social souvent superbe. S'occuper de ce type de population est généralement très gratifiant pour les équipes. A l'inverse, les autistes sont peu gratifiants. Si l'équipe n'est pas très spécialisée dans le domaine de l'autisme, et doit se satisfaire de progrès difficilement

perceptibles, elle a généralement tendance à « éliminer » les plus difficiles. Malheureusement, les autistes sont encore très peu acceptés actuellement ou assez facilement renvoyés, pour trouble de comportement, d'établissements comme dans les instituts médico-éducatifs (IME). Le nombre d'autistes en CAT est très faible.

J'ai le sentiment, en tant que parent ayant tenté d'agir dans le domaine associatif et personnel, que je fais face à un parcours du combattant et à une fatigue inadmissible. Un effort de solidarité doit être réalisé. Il faut que l'équipement ne soit pas le fait des parents et des associations. Un programme d'Etat doit être mis en place. Les départements ne peuvent assumer cette charge. Les départements seront bientôt en charge de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). La prévalence de l'autisme est de 1 pour 1.000. La prévalence de la schizophrénie est de 1 pour 100. La prévalence de la maladie d'Alzheimer est de 4 pour 100 et sera de plus en plus élevée au fur et à mesure du rallongement de la vie. Si les départements ont, sans financement supplémentaire, la charge de l'APA et des autistes, ces derniers seront, une fois de plus, laissés pour compte. Le département ne peut pas être, sur le plan financier, chargé de l'éducation des autistes. La mise en place de programmes d'équipement d'ordre national et la reprise de l'éducation des personnes autistes par l'Education nationale sont indispensables. Il est évident que des moyens supplémentaires doivent être alloués et des conditions particulières doivent voir le jour. Le médico-social ne peut assumer le financement, sur des crédits d'assurance ou de sécurité sociale, de dépenses croissantes.

En tant que parents, nous nous sentons démoralisés et débordés. Je milite depuis 23 ans aujourd'hui, et je rencontre aujourd'hui des parents faisant face aux problèmes que j'ai rencontrés il y a 15 ans, ce qui est intolérable.

M. le PRÉSIDENT - Je suis absolument navré, mais je suis contraint de recentrer une fois de plus le fil de la discussion. Nous sommes parfaitement conscients des problématiques que vous soulevez. Dans le cadre du rapport que j'ai présenté le 25 juillet dernier, j'ai auditionné l'association Sésame Autisme, sur la révision de la loi de 1975. Nous avons particulièrement intégré toutes ces problématiques, et je pense pouvoir être en mesure de faire part de mes propositions dans quelques jours ou semaines. Je suis cependant contraint de recentrer les débats dans le cadre de cette audition.

Les établissements recevant les autistes sont peu nombreux, je vous l'accorde, mais il en existe quelques-uns. Avez-vous eu connaissance de cas de maltraitance dans ces établissements ? Si tel est le cas, pourriez-vous nous les exposer ? Comment prévenir la maltraitance ?

Mme Catherine MILCENT - J'ai malheureusement eu connaissance, très souvent, de cas de maltraitance. Les violences sont de part et d'autre, c'est-à-dire des violences des résidents vis-à-vis des équipes, des équipes vis-à-vis des résidents et des résidents entre eux. Comme je l'ai mentionné précédemment, l'ouverture, assez aberrante et trop rapide des établissements, conduit à décupler les violences. Les personnes atteintes d'autisme sont assez vite débordées elles-mêmes par des comportements violents. Par conséquent, on constate parfois, en particulier lors des débuts de l'établissement, qu'elles agressent le personnel. Nous sommes tous, en tant que parents, agressés par nos enfants. Mon bras est ainsi couvert de morsures. Il est rare qu'un parent parvienne à ne pas en faire de même. Tous les autistes ne mordent pas, mais, parfois, dans un accès de colère ou de violence, pour un motif difficile à expliquer (lumière trop puissante, bruit trop assourdissant, mouvements trop nombreux, difficulté à communiquer), des autistes peuvent agresser les personnels. Il n'est pas facile pour le

personnel d'être avec une population qui progresse peu et verbalise généralement peu ses émotions. La population autistique peut être très attachante, si on analyse les progrès à la loupe, mais n'en demeure pas moins difficile à prendre en charge. Ce personnel, s'il n'est pas très bien encadré et supervisé, peut avoir tendance à répondre. La violence n'est parfois pas une violence en tant que telle. Par conséquent, il faut que les établissements soient dotés de protocoles écrits, expliqués et discutés en équipe, avec un superviseur exposant les réactions qu'il convient d'avoir dans toutes les situations. Ceci demande une expertise approfondie, une supervision constante des équipes et un excellent management, permettant de remonter le moral des équipes en permanence.

Contrairement à l'intervenant précédent, je pense que le *turn-over* ne doit pas être trop important parce qu'il est difficile de former des personnels compétents. Il est essentiel de disposer d'un excellent management. Il faut que des superviseurs soient présents afin de valoriser constamment les efforts du personnel, leur montrer les progrès des résidents, soient-ils minimes, et les rassurer sans cesse sur l'excellence de leur travail. Le chef de service socio-éducatif doit réaliser un travail très important sur ses équipes pour que ces dernières travaillent bien.

M. le PRÉSIDENT - Vous faites référence à un soutien psychologique.

Mme Catherine MILCENT - Le soutien doit être non seulement psychologique mais également pédagogique. Il faut expliquer la manière de faire.

En ce qui concerne la violence entre les résidents, le ratio d'encadrement doit être élevé. Le ratio d'un pour deux ou d'un pour un ne serait plus nécessaire si la personne autiste avait été éduquée très tôt. Des établissements ouvrent aujourd'hui et reçoivent des personnes « à l'état sauvage » de 20 ou 30 ans. Si les autistes ont été éduqués dès l'âge de trois ans, leur comportement sera très différent. Leur degré d'agression est infiniment moindre que celui d'adultes ayant été laissés dans un état sauvage. Lorsque l'établissement accueille des personnes ayant été en hôpitaux psychiatriques ou n'ayant pas eu accès à l'éducation, le ratio d'encadrement doit être de un pour un. Quand les résidents ont été dans des classes intégrées ou dans des établissements médico-sociaux privés dans lesquels ils ont bénéficié d'une éducation correcte, le ratio d'encadrement peut être moins élevé.

M. le PRÉSIDENT - La parole est à M. Picheral.

M. Jean-François PICHERAL - Madame, je vous remercie d'avoir transmis deux grands messages. Il est vrai que les thérapeutiques qu'il a fallu conseiller aux parents n'ont pas encore fait l'unanimité. Les parents se raccrochaient à tous les oui-dire, selon lesquels les Etats-Unis adoptaient telle ou telle technique, ou qu'une école existait en Angleterre ou en France. En tant qu'élus et médecin, j'abonde dans votre sens : il faut faire entrer ces enfants en maternelle, dans les écoles primaires, avec un adulte pour un enfant. Sur cette base, tout est permis. Je connais un jeune autiste de 20 ans parvenant à répondre à mes questions. Je l'avais pourtant connu, il y a 20 ans, dans un état de chiffon. Commençons par des mesures simples. Il convient de souligner que la maltraitance n'existe pas dans les écoles primaires, et ce même si le personnel n'est pas formé, puisque j'ai commencé avec des CES et des emplois jeunes. Je note d'ailleurs que l'Etat a pris ses responsabilités en votant un budget de permanents dans ces écoles primaires. La situation devient plus difficile dans les collèges. Cela étant, si nous ne commençons pas par ce point, nous n'arriverons à rien. Je tenais à vous faire part de cette petite lueur d'espoir. Il s'agit toutefois d'une pathologie très difficile.

Mme Catherine MILCENT - Je partage votre point de vue. La situation est difficile dans les collèges parce que des enfants autistes n'ont pas été scolarisés dès la maternelle. Les problèmes ne sont pas les mêmes lorsque l'accès au collège est une continuation pour l'enfant autiste. Le rôle d'encadrement peut être assumé par des auxiliaires de vie scolaires s'ils sont correctement formés, encadrés et pérennisés. Mais il n'y a bien évidemment pas de sens à les payer si peu après la formation qu'ils ont reçue. Le ratio d'encadrement que vous citiez pour la maternelle est indispensable. Les problèmes apparaissant dans les collèges seront beaucoup moins nombreux si les enfants autistes sont accueillis dans les écoles dès la maternelle. Le problème de l'autisme n'en sera pas pour autant résolu, mais l'intégration dans les écoles et les collèges créera une nouvelle génération de personnes atteintes d'autisme radicalement différente des générations précédentes.

M. Jean-François PICHERAL - Savez-vous qu'il existe deux écoles de parents, à Aix et à Vitrolles ? Il existe un problème supplémentaire dans les collèges. Les élèves n'étant pas les plus faciles dans l'enseignement public, l'accueil n'est pas aussi simple et chaleureux que dans les écoles primaires.

Mme Catherine MILCENT - Absolument. Mon fils est allé à l'école Charles Dévergne, à Meudon. Je pense que sa présence était enrichissante pour l'ensemble de l'école. Les enfants voyaient des enfants éprouvant encore plus que difficultés qu'eux sur le plan social et s'habituèrent à les côtoyer et à considérer qu'ils faisaient partie de la société, au même titre qu'eux.

M. Jean-François PICHERAL - Il est également très difficile de convaincre les parents dont les enfants ne sont pas autistes.

M. le PRÉSIDENT - Madame, je vous remercie au nom de la commission.

**Audition de M. Roland BROCA, président
de la Fédération française de santé mentale (FFSM)**

(12 mars 2003)

Présidence de M. Paul BLANC, président

M. Paul BLANC, président – Mes chers collègues, la séance est ouverte. Nous accueillons M. Roland Broca, président de la Fédération française de santé mentale.

Le président rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment.

Nous vous invitons à nous présenter un exposé liminaire d'une dizaine de minutes nous faisant part de votre vécu. Nous vous adresserons ensuite un certain nombre de questions, rédigées par notre rapporteur, qui vous ont été communiquées par écrit.

M. Roland BROCA – Mesdames et Messieurs les Sénateurs, en tant que psychiatre des hôpitaux, je dirige actuellement un inter-secteur public de psychiatrie infanto-juvénile dans le département de l'Aisne. J'interviens également en tant qu'expert médico-judiciaire dans des enquêtes médico-légales concernant des situations de maltraitance touchant notamment des personnes vulnérables du fait de leur handicap mental. J'ai récemment acquis une expérience complémentaire dans la mesure où, à la demande d'un réseau gérontologique régional, j'ai été conduit, depuis quelques années (1998) jusqu'à aujourd'hui, à diriger un comité d'éthique des pratiques. Cette mission m'a permis d'entrer dans le monde de la prise en charge des personnes âgées dépendantes et des maltraitements qui peuvent voir le jour dans ce domaine. A la suite de cette expérience, nous avons décidé de créer l'association Alma 02 sur le département de l'Aisne, avec pour mission la prévention de la maltraitance à l'égard des personnes âgées.

Dès les années 60, au cours de mes premières années d'expérience professionnelle, j'ai été d'emblée sensibilisé à la situation des personnes handicapées mentales accueillies dans des établissements à caractère médico-social et médico-éducatif. En effet, j'ai exercé, dans ces institutions, des fonctions de psychiatre et de psychothérapeute pendant une dizaine d'années avant de prendre des fonctions de chef de service hospitalier.

Plus récemment, au cours de l'année 2002, dans le cadre de la Fédération française de santé mentale, à l'occasion de notre colloque annuel qui avait pour thème « sexualité et handicap » et qui s'est d'ailleurs tenu ici même, au Sénat, en octobre dernier, j'ai été amené à reprendre une réflexion d'ensemble sur cette question. Nous avons, à cette occasion, mené une enquête axée principalement sur la délicate question de la stérilisation de jeunes femmes handicapées mentales et sur les conditions dans

lesquelles cette stérilisation pouvait intervenir, conditions qui ont été fixées par l'article 27 de la loi de juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse.

Notre enquête, qui a donné lieu à l'élaboration d'un rapport d'ensemble – que j'ai remis à M. le Sénateur Jean-Louis Lorrain – nous a permis de constater que cette question soulevait en fait la problématique plus générale de la place de la sexualité dans la vie de la personne handicapée mentale et de la possibilité d'une sexualité si possible épanouie.

La sexualité des personnes handicapées demeure un sujet éminemment tabou. Elle prête, par conséquent, à beaucoup de malentendus. Il est un fait que la sexualité elle-même est encore aujourd'hui un sujet tabou dans la société, quels que soient les effets de la libéralisation que nous avons pu constater dans ce domaine à partir des années 70. Par voie de conséquence, cette question prête à un grand nombre de malentendus. Le plus important de ces malentendus résultant, à mon sens, de la difficulté de dissocier l'exercice habituel de la sexualité de sa dimension reproductive, appréhendée comme un risque pour les personnes handicapés et pour leur descendance.

Je voudrais préciser au préalable que je souhaiterais limiter mon expertise à la notion de handicap mental. En effet, il y aurait sans doute beaucoup à dire sur la sexualité et la santé mentale des handicapés moteurs, mais ces questions n'entrent pas dans mon champ de compétences premier. D'ailleurs, ces personnes, au travers de leurs instances représentatives, refusent, dans un certain sens légitimement, d'être assimilées aussi peu que ce soit à la notion de handicap mental dans la mesure où elles vivent leur handicap, en principe, en toute lucidité.

S'agissant par conséquent du handicap mental – sachant que l'analyse pourrait *mutatis mutandis* s'appliquer au handicap physique – la première des maltraitements et peut-être la plus lourde de conséquences est une maltraitance silencieuse, involontaire, le plus souvent inconsciente et liée à nos représentations du handicap. En effet, l'identité profonde du sujet handicapé – facteur d'autant plus important quand le handicap est là dès la naissance – comme d'ailleurs pour tout sujet humain, se construit dans le regard porté par l'autre sur soi-même : *l'autre parental, l'autre familial, l'autre social*, au travers du monde des représentations véhiculées par la Culture. Cet élément est crucial car notre vision en la matière reste massivement influencée par des représentations héritées du passé. Il s'agit notamment des conceptions scientistes du XIXe siècle, conceptions axées sur les notions de monstruosité, de tare et de dégénérescence. Celles-ci continuent d'infiltrer, d'influencer, parfois à notre insu, notre regard porté sur le monde des handicapés. S'y ajoutent des connotations morales et religieuses se traduisant en termes de culpabilité pour les ascendants. On en connaît les effets, parfois délétères, sur l'équilibre du couple parental mais aussi plus globalement sur la famille dans son ensemble. On pourrait ainsi mentionner, à titre d'exemple, les conséquences psychologiques collatérales sur les autres enfants de la fratrie.

Le deuxième type de maltraitance relève, s'agissant du handicap mental, d'un amalgame réducteur entre des types de handicap de causalité et de conséquences très différentes qui mériteraient une approche mieux différenciée, davantage spécifique et, *in fine*, plus efficace. En effet, une grande majorité des enfants et des adolescents accueillis dans des institutions spécialisées à caractère médico-social et médico-éducatif ne présentent pas à l'origine – loin s'en faut – d'anomalie génétique ou de lésions neurologiques, soit de handicap fixé. Ils présentent simplement un déficit intellectuel se traduisant par un handicap social du fait notamment de leur rejet de la filière éducative normale.

Dans la plupart de ces situations, l'origine du déficit intellectuel est à rechercher dans des situations de maltraitance familiale, maltraitance psychologique, morale voire physique, qui entraîneront chez ces enfants un déficit affectif massif susceptible de se traduire par une inhibition intellectuelle, un blocage des capacités cognitives entraînant des réactions en chaîne qui aboutiront finalement à une orientation vers les institutions du handicap mental. Or on sait que ces situations sont généralement engendrées par un milieu familial perturbé, par des familles à la dérive entraînant, dans certains cas, des abandons, comme conséquence d'une extrême précarité sociale de ces familles. Face à ces situations, il ne s'agit pas de stigmatiser ces familles en grave difficulté d'intégration sociale, pas plus que les circuits assistantiels qui vont tenter de pallier ces graves carences, pas plus que les filières éducatives impuissantes à enrayer la marche vers le handicap, impuissantes qu'elles sont à tenter de modifier suffisamment la courbe de ces destinées. Par contre, il faudrait davantage prendre en compte la réversibilité des troubles de cette nature.

Il faut encore distinguer le handicap mental résultant des effets de la psychose infantile et de l'entrée dans la schizophrénie pour l'adolescent, et les conséquences qui en découlent en terme de chronicité et par voie de conséquence la nécessité d'une prise en charge médico-psycho-sociale au long cours accompagnée de mesures de protection légales (tutelle ou curatelle) restrictives des libertés fondamentales. Dans ce domaine sensible de la protection, le mieux peut être l'ennemi du bien. La restriction des libertés fondamentales peut devenir un obstacle majeur à toute tentative d'autonomisation du fait de la disqualification sociale qu'elle engendre.

Le troisième élément de maltraitance involontaire est lié à ce que la relation d'aide à la personne handicapée elle-même présuppose. Elle implique nécessairement – sans que cela soit, le plus souvent, bien aperçu – l'exercice d'un pouvoir sur l'autre. Comme tout pouvoir, ce pouvoir peut glisser insidieusement, plus ou moins consciemment, vers l'abus de pouvoir. En effet, la relation d'aide ne va pas sans une relation d'emprise sur l'autre du fait même de sa vulnérabilité, d'assujettissement involontaire, effet de la subordination qu'implique ce type de relation. Ces facteurs, mal maîtrisés, peuvent avoir pour conséquence un puissant effet d'inhibition et paralyser toute faculté d'initiative. Ces freins se révèlent paradoxalement contre-productifs par rapport à l'intention déclarée d'aide à l'autonomie. L'enfer des relations humaines est souvent pavé des meilleures intentions.

La solution aux difficultés telles qu'énoncées me semble passer, pour l'essentiel, par une meilleure formation de tous les acteurs sociaux impliqués, formations qui prennent mieux en compte l'analyse des difficultés que nous avons signalées. Au premier rang de ces acteurs, il y a bien sûr les familles concernées auxquelles une aide médico-psychologique à la parentalité, tenant mieux compte des spécificités de leur souci, devrait être proposée.

M. le PRÉSIDENT – Je vous remercie. M. le rapporteur, qui ne peut être présent aujourd'hui, a préparé une série de questions.

M. Roland BROCA – J'ai préparé une note à ce sujet, dont je vous remettrai une copie.

M. le PRÉSIDENT – Comment appréhendez-vous le phénomène de la maltraitance des personnes handicapées accueillies en établissements sociaux et médico-sociaux ?

M. Roland BROCA – J’ai pour partie répondu à cette question dans mon exposé liminaire. J’ai été frappé par l’insistance de la loi de janvier 2002 sur le respect des droits et des libertés fondamentales de la personne. La question est de savoir comment ceci s’appliquera. Il me semble qu’il conviendrait d’élaborer une charte rigoureuse des droits et devoirs des professionnels s’occupant de personnes vulnérables qui traduise en termes clairs, pratiques et compréhensibles une éthique des bonnes pratiques. Il ne faut pas laisser des questions aussi importantes à l’appréciation individuelle de tel directeur d’établissement ou de tel président d’association, en fonction de sa morale personnelle. Il ne faut, par conséquent, pas confondre éthique et morale ou même déontologie car il s’agit de points de vue différents. En effet, ces critères ne sont pas des outils assez fins, assez aiguisés pour orienter les pratiques dans le sens souhaité.

L’éthique est, à nos yeux, la notion qui découle du respect des droits fondamentaux et des libertés de la personne, et peut se décliner en une «éthique des bonnes pratiques». Il devrait y avoir un enseignement, une véritable catéchèse des critères éthiques appliqués à la relation d’aide concernant ces personnes particulièrement vulnérables. Je considère que l’éducation des professionnels se fait actuellement davantage dans le sens d’un repérage par exemple psychopathologique, mais ne se fait pas, à ma connaissance, dans le sens souhaitable, celui des conditions éthiques d’une bonne relation soignante dans un souci de l’autre qui tienne mieux compte de sa différence.

Il faut ensuite pouvoir évaluer l’adéquation des institutions à ces critères. Ces évaluations devraient s’effectuer non pas dans une optique répressive qui ne pourrait que déclencher des réflexes défensifs et d’occultation des problèmes, mais dans une perspective d’aider ces institutions à corriger certains dysfonctionnements, et, si cela est possible, de provoquer une émulation des établissements pour satisfaire à des critères de qualité éthique des soins. Cette dimension devrait s’inscrire, à mon sens, dans le cadre d’une politique d’accréditation des établissements.

Un regard extérieur sur les établissements est indispensable dans la mesure où ces institutions ont l’habitude de fonctionner en vase clos. Cela suppose d’élaborer une grille de critères généraux de respect des droits fondamentaux des usagers et de critères spécifiques en fonction de la spécificité de l’établissement et de la particulière vulnérabilité de la population accueillie. Cette grille ne pourra être efficace que si s’opère une véritable révolution des mentalités, du regard des professionnels et de la société sur les personnes handicapées.

En effet, il me semble qu’il ne faudrait plus attendre un énorme scandale du type de celui des disparues de l’Yonne pour alerter, signaler et dénoncer l’inacceptable quand il existe. Cela suppose que les professionnels susceptibles de dénoncer des dysfonctionnements, voire des actes pouvant être qualifiés de délits ou de crimes, puissent le faire en étant parfaitement garantis et protégés par la loi contre toute action de rétorsion de la part des directions des établissements. Cette disposition existe dans la loi, mais je puis vous dire qu’elle n’est pas toujours appliquée. A cet égard, je me permettrais de vous présenter un exemple, qui m’a été signalé récemment. Il s’agit d’une situation concernant un moniteur d’atelier d’un centre d’aide par le travail (CAT), soupçonné d’avoir commis des attouchements sur une adulte handicapée mentale, sans violence. Cette personne a été immédiatement licenciée pour faute grave et s’est suicidée trois jours après avoir reçu sa lettre de licenciement. Aucun signalement n’avait été transmis à la Justice.

Cet exemple met en lumière un mécanisme de violence institutionnelle intolérable car un dirigeant d'établissement n'a pas à se substituer à la Justice et ne peut donner les garanties d'une enquête impartiale et d'un jugement adapté à la situation. Cet exemple nous montre que, malheureusement, nous en sommes encore à un stade où la priorité des institutions est d'éviter le scandale, avec comme premier souci de ne pas ternir la réputation de l'établissement, de régler la situation en interne, en vase clos, sans réaliser que l'on est dans le non-droit et dans l'abus de pouvoir. Le but étant de protéger l'institution, plus que de protéger l'usager.

Dans ces réflexes défensifs, on note, outre la crainte de ternir la réputation de l'établissement, la crainte de la fermeture de l'établissement, de la perte de son emploi etc. En tout état de cause, il faut, selon l'avis que j'ai recueilli auprès de bon nombre de professionnels, sortir de la pratique de l'omerta.

M. le PRÉSIDENT – L'omerta existe donc...

M. Roland BROCA – En effet.

M. le PRÉSIDENT – Vous avez fait référence à la loi de janvier 2002, dont les décrets d'application ne sont pas encore sortis. L'évaluation est prévue dans cette loi. Les décrets d'application devraient-ils, à vos yeux, préciser le canevas de ce que devrait être un bon établissement ?

M. Roland BROCA – Je pense que ceci doit nécessairement passer par l'évaluation du fonctionnement soignant des établissements. Il convient cependant de déterminer les modalités de ce contrôle.

M. Alain GOURNAC – Le terme « contrôle » doit être utilisé avec la plus grande prudence. Il est préférable de faire référence à la notion d'évaluation. L'évaluation consiste à observer les points faibles et forts et à fixer des objectifs afin de maintenir les points forts et de prendre en compte les points faibles. A l'occasion de l'évaluation suivante, on constate si la situation a évolué ou non. Nous procédons de la sorte dans ma mairie.

M. Roland BROCA – Vous avez parfaitement raison. J'ai utilisé le terme de « contrôle » car il existe aujourd'hui dans les directions régionales de l'action sanitaire et sociale (DRASS) et les directions départementales de l'action sanitaire et sociale (DDASS) des inspecteurs supposés « contrôler les établissements ». J'utilisais simplement la terminologie des DRASS et DDASS.

M. Alain GOURNAC – Je considère pour ma part que le terme « évaluation » devrait être préféré à celui de « contrôle ».

M. Roland BROCA – Vous avez parfaitement raison. D'ailleurs, l'évaluation des établissements suppose tout d'abord de former de façon correcte et approfondie les inspecteurs qui procéderont à ces évaluations. Qui seront ces évaluateurs ? S'agira-t-il de personnels des DRASS, des inspecteurs dépendant des conseils généraux, comme tel est le cas dans le département dans lequel j'exerce, s'agissant du contrôle des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes ?

M. le PRÉSIDENT – Les personnes âgées sont de la compétence des départements.

M. Roland BROCA – J’ai été sollicité par la directrice de la DRASS de la région Picardie pour mettre en place une formation des évaluateurs. J’ai découvert à cette occasion qu’une opération d’évaluation des établissements serait lancée et s’échelonne sur cinq ans, mais que les évaluateurs n’avaient pas la moindre idée sur la manière dont ils conduiraient leur mission.

M. le PRÉSIDENT – Comment expliquez-vous le caractère tardif de la prise de conscience du phénomène de maltraitance des personnes handicapées accueillies en établissement ? A quel stade de cette prise de conscience en est-on ?

M. Roland BROCA – Le fait que la prise de conscience soit tardive ne me surprend pas outre mesure dans la mesure où il convient de rappeler que ces institutions ont été fondées sur le modèle de l’asile traditionnel, de l’asile de fous : une localisation à l’écart des villes, dans des lieux reculés, sans ouverture sur la cité. Ce sont davantage – du moins à l’origine – des lieux de recueil plutôt que de soins, au sens du souci de l’autre souffrant, de l’autre handicapé dans ses habiletés sociales. La situation a bien sûr évolué depuis 30 ans, mais nous sommes encore loin du but que l’on pense pouvoir s’assigner.

L’ouverture devrait se faire, me semble-t-il, dans deux directions. D’une part, des dispositifs de droit commun devraient ainsi voir le jour, dans l’accès à la culture et aux loisirs à partir d’activités à caractère municipal par exemple. Dans le domaine de l’accès au soin, il conviendrait de diriger les usagers pour leurs soins de toute nature vers un médecin généraliste ou un spécialiste exerçant en cabinet privé ou dans un hôpital public. Les usagers auraient ainsi un traitement identique à celui de tout assuré social. Il ne s’agirait plus dès lors d’instaurer un système de recrutement de praticiens appropriés pour l’établissement, attachés à l’établissement. Les effets pervers d’une politique préconisant la mise en place d’un fonctionnement médical « maison » au sein de l’établissement ont été constatés dans les prisons. Il en va de même pour les soins médico-psychologiques, qui pourraient être dispensés dans des consultations publiques, ou par des psychothérapeutes privés dans certains cas, dans leur cabinet de consultation. Cette façon de faire encouragerait et favoriserait la prise d’autonomie, la responsabilisation et la socialisation des usagers.

D’autre part, il conviendrait de se diriger vers la mise en réseau des établissements permettant des échanges de personnels et d’usagers, par exemple, pour des séjours de vacances ou pour des activités inter-établissements mutualisées.

En tout état de cause, il faut tenter de lutter contre toute tendance à l’autarcie.

Par ailleurs, toutes les institutions ne sont pas comparables car la population accueillie diffère. Il faudrait établir des profils d’institutions à risques en fonction de l’importance de la vulnérabilité ou du plus ou moins faible degré d’autonomie des usagers. A titre d’exemple, les enfants abandonnés en situation de maltraitance familiale grave et placés dans des familles d’accueil ou dans des institutions spécialisées, devraient bénéficier d’une protection renforcée et par conséquent d’un contrôle renforcé des personnes ou des institutions chargées de veiller sur eux. Ces dernières devraient également leur apporter l’éducation et la chaleur humaine dont ils ont besoin. Or je suis frappé par le décalage existant entre le soin aujourd’hui pris pour sélectionner les familles adoptantes – s’appuyant sur des critères plus ou moins rigoureux à partir d’entretiens approfondis d’appréciation de leur personnalité, de leur capacité notamment psychologique à être de bons parents – et le fait que la même rigueur d’enquête ne soit pas de mise, notamment sur le plan affectif, quand il s’agit de recruter des familles d’accueil dans les services départementaux « Enfance et famille ».

Un fait, dont j'ai plusieurs exemples, est, à mon sens, encore plus grave. On demande à ces familles d'accueil de ne pas s'attacher affectivement à l'enfant alors que l'on sait que c'est l'oxygène même d'un développement harmonieux pour tout enfant, et particulièrement pour ceux-là, qui ont été maltraités précocement dans leur famille d'origine. Il faut noter que certains de ces enfants passeront l'essentiel de leur vie d'enfant et d'adolescent au sein de ces familles. Or les enquêtes judiciaires dévoilent régulièrement dans ces familles des situations de maltraitance, y compris sexuelles. Je fais régulièrement face, dans mes expertises, à des maltraitances d'ordre sexuel.

Je pense que le changement passe également par un meilleur contrôle au moment du recrutement des personnels des institutions, notamment les plus à risque. Le critère du diplôme ne me paraît pas suffire. Un examen de personnalité par un praticien qualifié ne serait pas superflu et permettrait d'éliminer des professionnels présentant des traits de personnalité pervers ou des tendances pédophiles. Il conviendrait également de vérifier si le candidat n'a pas eu maille à partir avec la Justice, même si cela n'a pas donné lieu à une condamnation inscrite au casier judiciaire numéro deux.

Se pose aussi le problème du recrutement des directeurs d'établissement qui influenceront fortement, par leur personnalité, le mode de fonctionnement de l'institution. Qu'en est-il de leur formation préalable à une éthique des bonnes pratiques ? Les qualités de gestionnaires ne suffisent pas et ne devraient pas être le critère premier.

Concernant les formations à apporter aux personnels, il faudrait bien sûr apporter des notions théoriques, des concepts opératoires dans une optique transdisciplinaire (anthropologique, sociologique, psychopathologique, juridique etc.) mais également donner une place importante à l'analyse des pratiques et à l'analyse du fonctionnement institutionnel à partir des témoignages amenés par les participants eux-mêmes. Le formateur peut également présenter des cas canoniques tirés de sa pratique clinique. L'instauration d'un débat à partir d'un film vidéo mettant en scène des situations à risque pourrait également être envisagée.

En tout état de cause, il me paraît important de parvenir à concilier le besoin de protection et celui d'autonomie et de rechercher systématiquement toutes les possibilités d'autonomie, en particulier pour les cas les plus difficiles, les moins autonomes.

Je souhaiterais insister sur un point, sur lequel nous avons travaillé l'an dernier à la FFSM. On a coutume de dire que les critères de réussite d'une existence sont les suivants : pouvoir travailler, pouvoir aimer et pouvoir « pro-crée ». Or ces dimensions seront, d'une certaine manière, refusées à la personne handicapée. En effet, cette dernière se verra interdire toute vie sexuelle et affective, d'une façon étant, à mon sens, généralement abusive. En effet, pour les institutions et leur personnel, la sexualité et la vie affective des personnes présentant un handicap mental apparaissent comme des problèmes particulièrement difficiles à envisager et, à plus forte raison, à gérer et à intégrer dans la vie institutionnelle.

Il n'existe, le plus souvent, pas de position clairement établie sur le sujet. Sans oser aller jusqu'à interdire toute forme de sexualité, rien n'est prévu ni mis en place pour faciliter ou même permettre l'existence de telles relations. Bien que le règlement intérieur de l'institution puisse établir l'obligation de respecter l'intimité des usagers, aucune action n'est réellement mise en pratique afin d'aller dans ce sens. Le sujet de la sexualité restant massivement tabou, un vide « juridique » s'instaure, empêchant ainsi de déterminer des principes d'applicabilité.

La responsabilité de la prise en charge affective et sexuelle incombe néanmoins au personnel, mais sans principe directeur. Est-il normal que cet aspect important du respect des libertés individuelles fondamentales soit aussi aléatoire et dépende uniquement de la politique – ou plutôt de la non-politique – établie par l'institution elle-même, sans cadre de référence ?

Laisser les éducateurs en proie à leurs interrogations et à leurs doutes, fermer les yeux sur un problème aussi important n'est pas tolérable, deux siècles après celui des Lumières.

L'inscription de règles de conduite dans un règlement intérieur constituerait une garantie contre l'arbitraire et les comportements des personnes en la matière ne dépendraient plus de leur appréciation morale individuelle mais de principes clairement énoncés.

Je me permettrais de citer un exemple de comportement institutionnel paradoxal qui m'a été relaté récemment. Dans une institution, on prescrit à toutes les jeunes femmes handicapées une contraception « *en cas de possibilité de viol* » dit-on et sûrement pas dans la perspective de l'exercice d'une sexualité. Il convient de préciser qu'il s'agit de jeunes femmes présentant une légère débilité mentale sans dysharmonie particulière. On oublie que la pilule ne prémunit ni du SIDA ni des maladies sexuellement transmissibles (MST).

Le chantier reste entier dans ce domaine. Une véritable éducation affective et sexuelle des usagers serait un préalable indispensable à toute prise en compte de ces problèmes. Il convient également d'éduquer les personnels quant aux spécificités et particularités d'un exercice possible d'une vie affective et sexuelle tenant compte de la nature du handicap des sujets concernés.

Je citerais un autre exemple significatif de comportement intrusif apparemment non justifié dans la vie privée des usagers d'un institut médico-éducatif. Pour tous les enfants, chaque soir, il est procédé, dès la rentrée de l'école, à une fouille en règle des cartables. Les chambres subissent également une fouille systématique pluri-hebdomadaire sans préavis.

M. Alain GOURNAC – Que recherchent-ils ?

M. Roland BROCA – Nous ne le savons pas. Ne s'agit-il pas là de méthodes carcérales inadaptées, inutilement vexatoires et infantilisantes ?

M. le PRÉSIDENT – Vous estimez, si je ne m'abuse, qu'il s'agit d'une forme de maltraitance, même si elle n'a pas de conséquence juridique.

M. Roland BROCA – Tout à fait. La maltraitance n'est pas seulement l'abus sexuel occasionnel – ces situations étant, fort heureusement, relativement rares – mais également le fait de tout le système. Comme je l'indiquais en préambule, il ne s'agit pas de stigmatiser l'institution et les associations familiales qui ont créé ces institutions. Il convient d'ailleurs de noter que le fait que les établissements soient gérés par les familles, qui deviennent ainsi juge et partie, a fait l'objet de nombreuses critiques alors que les exemples de maltraitance que nous avons recensés il y a peu n'ont pas pris place dans ce type d'institution mais davantage dans les institutions « laïques » et républicaines, ce qui peut sembler paradoxal. Cela ne prémunit en rien des problèmes qui sont susceptibles de se poser.

M. Alain GOURNAC – Monsieur Broca, je tiens à vous remercier. Nous avons écouté vos propos avec beaucoup d'intérêt car ils étaient mesurés. Ceci revêt une grande importance à nos yeux. En effet, il ne s'agit pas d'exagérer les faits, mais de les examiner en toute objectivité. Cette commission n'a, en aucun cas, été mise en place par hasard. Il nous faudra achever notre mission d'enquête avec des éléments.

Vous avez préconisé la mise en place d'une éthique des bonnes pratiques. Je partage votre point de vue dans la mesure où la création de règlements nouveaux serait de nature à affoler tous les acteurs et à compliquer encore davantage la situation. L'approche par les bonnes pratiques me semble plus adéquate. Comme je vous l'ai indiqué précédemment, je suis pour ma part plus favorable aux évaluations qu'aux contrôles. Des contrôles peuvent survenir en cas de problème spécifique, mais il me semble important que des évaluations régulières prennent place, permettant d'analyser les points positifs et négatifs.

Vous avez à l'instant abordé un sujet qui me préoccupe particulièrement. Vous avez indiqué que les institutions travaillent trop en vase clos, tentant de résoudre les situations «en famille », mais avez nuancé vos propos en ajoutant que le fait que les familles soient fréquemment responsables des institutions n'est nullement lié. Je m'interroge sur un point. Lorsqu'une famille a contribué à la mise en place d'une institution mais craint, dans le même temps, que son enfant ne perde sa place, sans doute est-elle tellement partie prenante qu'elle peut accepter certaines situations.

M. Roland BROCA – Je pense qu'il existe un véritable problème, mais je constate, dans le même temps, que le scandale ne s'est pas manifesté de façon prévalente dans ce type d'institution.

M. Alain GOURNAC – Vous avez réalisé un grand nombre d'expertises. Votre expérience vous conduit-elle à penser que la maltraitance prend davantage place au sein des établissements ou des familles ?

M. Roland BROCA – 99 % des situations que j'examine sont des situations intra-familiales. Il convient de préciser – au risque de choquer certains – que les familles dans lesquelles se produisent ces situations sont à 99 % des familles dissociées, décomposées, recomposées dans lesquelles les repères de parentalité ne sont plus lisibles. Ce qui ne veut pas dire, bien entendu, qu'il se produit ou qu'il puisse se produire dans ces familles, d'une façon générale, de tels abus mais que ces situations familiales complexes peuvent favoriser dans certains cas la survenue de tels abus.

M. le PRÉSIDENT – Les statistiques qui nous ont été présentées jusqu'alors indiquaient que 70 % des cas de maltraitance étaient le fait des familles, 30 % prenant place dans les institutions. Le pourcentage dont vous nous faites part est bien plus élevé.

M. Roland BROCA – Je fais référence aux situations aboutissant en correctionnelle ou devant les assises.

M. Alain GOURNAC – Je faisais appel à l'expertise de Monsieur le docteur Broca. Même si les situations que Monsieur Broca a été conduit à analyser sont plus souvent le fait des familles que de l'extérieur, il n'en demeure pas moins que les statistiques qui ont été portées à notre connaissance correspondent certainement à une approche de la réalité. Je souhaitais simplement que Monsieur Broca nous indique si les maltraitements prennent généralement place en institution ou au sein des familles.

M. Roland BROCA – Les cas d’abus sexuels ne prennent pas place, de façon dominante, dans les institutions. Telle est la raison pour laquelle je n’ai pas insisté sur ce point.

M. le PRÉSIDENT – Les statistiques que vous nous présentez ne conduiraient-elles pas à considérer que les cas de maltraitance dans les établissements ne sont pas portés devant la Justice ?

M. Roland BROCA – Cette hypothèse est vraisemblable.

M. Alain GOURNAC – Je considère que l’on ne peut considérer que la situation n’a pas évolué. Je suis ce dossier depuis des années. Le sort des personnes handicapées était un sujet tabou. Aucune voix ne s’exprimait sur cette question. Avoir un enfant handicapé était considéré comme honteux. Nous ne sommes, fort heureusement, plus dans cette configuration, même si certains cas sont encore constatés. Je constate qu’un établissement a été construit en pleine ville, dans la grande rue de Marly le Roi. Tout se passe formidablement bien. Les personnes handicapées sortent de l’établissement pour acheter le journal, tous les commerçants de la grande rue de Marly le Roi les connaissent. J’estime pour ma part que la situation a évolué.

Mes reproches s’adressent également aux familles, qui enfermaient leurs enfants dans des institutions pour ne pas être repérées. Je me demande, parfois, qui sont les « anormaux ».

M. le PRÉSIDENT – La parole est à M. Mouly.

M. Georges MOULY – Je vous remercie pour votre exposé auquel chacun d’entre nous a pris grand intérêt. Concernant l’éthique des bonnes pratiques, vous avez fait référence à la nécessité d’une « grille des critères ». Cette notion appelle des précisions.

J’ai en outre été frappé par l’importance que vous accordez – sans aucun doute à juste titre – à la formation des acteurs, des familles, des évaluateurs, des directeurs, etc. La formation est-elle à ce point inexistante, ce que je ne pense pas ? Comment ces efforts en matière de formation, en particulier vis-à-vis des familles, devraient-ils, à votre sens, se déployer ? Il me semble que ceci est plus facile à énoncer qu’à mettre en pratique.

M. Alain GOURNAC – La formation des familles n’est effectivement pas évidente.

M. Roland BROCA – L’aide à la parentalité n’est pas une mince affaire. On rencontre d’ailleurs un phénomène similaire pour les adolescents en danger de délinquance. Les familles ne viennent pas spontanément demander de l’aide.

Comment serait-il possible d’encourager ces familles à demander de l’aide ? Les familles n’osent peut-être pas appeler à l’aide parce qu’elles ont le sentiment qu’elles seront accusées, stigmatisées, contrôlées etc. Il serait probablement nécessaire de leur présenter la situation d’une certaine manière afin de les inciter à initier cette démarche. Des groupes de parole pourraient ainsi, par exemple, leur démontrer qu’elles ne sont pas les seules à faire face à certaines difficultés.

Les familles ont, en outre, besoin d'être informées sur le handicap, la chronicité plus ou moins importante du handicap, les possibilités d'évolution et les conditions dans lesquelles cette évolution peut prendre place. En d'autres termes, il convient d'informer les familles non seulement sur le handicap lui-même mais également sur les répercussions psychologiques, affectives, sexuelles, etc. de ces situations.

Je considère qu'un effort important devrait être consenti, notamment dans ce domaine, pour aider les familles.

M. Georges MOULY – En ce qui concerne le guide des bonnes pratiques, l'établissement d'une grille de critères ne me semble pas être un exercice facile.

M. Roland BROCA – Certes, mais un certain nombre de spécialistes – soit des sociologues et des psychologues – considèrent qu'il est possible d'établir de tels critères et s'attèlent à cette tâche.

M. Georges MOULY – Un travail d'élaboration est donc en cours.

M. Roland BROCA – Tout à fait.

J'abonde dans le sens de M. le sénateur Gournac. Il ne faut pas donner le sentiment que rien ne bouge. Nous nous devons de reconnaître que certaines institutions fonctionnent, fort heureusement, parfaitement bien. Cela étant, il ne faut pas que ces établissements, que nous mettons en exergue, soient l'arbre qui cache la forêt.

M. le PRÉSIDENT – Monsieur Broca, je vous remercie. J'estime que les propos que vous avez tenus devant nous sont très importants. Les handicapés mentaux ont effectivement une spécificité nécessitant peut-être une autre façon d'appréhender la situation.

**Audition de Mme Hélène STROHL, inspectrice générale
des affaires sociales (IGAS)**

(12 mars 2003)

Présidence de M. Paul BLANC, président

M. Paul BLANC, président – Nous accueillons maintenant Mme Hélène Strohl, inspectrice générale des affaires sociales (IGAS).

Le président rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment.

En tant qu'inspectrice IGAS, vous avez eu l'occasion de rédiger un rapport sur la stérilisation des personnes handicapées. Je vous invite à nous faire part, dans un exposé liminaire d'une dizaine de minutes, du constat que vous avez dressé. Je laisserai ensuite le soin aux commissaires de vous poser des questions.

Mme Hélène STROHL – Mesdames et Messieurs les Sénateurs, vous m'avez demandé de vous faire état de l'enquête à laquelle j'ai participé sur les problèmes posés par les pratiques de stérilisation des personnes handicapées. Je tiens en préambule à préciser que nous nous sommes intéressées aux personnes handicapées mentales ainsi qu'aux malades mentaux.

La mission relative à la stérilisation des handicapés mentaux a été confiée à l'IGAS en septembre 1997, suite aux révélations sur les pratiques suédoises en la matière et l'accusation des autorités suédoises d'avoir procédé à la stérilisation non seulement de handicapés mentaux mais également de personnes socialement défavorisées. Mme Diederich, chercheur à l'INSERM, avait alors révélé à *Charlie Hebdo* que la stérilisation de jeunes femmes handicapées mentales légères, voire sociales, avait été pratiquée en France. Dans ce contexte, le ministre a demandé à l'IGAS de réaliser une mission d'inspection sur les pratiques passées et actuelles de stérilisation des personnes handicapées mentales.

La mission d'enquête a été menée d'octobre 1997 à avril 1998 par trois membres de l'IGAS : un médecin, le docteur Marie-Laure Lagardère, un magistrat administratif, M. Bernard Even, en mobilité à l'inspection et moi-même.

Nous avons eu recours à des méthodes d'inspection diversifiées et très adaptées à la question qui nous était posée. Nous avons tout d'abord effectué une enquête quantitative à partir des données du Programme médicalisé des systèmes d'information (PMSI), c'est-à-dire des données recueillies par les hôpitaux sur les actes pratiqués et les actes s'y rapportant. Nous avons demandé que nous soient communiqués tous les actes de ligature des trompes avec, comme diagnostic associé, le handicap mental ou la grande difficulté sociale. Cette enquête portait bien évidemment sur les éléments déclarés. Nous avons cependant constaté que les handicapées mentales représentaient 2 % des cas de ligature des trompes. Cette enquête a été complétée par

une enquête auprès des établissements privés, qui a confirmé ce résultat. Nous avons découvert que l'acte de ligature des trompes était déclaré pour 400 à 500 femmes handicapées par an. Le nombre d'hommes faisant l'objet d'une stérilisation est, en revanche, très faible. En effet, nous avons trouvé une quinzaine de cas seulement.

Je tiens à souligner que cette enquête se base sur des données déclaratives. Etant entendu que la stérilisation était, à l'époque, interdite en France, nous subodorons que les cas de stérilisation étaient plus élevés, notamment dans les cliniques privées, sous couvert d'appendicectomie.

Nous avons, parallèlement à cette enquête quantitative, conduit une enquête qualitative auprès des établissements et des personnes handicapées. Nous avons rencontré une centaine de personnes environ, dont une quarantaine de personnes handicapées, pour lesquelles nous avons retracé l'histoire de leur vie. Nous nous sommes entretenus soit avec des personnes handicapées ou des malades mentaux ayant des enfants soit avec des personnes handicapées ayant subi une stérilisation. A l'instar de la méthode utilisée dans le domaine qualitatif, notre démarche consistait à enregistrer des histoires. Lorsque nous constatons que le même type d'histoire revenait toujours, nous considérons que le critère de représentativité était atteint par le critère de saturation.

Qu'avons-nous déduit de cette enquête éprouvante ? La stérilisation est toujours un traumatisme important, même pour les personnes dont la capacité de discernement est considérée comme étant très diminuée. Des épisodes dépressifs très graves à la suite de la stérilisation nous étaient toujours relatés, et ce même lorsque la personne n'avait pas été avertie de ce qu'on lui faisait subir. Il semblerait toutefois que la stérilisation ait été mieux vécue par les personnes lorsqu'un travail important d'accompagnement avait été réalisé par les accompagnants et les psychologues. Ces derniers étaient effectivement parvenus à faire « consentir » la personne, c'est-à-dire à lui faire faire le deuil de la maternité.

Nous avons, dans le même temps, dressé un autre constat : la parentalité des personnes handicapées et des malades mentales est très souvent problématique pour les enfants. Ceci est davantage le cas pour les handicapées mentales que pour les malades mentales. Les personnes malades mentales, même psychotiques, trouvent, selon les cas, et malgré leur pathologie, les éléments permettant d'étayer l'éducation de leur enfant. A l'inverse, la parentalité des personnes handicapées mentales se passe souvent mal, conduisant fréquemment au retrait des enfants.

Nous avons également effectué une enquête auprès des professionnels. Nous avons ainsi rencontré des professionnels de l'obstétrique, un grand nombre de gynécologues ainsi que le président du collège des gynécologues obstétriciens. Il apparaît de cette enquête que l'utilisation de contraceptifs adaptés est peu développée en France. Les gynécologues sont peu habitués à travailler avec des personnes handicapées et savent mal leur prescrire une contraception. Ils sont persuadés que toute contraception est inadaptée à ces populations. Quoi qu'il en soit, l'offre de contraceptifs n'est souvent pas adaptée aux personnes handicapées. En effet, cette offre est, en France, très orientée sur la pilule. Or les femmes atteintes de trisomie 21, par exemple, souffrent souvent de risques cardiaques et ne supportent dès lors pas ce mode de contraception. Cela ne signifie pas pour autant qu'elles ne peuvent pas bénéficier d'une contraception adéquate. En effet, elles peuvent tout à fait avoir un stérilet. Je me dois, en toute franchise, de dire que les gynécologues n'aiment guère, dans leur ensemble, suivre ce type de population. Des histoires abracadabrantes nous ont d'ailleurs été contées, selon lesquelles les

trisomiques ne pouvaient pas avoir un stérilet parce qu'elles « *tiraient sur le fil* » par exemple. Les propos qui nous ont été relatés étaient parfaitement insensés et effrayants.

Nous avons procédé à une enquête auprès des associations gestionnaires d'établissements pour handicapés. Les positions étaient très diverses. L'Association des paralysés de France était résolument hostile à la stérilisation, et avait d'ailleurs dénoncé la première proposition de loi, déposée à l'initiative de l'UNAPEI, autorisant la stérilisation. Cette dernière soutenait plutôt un point de vue « parental », c'est-à-dire une sécurisation apportée aux parents par rapport aux pratiques actuelles de mixité et de plus grande liberté sexuelle de leur fille adulte. L'APAJH n'a pas reçu l'IGAS, malgré sa demande. On constatera plus tard, dans les déclarations faites par le président de l'APAJH, à l'occasion des révélations sur l'établissement de Sens, dans lequel une quinzaine de stérilisations avaient été effectuées, que la position de cette fédération était très ambiguë. En effet, le Président déclarait que « *ces stérilisations étaient réversibles* », ce qui est bien évidemment faux, « *qu'elles étaient conformes aux souhaits des jeunes femmes* », ce qui prête à discussion, et que l'association avait « *l'assentiment des familles et des tuteurs* », assentiment qui, pour un acte de cette nature, ne vaut pas autorisation. En tout état de cause, toute stérilisation contraceptive était, à l'époque à laquelle ces stérilisations avaient pris place, interdite en France.

Le milieu psychiatrique est beaucoup plus précautionneux. La mission n'a pas rencontré dans le milieu des psychiatres publics le moindre professionnel soutenant la stérilisation des malades mentales. La question de la stérilisation est envisagée dans son sens éthique, le souvenir des stérilisations effectuées par les nazis étant omniprésent. Les pratiques de contraception diversifiées – telles les injections retard, les poses de stérilet, parfois sous anesthésie, mais aussi l'accompagnement de grossesses et le suivi d'enfants de mères malades mentales – sont la règle dans ce milieu.

Nous avons enfin conduit une enquête juridique. Il en ressortait que la stérilisation à visée contraceptive était toujours illégale en France et que le consentement de personnes handicapées ne pouvait être tenu comme autorisant de tels actes, qu'ils fussent légaux ou illégaux.

Les propositions de la mission étaient les suivantes.

Premièrement, nous préconisons de ne pas autoriser la stérilisation des handicapées, mais de rechercher tout moyen de contraception adapté.

Deuxièmement, nous proposons, dans certains cas, d'imposer une contraception à des femmes handicapées, mais d'encadrer cette contrainte. Le rapport décrivait ainsi ces cas : « *quand le désir d'enfant est exprimé dans un état confusionnel ou maniaque et qu'il y a à cause de la déficience intellectuelle, une incompréhension complète des conséquences en terme de procréation des relations sexuelles, il faut pouvoir imposer momentanément une contraception à une personne, en encadrant cette contrainte par une procédure juridique à déterminer* ».

Troisièmement, la mission avait porté une attention particulière au développement des conditions permettant aux handicapés un accès à une sexualité libre et épanouissante. Nous préconisons la mise en place non seulement d'un environnement juridique, une charte et des règlements d'établissements permettant aux handicapés de bénéficier d'une certaine intimité mais également de professionnels les protégeant des violences et des maladies sexuellement transmissibles. Nous appelions enfin de nos vœux la diversification de l'offre de contraception en général et sa prise en charge.

Depuis ce rapport est intervenue la loi du 4 juillet 2001 qui autorise la stérilisation, en France, à toute femme qui le demande en introduisant simplement un délai de réflexion de quatre mois. La mission de l'IGAS avait fait état de ses critiques à l'égard de cette disposition en faisant notamment remarquer qu'un tiers des procréations médicalement assistées sont, aux États-Unis, le fait de femmes ayant un remord de stérilisation. S'agissant des handicapés, la loi prévoit une interdiction de principe mais une autorisation d'exception avec un encadrement par une autorisation judiciaire et une commission d'experts. Il ne m'appartient pas de porter un jugement sur ces dispositions qui ont été votées par le Parlement. Il serait toutefois intéressant d'évaluer à terme le fonctionnement de ces commissions dites d'experts et le nombre d'autorisations qui seront données annuellement. En effet, il se dégageait de notre enquête que le nombre de cas pour lesquels la contraception était entièrement impossible et dans lesquels la parentalité s'avérait particulièrement difficile, faisant de la stérilisation la seule solution praticable, ne devait pas dépasser le nombre dix. Nous pensions qu'une dizaine à une vingtaine de cas d'autorisations par an devaient constituer un maximum. Il serait par conséquent très important que la direction générale de l'action sociale, par exemple, ou le ministère de la justice suive cette affaire afin de connaître le nombre d'autorisations octroyées par an. Cet indicateur permettrait de vérifier que la règle est bel et bien l'interdiction et que l'autorisation est effectivement l'exception ou si, au contraire, cette ouverture législative a précipité un mouvement.

Je tiens également à indiquer qu'il serait important, malgré tout, de demander que des enquêtes soient réalisées dans les hôpitaux et cliniques privées afin de s'assurer que des stérilisations cachées n'ont pas lieu et que la pratique antérieure ne se perpétue pas. Si des affaires de ce type étaient révélées, il serait important qu'elles soient poursuivies, ce qui n'était pas le cas, en France, depuis 1937. En effet, nous n'avons pas recensé la moindre poursuite pour stérilisation depuis cette date.

Enfin, je tenais à souligner que le suivi de cette question est actuellement limité. En effet, l'item de stérilisation ne figure pas dans le suivi statistique actuel effectué par la direction générale de l'action sociale en matière de maltraitance envers les personnes handicapées. Il est fait référence aux violences sexuelles et aux mauvais traitements mais absolument pas à la restriction de la liberté sexuelle des handicapés, qui est une forme de mauvais traitement, ou à la stérilisation forcée.

M. le PRÉSIDENT – Madame, je vous remercie. Je laisse aux commissaires le soin de vous adresser un certain nombre de questions, dont celles de notre rapporteur.

Mme Hélène STROHL – Je suis disposée à répondre aux questions du rapporteur, mais je me dois de signaler qu'elles ont trait au travail de l'inspection de manière générale et non au sujet de la stérilisation en particulier.

M. le PRÉSIDENT – Je vous invite toutefois à répondre à ces questions. A partir de quelle date l'IGAS s'est-elle penchée sur la question de la maltraitance envers les personnes handicapées accueillies en établissement ? Un fait ou un événement particulier est-il à l'origine de ses premiers contrôles ?

Mme Hélène STROHL – L'inspection générale des affaires sociales n'a pas mis en place de programme spécifique sur la question de la maltraitance. Nous nous rendons parfois dans un établissement lorsqu'un cas de maltraitance n'a pu être résolu par l'inspection de premier niveau, la DDASS. Cela étant, nous n'avons pas de programme général d'inspection sur la maltraitance. Nous ne sommes pas une inspection de premier niveau.

M. le PRÉSIDENT – En d’autres termes, vous intervenez uniquement dans le cadre d’inspection de deuxième niveau.

Mme Hélène STROHL – En effet. Il m’est quelque peu difficile à répondre à l’ensemble des questions posées par Monsieur le rapporteur dans la mesure où nous effectuons très peu d’inspections d’établissements. Nous réalisons des inspections thématiques et, dans ce cadre, analysons des établissements. Nous avons procédé de la sorte dans le cadre de l’enquête sur la stérilisation, et nous nous y employons actuellement dans le cadre d’une enquête sur la garantie de ressources. Nous étudions, à ces occasions, des cas précis. Nous menons également des inspections lorsqu’une affaire telle que celle des disparus de l’Yonne est révélée. L’IGAS en elle-même n’a toutefois pas établi de programme d’enquête sur la maltraitance.

M. Marcel VIDAL – Votre mission consiste-t-elle, au niveau national, à inviter les inspecteurs au niveau départemental pour définir une politique d’ensemble, coordonnée ?

Mme Hélène STROHL – Nous disposons effectivement, depuis trois ou quatre ans, d’une mission d’appui aux fonctions d’inspection. Cette mission fournit un appui méthodologique – pour la détermination des thèmes – aux inspections régionales. Cela étant dit, ces dernières ne dépendent pas de l’IGAS. Nous avons effectivement inscrit, pour la deuxième année consécutive, la question de la maltraitance en établissement au programme des services d’inspection régionales.

M. le PRÉSIDENT – Pouvez-vous nous dresser le bilan quantitatif annuel des contrôles effectués par l’IGAS sur les établissements et services sociaux et médico-sociaux qui accueillent des personnes handicapées ? Quelle part de ses moyens affecte-t-elle à cette mission ? Combien l’IGAS a-t-elle inspecté d’établissements (répartition par type d’établissements) ?

Mme Hélène STROHL – Je suis en peine de vous fournir un bilan quantitatif dans la mesure où nous ne réalisons pas de contrôle de premier niveau.

M. le PRÉSIDENT – Selon quels critères l’IGAS établit-elle son programme d’inspections des établissements ? Comment s’inscrit-il dans le programme pluriannuel d’inspections préventives mis en place en 2001-2002 ? Est-il déterminé par hasard ? L’IGAS peut-elle être amenée à inspecter des établissements dans l’urgence ? Si tel est le cas, comment est-elle mise au courant des problèmes survenant dans les établissements ?

Mme Hélène STROHL – Nous n’effectuons pas d’inspections préventives. Les services régionaux sont chargés de cette tâche.

M. le PRÉSIDENT – Nous vous invitons à dresser un premier bilan de l’application du programme pluriannuel d’inspections préventives. Est-on en retard ? A-t-il été élaboré ? Vous paraît-il suffisamment ambitieux ?

Mme Hélène STROHL – Il serait plus utile de poser cette question à la direction générale de l’action sociale. Je vous remettrai un travail statistique ayant été réalisé par cette direction, faisant apparaître l’ensemble des signalements de maltraitance dans les établissements. Ce travail est paru il y a peu. Le thème de la stérilisation ne figure, comme je vous l’indiquais précédemment, pas dans ces statistiques.

M. le PRÉSIDENT – Nous vous invitons à présenter de façon concrète la méthode employée par l'IGAS lors de ses inspections : le type de questions posées, les lieux visités, les personnes rencontrées, les documents consultés...

Mme Hélène STROHL – En règle générale, nous procédons à des inspections touchant non seulement à la gestion d'un établissement mais également à son fonctionnement et à sa mission de service public. En effet, nous tentons de déterminer si l'établissement est utile dans l'endroit où il se trouve. Nous employons des méthodes classiques d'inspection. Il est vrai que nous cherchons toujours à connaître le projet de vie pour les personnes handicapées et son application ainsi que les dispositifs mis en place par l'établissement pour prévenir les cas de maltraitance, car telle est bien souvent la question importante dans un établissement.

M. le PRÉSIDENT – Dans le cadre de vos inspections, rencontrez-vous les handicapés eux-mêmes ? Dans quelles conditions les rencontrez-vous ?

Mme Hélène STROHL – Lorsque nous effectuons des inspections courantes, il est relativement rare que nous rencontrions les handicapés eux-mêmes. Nous avons, dans le cadre de l'enquête sur la stérilisation, rencontré un grand nombre de personnes handicapées. Nous avons prévenu à l'avance les établissements que nous recevions les personnes souhaitant s'exprimer sur ces questions. En règle générale, nous rencontrons davantage les personnels que les handicapés. Les entretiens avec les personnels permettent de prendre connaissance d'un certain nombre d'informations.

M. le PRÉSIDENT – La parole est à Monsieur Vidal.

M. Marcel VIDAL – Sur quel procédé vos actions s'appuient-elles ? Vous rendez-vous parfois en province sans annoncer votre visite ? A l'inverse, avertissez-vous les établissements ?

Mme Hélène STROHL – Nous avertissons, en principe, systématiquement l'établissement lorsque nous menons une inspection dans la mesure où nous ne réalisons pas d'inspection de premier niveau. Il y a 20 ans, lorsque j'ai intégré l'IGAS, nous effectuions encore beaucoup d'inspections de première intention. Ce n'est plus le cas aujourd'hui. Il faut véritablement que nous sachions que nous saisissons les personnes sur le fait pour que nous réalisions une inspection de première intention, mais ces cas sont rares. Nous devons, normalement, prévenir les différents acteurs : le Préfet, l'établissement etc.

M. le PRÉSIDENT – Par conséquent, tout le monde est au garde à vous lorsque vous entrez dans l'établissement.

Mme Hélène STROHL – Certes, mais je ne pense pas que l'objet de notre inspection soit de prendre des personnes en flagrant délit d'actes de maltraitance. Nous formulons un certain nombre de requêtes à l'adresse de l'établissement. Nous demandons le règlement intérieur. Nous interrogeons l'établissement sur le mode d'organisation du service de nuit. Ce service est-il toujours assuré par le même éducateur ? Des mesures sont-elles prises pour faire en sorte que le service de nuit ne soit pas toujours effectué par la même personne ? Nous demandons s'il existe des moyens permettant de s'assurer que le personnel n'est pas trop souvent seul avec les enfants. Nous nous enquêrons des mesures permettant de vérifier qu'aucun des membres du personnel – y compris le directeur – ne reçoit un enfant seul dans son bureau. Ces

informations existent et nous permettent de déceler s'il existe ou non des possibilités de maltraitance.

Par ailleurs, lorsque nous nous annonçons dans les établissements et que nous indiquons que nous recevrons les personnels un à un, s'ils le souhaitent, je puis vous assurer que nous sommes au fait, après trois jours d'inspection, de bon nombre d'évènements prenant place au sein de l'établissement. Je pense que les institutions dans lesquelles des actes de maltraitance sont commis sont très fréquemment fermées sur elles-mêmes. La violence interprofessionnelle y est très forte. La visite d'une inspection extérieure, de l'IGAS, est dès lors perçue comme un ballon d'oxygène et une possibilité de régler les situations existantes plutôt que comme un gendarme. Ceci étant dit, le rôle des DDASS est primordial au niveau local.

M. Georges MOULY – Vos propos concernant le comportement des personnels sont particulièrement intéressants. Il semblerait que les personnels se livrent spontanément et font preuve d'une grande ouverture. Votre discours est d'autant plus frappant que la peur de mesures de rétorsion a souvent été mise en avant à l'occasion d'auditions antérieures. Cette crainte semblait constituer un frein à la dénonciation des maltraitances. Votre témoignage est d'autant plus intéressant qu'il est inverse.

Mme Hélène STROHL – Il convient de noter que nous intervenons dans le cadre de situations extrêmement graves. Par conséquent, les langues se délient. Il est probable que les personnels éprouvent plus de difficultés à dénoncer des actes de maltraitance plus isolés ou étant perpétrés, par exemple, par leur propre directeur, dans la mesure où les équipes craignent d'être licenciées. Ma vision en tant qu'IGAS est peut-être faussée par le fait que nous intervenons dans des situations extrêmement graves et que les personnels ne veulent plus rester dans l'établissement. J'estime que cette différence est importante.

Je souhaiterais souligner la difficulté posée par la détermination des violences d'ordre sexuel.

M. le PRÉSIDENT – L'IGAS, au cours de ses inspections, a-t-elle été amenée à initier des poursuites judiciaires ? Si oui, dans quelle proportion ?

Mme Hélène STROHL – Nous n'avons jamais été conduits à initier de poursuites judiciaires sur le sujet de la maltraitance. Les procureurs de la République avaient généralement été saisis des affaires avant que nous n'intervenions.

M. le PRÉSIDENT – En d'autres termes, vous intervenez et il revient ensuite aux DDASS d'engager les poursuites.

Mme Hélène STROHL – Non, je voulais dire que souvent le procureur avait déjà été saisi, en cas de maltraitance, avant notre venue, par le DDASS. Nous ne nous inscrivons pas, dans un certain nombre de cas, dans le cadre de l'article 40 du code de procédure pénale, selon lequel les poursuites s'engagent suite à nos inspections.

M. le PRÉSIDENT – Quels sont les principaux enseignements des inspections en établissements d'accueil de personnes handicapées par l'IGAS : ampleur du phénomène, personnes maltraitantes et maltraitées, formes de maltraitance, moyens mis en place par les établissements pour prévenir la maltraitance etc. ?

Quelle appréciation portez-vous sur l'action des autorités de tutelle pour prévenir et lutter contre la maltraitance dans les établissements (rôle de l'État et des conseils généraux) ?

Mme Hélène STROHL – Je suis dans l'incapacité de répondre à ces deux questions. Je pense que ces questions devraient être posées à Mme Léger, car elles sont davantage du ressort de la direction générale de l'action sociale que de celui de l'IGAS.

M. le PRÉSIDENT – Quelles sont les suites données aux rapports de l'IGAS consécutifs aux inspections des établissements d'accueil des handicapés ?

Mme Hélène STROHL – Je pourrais vous exposer la procédure à laquelle nous recourons habituellement en l'absence de poursuites judiciaires, soit dans la majorité des cas. Lorsque nous constatons un grand nombre de dysfonctionnements qui ne sont pas de nature pénale dans les établissements, nous faisons appel à notre commission des suites. Un an après la transmission de notre rapport au ministre, nous convoquons le cabinet du ministre, les autorités de tutelle et les gestionnaires de l'établissement et nous nous enquêrons, à la lumière de nos préconisations, des mesures prises. Cette méthode porte ses fruits. En effet, nous constatons que les établissements tentent souvent de mettre en place les améliorations que nous leur avons suggérées.

M. le PRÉSIDENT – Quelles améliorations vous paraissent-elles souhaitables en matière de prévention et de lutte contre la maltraitance ? Ces améliorations passent-elles par un durcissement des textes ou par une modification des pratiques ?

Mme Hélène STROHL – Les améliorations résident davantage, à mon sens, dans l'application des textes existants que dans le durcissement des textes. Je souhaiterais ajouter deux éléments. La violence, notamment sexuelle, nous place fréquemment dans une situation inconfortable dans la mesure où il est difficile de déterminer s'il y a véritablement violence sexuelle ou s'il y a un consentement, les personnes concernées n'étant elles-mêmes pas très claires sur ce point. Il ne fait pas le moindre doute que tout acte sexuel entre un membre du personnel et un pensionnaire doit être sévèrement interdit. La personne doit être poursuivie. De tels agissements ne doivent pas prendre place, même s'il est dit que le pensionnaire était consentant. En revanche, la moitié des violences répertoriées correspond à des actes entre handicapés. Cette question est extrêmement complexe. Dans la majorité des cas, la jeune femme se plaindra de viol. Il n'est pas certain qu'une relation insatisfaisante ne sera pas *a posteriori* taxée de viol et que la violence soit obligatoirement le fait de l'homme. La situation est suffisamment compliquée pour justifier qu'une enquête très approfondie voie le jour.

Je me souviens d'un directeur d'établissement ayant été poursuivi parce qu'il n'a pas signalé, le jour même, la plainte de viol commis par un pensionnaire qu'une jeune fille avait formulée devant une éducatrice. Le directeur avait lui-même constaté que ces deux pensionnaires se faisaient la cour depuis un certain temps. Leur relation s'était visiblement mal passée. Le directeur a décidé d'attendre un moment avant de transmettre la plainte de la jeune fille, afin de mener une enquête. Une plainte a été portée contre lui. Il s'est avéré que la jeune fille était vierge et qu'elle n'avait pas subi de viol.

Cet exemple souligne la complexité des histoires auxquelles nous devons faire face. Sans doute faut-il se garder de tout jugement rapide, d'autant que – comme nous l'avons signalé dans notre rapport – la sexualité des handicapés fait toujours peur, notamment aux biens portants. Les femmes ayant plusieurs partenaires nous ont toujours

été décrites comme des femmes violées ou prostituées, mais jamais comme des femmes auxquelles il plaisait d'avoir plusieurs partenaires. Etant considéré que l'on peut difficilement demander aux malades mentaux d'avoir une sexualité « normale », de couple et de famille – car aucune incitation ne va dans ce sens – il est difficile de juger anormales des pratiques différentes.

Je considère pour ma part que ces questions sont éminemment complexes. Le silence, la projection et les non-dits sont extrêmement nombreux, notamment parce que les personnels sont peu formés à ces questions. A la suite de notre enquête, j'ai animé plusieurs séances de formation auprès de personnels – des travailleurs sociaux – sur ces thèmes. J'ai réalisé, à cette occasion, à quel point la question de la sexualité était complexe à leurs yeux. Les formations à l'accompagnement des personnes handicapées doivent être nombreuses. Il convient de communiquer des informations aux personnels sur la protection face aux maladies sexuellement transmissibles. La question de la contraception et le problème de l'autonomie de ces personnes – soit le fait de leur apprendre à choisir les actes qui leur plaisent et ceux qui ne leur plaisent pas – doivent être abordés dans le cadre de formations. Cette question est difficile, mais se pose dans la mesure où les établissements sont mixtes et que la liberté des personnes handicapées est plus grande.

M. le PRÉSIDENT – En tant que médecin, je tiens à signaler que la sexualité des personnes handicapées est, en outre, fréquemment exacerbée.

Mme Hélène STROHL – Dans un certain nombre de cas, ceci est effectivement exact.

M. Georges MOULY – Une information sur les problèmes que vous évoquez est-elle transmise dans les établissements ?

Mme Hélène STROHL – D'après les témoignages que nous avons recueillis dans le cadre de l'enquête de l'IGAS, il est extrêmement rare que cette information soit dispensée. Dans certains établissements, les médecins et les infirmières s'acquittent de cette tâche. Il existe bon nombre d'endroits dans lesquels la contraception est pratiquée : la pilule est distribuée, des stérilets sont posés sur les patientes etc. Dans certains établissements, des informations sur le SIDA sont présentées. Des outils pédagogiques spécifiques sont même utilisés. La situation en la matière dépend pour une large part de l'établissement, de l'équipe dirigeante et de l'association gestionnaire. Toutes sortes de pratiques sont constatées. Nous avons visité des établissements, notamment de handicapés physiques, dans lesquelles cette question était prise « à bras le corps », allant jusqu'à aider la personne handicapée à pratiquer l'acte sexuel. Cette méthode est courante dans les pays scandinaves.

M. Georges MOULY – Vous avez évoqué, dans votre exposé, l'hostilité du milieu psychiatrique aux pratiques de stérilisation. Pourriez-vous nous apporter des précisions sur ce point ?

Mme Hélène STROHL – Le monde psychiatrique est hostile à la stérilisation et à certaines pratiques telles que l'IVG sans consentement – qui est relativement commune. Certains d'entre eux sont même opposés à l'empêchement apporté à des femmes d'enfanter. Les avis sont cependant partagés sur ce sujet. Dans certains services, des injections retard sont pratiquées sur les femmes. Dans d'autres, elles sont accompagnées dans leur grossesse.

M. le PRÉSIDENT – La parole est à M. Vidal.

M. Marcel VIDAL – Avez-vous l'occasion, dans l'exercice de vos fonctions, de rencontrer vos homologues européens pour procéder à des études comparatives ?

Mme Hélène STROHL – Ces occasions se présentent effectivement parfois. Je n'ai pas, à titre personnel, été dans cette situation. Nous effectuons plus souvent des études comparatives en rendant visite aux Ministères étrangers, avec l'aide des conseillers sociaux du Ministère. Il est arrivé que nous réalisions des travaux en commun. A titre d'exemple, Mme le docteur Lagardère avait élaboré une étude en commun avec l'*Audit commission* britannique sur l'accueil des enfants à l'hôpital. Il ne me semble néanmoins pas que nous ayons effectué des travaux communs sur le sujet de la maltraitance. En revanche, nous avons, dans le cadre de notre enquête, analysé la situation en Angleterre et en Suède. Ainsi, la contraception des handicapés est un thème bien plus avancé en Angleterre qu'en France. Un stérilet distribuant de la progestérone, à l'époque non remboursé en France, était largement utilisé dans ce pays. Ce modèle de stérilet est particulièrement adapté à cette population dans la mesure où il empêche les infections et est un moyen de contraception.

M. le PRÉSIDENT – La parole est à M. Mouly.

M. Georges MOULY – Les parents manifestent-ils, à votre connaissance, leur préoccupation en matière de sexualité de leurs enfants ?

Mme Hélène STROHL – Tout à fait. Les parents que nous avons rencontrés ont une grande préoccupation. Il faut les comprendre. Nous racontons, dans le rapport que nous avons rédigé, l'histoire d'une jeune femme malade mentale qui a eu deux enfants et dont s'occupent les parents. La troisième grossesse a été interrompue. Il nous faut reconnaître qu'il est difficile de s'occuper non seulement de son enfant malade ou handicapé mais également de ses petits-enfants. Il s'agit, par conséquent, d'une préoccupation forte de beaucoup de parents. Certains se renseignent et font pratiquer une contraception à leur enfant alors que d'autres sont plus mal informés ou plus anxieux. Certaines personnes soulignent que la sexualité des grands enfants n'est pas facile à imaginer pour les parents, et que celle des enfants handicapés l'est plus encore. La stérilisation est aussi une manière d'en terminer avec ce problème, croient-ils. Je ne jetterai pas la pierre aux parents car cette question est très compliquée. Force est cependant de reconnaître qu'il existe une sorte de complicité entre les parents et les gestionnaires des établissements, qui aboutit à la stérilisation car cette solution semble, de prime abord, la plus simple alors qu'elle ne résout pas le problème de la sexualité, des violences et des maladies sexuellement transmissibles.

A l'époque à laquelle nous avons fait l'enquête, nous avons eu connaissance de plusieurs cas de jeunes filles vierges ayant été stérilisées. Telle est la raison pour laquelle nous avons proposé que le texte précise que les pratiques sexuelles devaient être avérées. La stérilisation préventive n'est pas nécessaire. Si la sexualité peut être exacerbée chez un certain nombre de malades mentaux, ce n'est pas véritablement le cas pour les jeunes trisomiques.

M. le PRÉSIDENT – Madame, nous vous remercions.

**Audition de M. Marcel ROYEZ,
secrétaire général de la Fédération nationale des accidentés du travail
et des handicapés (FNATH)**

(12 mars 2003)

Présidence de M. Paul BLANC, président

M. Paul BLANC, président – Nous poursuivons avec l’audition de M. Marcel Royez, secrétaire général de la Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés et M. Arnaud de Broca, attaché de direction, de la FNATH.

Le président rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d’enquête et fait prêter serment.

Nous vous invitons à nous présenter un exposé liminaire d’une dizaine de minutes nous faisant part de la vision de la maltraitance par votre fédération.

M. Marcel ROYEZ – Monsieur le Président, mesdames et messieurs les sénateurs, nous tenons à vous remercier d’avoir songé à inviter la FNATH à intervenir dans le cadre de cette commission d’enquête, qui porte sur un sujet aussi important et délicat.

Je souhaiterais vous faire part d’une observation préliminaire sur ce sujet. La commission d’enquête se penchant sur la maltraitance dans les établissements pour personnes handicapées, à caractère social et médico-social, je tiens à préciser que la FNATH n’est pas gestionnaire de services ou de structures d’établissements de ce type.

M. le PRÉSIDENT – Considérez-vous que la décision de ne pas intervenir dans la gestion des établissements est un bien ? Jugez-vous que cette décision est neutre ?

M. Marcel ROYEZ – Je ne porte pas de jugement de valeur sur ce point. Notre fédération a fait le choix, depuis son origine, en 1921, de se consacrer à la défense des personnes accidentées et handicapées. La FNATH a fait le choix politique de ne pas gérer d’établissement, considérant que ces deux missions ne peuvent être exercées en toute neutralité. Je profite d’ailleurs de l’occasion qui m’est offerte pour préciser que cette caractéristique nous place dans une situation délicate pour répondre aux questions qui nous ont été transmises. En effet, dans la mesure où la plupart des adhérents de la FNATH sont des personnes devenues handicapées, d’âge adulte, et dans la mesure où nous ne gérons pas d’établissement ou de service et sommes davantage tournés sur le milieu ordinaire, le nombre de nos adhérents étant ressortissants de ces structures sociales et médico-sociales est très faible. Par conséquent, le regard que nous portons sur le sujet de la maltraitance est bien évidemment celui de tout citoyen, de toute association engagée dans le respect de la dignité des personnes handicapées. Ce sujet est, bien entendu, un thème qui nous préoccupe mais sur lequel, je tiens à le souligner, nous n’avons pas d’influence directe.

Je me suis attaché à répondre au questionnement qui est le vôtre sur le sujet qui nous occupe aujourd'hui.

Comment et selon quels critères la FNATH est-elle susceptible d'intervenir dans les sphères administratives et judiciaires quand un cas de maltraitance est porté à notre connaissance ? Nos possibilités d'intervention sont limitées. Deux possibilités s'offrent à nous. La première consiste à signaler les cas de maltraitance dont nous pourrions avoir connaissance à la DDASS et à la Direction générale de l'action sociale. Je tiens à préciser que, comme nous sommes une fédération nationale, il s'agirait des cas dont pourraient avoir connaissance nos organisations locales et départementales. La deuxième est la possibilité de saisir le Procureur de la République de tels cas signalés afin que des mesures conservatoires (éloignement de l'auteur de maltraitance, nomination d'un administrateur provisoire, voire fermeture de l'établissement) soient prises.

Comment la FNATH appréhende-t-elle le phénomène de la maltraitance des personnes handicapées accueillies en établissements sociaux et médico-sociaux ?

Je tiens à déclarer, au préalable, que la FNATH condamne avec la plus grande fermeté de tels agissements, mais elle n'est pas concrètement en prise avec ce phénomène. En effet, la fédération n'a pas été saisie, récemment ou dans un passé plus lointain, de situations semblables.

La FNATH est informée de l'existence de tels actes au travers de la presse – à l'instar de l'ensemble de nos concitoyens – mais également des données officielles. Ainsi, les derniers chiffres dont elle dispose sont issus du « *bilan intermédiaire sur les situations de maltraitance en institutions sociales et médico-sociales* », en date du 25 juin 1999. Ce bilan fait état de 81 affaires de maltraitance signalées à la Direction générale de l'action sociale, concernant 71 établissements et 44 départements.

Sur l'ensemble de ces cas, la FNATH a pu constater une sur-représentation des instituts médico-éducatifs (IME) parmi les établissements médico-sociaux mis en cause : 42 % des cas concernent des enfants handicapés accueillis dans ce type de structures.

Compte tenu de la vulnérabilité des personnes handicapées mentales – voire lourdement handicapées – on peut craindre que ces chiffres soient, malheureusement, loin de refléter la réalité des situations de maltraitance. En effet, l'on peut considérer qu'il existe sur ce sujet – comme sur un certain nombre de sujets de cette nature – une certaine chape de plomb et surtout la difficulté, pour les personnes vivant ces situations de maltraitance, de les exprimer et les faire connaître autour d'elles.

Quelles sont, selon notre point de vue, les principales causes de maltraitance dans les établissements ?

Nous considérons que la maltraitance est, d'une certaine manière, l'expression de la violence actuelle de la société. En effet, la violence étant visible à l'école, dans la famille et dans le couple, il n'y a pas de raison de penser que cette évolution de la société ne génère pas également des comportements violents, par conséquent maltraitants, à l'égard des personnes handicapées accueillies en institution. Cela étant dit, la maltraitance en institution est vraisemblablement favorisée par le manque de personnel, l'insuffisance de formation et de suivi des personnels et le fonctionnement en vase clos de certaines institutions éloignées des familles et coupées de la vie ordinaire.

L'enfermement de ces structures, en décalage avec la vie ordinaire, peut être de nature à confiner ces questions de maltraitance.

Il nous semble également que l'absence de protection des salariés dénonçant les faits de maltraitance doit être analysée. Même si la loi de 2002 a apporté des remèdes, il est vraisemblablement trop tôt pour savoir quels sont ses effets, sachant qu'elle n'est pas appliquée dans son intégralité à ce jour.

Enfin, le droit de regard des usagers fait également partie des dispositions de la loi de 2002, mais est d'essence trop récente pour produire ses effets. Il nous semble que la place des usagers, le fonctionnement du conseil de la vie sociale – prévu par la loi de 2002 – sont de nature à éviter, ou tout au moins d'interpeller, ce type de situation.

Vous évoquez, parmi les formes de maltraitance, la maltraitance « en creux », due à des négligences ou à des dysfonctionnements de l'établissement. Comment, à notre avis, réduire le risque de cette maltraitance spécifique ?

La formation des personnels est, à notre sens, en cause. Il convient d'améliorer la formation, notamment pour prévenir des soins ou des aides mal prodigués et pour un meilleur respect des règles d'hygiène. Ces éléments sont de nature à améliorer la situation.

Il nous semble également nécessaire d'organiser des échanges, prenant la forme de réunions de service ou de groupes de parole, afin que les personnels pouvant être confrontés à des situations difficiles puissent s'exprimer sur leur environnement plutôt que de décharger leur stress sur les personnes handicapées dont elles ont la charge.

Vérifier l'adéquation du personnel aux besoins, qu'il s'agisse des besoins courants ou des remplacements en cas d'arrêt de travail, nous semble être une mesure importante. En effet, il faut s'assurer que le personnel est toujours en nombre suffisant pour faire face aux exigences du service.

Comme je vous l'indiquais précédemment, nous suggérons de prévoir un conseil d'établissement avec les usagers. Ce conseil devrait comporter la présence d'associations représentatives des personnes handicapées, qui ne devraient, bien entendu, ne pas être confondues avec les associations gestionnaires d'établissements, qui ne peuvent être juge et partie en la matière.

En matière de prévention de la maltraitance, les outils mis en place par la loi du 2 janvier 2002 nous paraissent-elles satisfaisantes ?

Nous considérons en effet que les outils mis en place par la loi du 2 janvier 2002 vont dans le bon sens, même si j'ai pris la précaution de préciser que la loi étant d'application récente, nous ne pouvons pas encore mesurer les effets en matière de maltraitance. La FNATH considère néanmoins que l'affirmation par le législateur de droits fondamentaux concernant l'intégrité et l'intimité des personnes handicapées en institutions ne suffit pas à lever les doutes quant à l'éventualité de situations de personnes handicapées confrontées à des actes de maltraitance en institution. La connaissance de ces situations et leurs causes éventuelles ne sont, pour l'instant, ni étudiées ni combattues et le dispositif de prévention, de signalement et de lutte contre ce phénomène, bien qu'existant juridiquement, reste en pratique inefficace.

D'une façon générale, quelles améliorations nous semblent aujourd'hui souhaitables pour optimiser la prévention et la lutte contre la maltraitance dans les établissements ?

La dernière remarque que nous formulions sur la question précédente nous conduit à considérer qu'il serait judicieux de mettre en place un observatoire de la maltraitance, chargé notamment d'étudier les causes de la maltraitance. Cet observatoire pourrait d'ailleurs être relié, d'une manière ou d'une autre, au conseil national consultatif des personnes handicapées, qui dispose d'un droit de regard sur la situation des personnes handicapées en institution. L'observatoire pourrait être une commission du comité consultatif, mais il nous semble que la création d'un observatoire, relié au Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) serait plus pertinente.

La FNATH préconise également la simplification de la répartition des compétences dans le domaine du handicap, notamment entre le préfet et le département afin que les procédures de contrôle des établissements soient plus rapides et efficaces. Il est indispensable de savoir clairement qui doit contrôler ces établissements.

Il convient de renforcer les exigences imposées aux associations gestionnaires, en vérifiant notamment que la charte déontologique prévue par la loi est appliquée et respectée, et que des sanctions soient opposées aux associations gestionnaires en cas d'agissements fautifs.

Nous estimons qu'il serait intéressant d'inviter les personnes handicapées ainsi que leur environnement familial ou associatif à rompre le silence et de les protéger des éventuelles représailles. On peut ainsi imaginer que les personnes placées dans une situation de soumission et de subordination, qui subissent déjà des actes de maltraitance, peuvent avoir peur de se livrer car des représailles pourraient leur être infligées. Il faut, par conséquent, que des dispositions soient prises pour assurer leur protection.

Il nous semblerait utile, outre la mise en place de l'observatoire, de faciliter l'échange de bonnes pratiques dans le domaine de la lutte contre la maltraitance.

Bien entendu, comme dans tous les problèmes de cette nature, nous estimons qu'un travail d'information et de sensibilisation de la population doit être conduit. Ce travail d'ordre culturel et éducatif devrait permettre à la société entière de comprendre que les personnes handicapées doivent être regardées comme des citoyens à part entière et doivent, à ce titre, jouir des mêmes droits et devoirs.

M. le PRÉSIDENT – Vous souhaitez, en d'autres termes, changer le regard de la société vis-à-vis de la personne handicapée.

M. Marcel ROYEZ – Je n'osais pas prononcer ces mots tellement cette formule est utilisée.

M. le PRÉSIDENT – J'ai le souvenir d'avoir écrit cette phrase dans mon rapport.

M. Marcel ROYEZ – Vous avez effectivement utilisé ces termes dans votre rapport.

Les améliorations que nous envisageons imposent-elles, à nos yeux, de nouvelles modifications des textes ?

La loi de 2002 comporte un certain nombre d'éléments allant dans le bon sens. Il est cependant trop tôt pour en mesurer la pleine efficacité. En tout état de cause, si des mesures complémentaires devaient être prises – ce que nous appelons de nos vœux – elles devraient s'inscrire dans le prolongement de ce texte. Il pourrait s'agir de mesures d'ordre législatif ou réglementaire.

Nous tenions à vous remercier d'avoir noté que notre association était ancienne. Ce recul nous permet-il d'entrevoir ce que seraient, à terme, les voies d'une « bienveillance » généralisée en institution ? Il est vrai que nous disposons d'un certain recul sur ces questions touchant à la situation des personnes handicapées, même si je tiens à rappeler que nous sommes relativement mal renseignés sur le problème particulier de la maltraitance. Il nous semble qu'un effort doit être consenti dans le domaine culturel et éducatif, basé sur le respect d'autrui et sur le respect de la dignité, ces deux notions étant fondamentales. Ces éléments doivent s'inscrire dans le cadre des réflexions en cours sur l'évolution de la société, qui devient de plus en plus violente. Il convient également d'humaniser l'accueil et les structures accueillant les personnes handicapées, en les rendant plus agréables et conviviales. Il faut séparer les espaces collectifs des espaces d'intimité car le respect de la personne handicapée passe par la préservation de leur intimité. Cette délimitation doit bénéficier des accompagnements nécessaires et de la liberté de choix s'attachant à des situations très spécifiques. En effet, les personnes handicapées ne sont pas systématiquement en mesure d'exprimer leurs choix. Il faut, en outre, que les établissements mettent en œuvre des activités et des possibilités de loisirs suffisantes, permettant ainsi aux personnes handicapées de s'exprimer en fonction de leurs aspirations. Enfin et surtout, il faut une écoute et une participation des usagers, de leurs familles et de leurs associations représentatives dans les établissements.

M. le PRÉSIDENT – Je vous remercie. La parole est à Mme Printz.

Mme Gisèle PRINTZ – La FNATH a-t-elle déjà été contrainte d'avoir recours à des établissements sociaux ? Etes-vous, dans certains cas, obligés de placer un de vos adhérents en institution ? Dans ce cas, disposez-vous d'un pouvoir de contrôle pour vous assurer que ces personnes étaient bien traitées ?

M. Marcel ROYEZ – La FNATH n'est pas une association gérant des structures. Cela étant dit, un certain nombre de nos adhérents sont des ressortissants du secteur protégé (par exemple de CAT ou d'ateliers protégés). Il ne me semble pas que ce secteur soit le plus vulnérable sur le plan de la maltraitance dans la mesure où ces établissements de travail sont relativement ouverts. Très peu de nos adhérents ou de nos ressortissants sont placés dans des maisons d'accueil spécialisées ou dans des foyers. S'ils sont effectivement dans ce type de structure, nous n'avons pas de droit de regard. La seule information dont nous pourrions disposer est le retour de la famille ou de la personne handicapée quant à la qualité de sa prise en charge et de son accueil. Je n'ai, à titre personnel – sachant que je suis Secrétaire général de cette organisation sur le plan national depuis 1988 – jamais eu connaissance de situation de maltraitance *stricto sensu*. Dans certains cas, des informations nous sont remontées concernant la difficulté d'expression de ces personnes dans leur établissement, mais ces cas ne relevaient pas de la maltraitance. En tout état de cause, je suppose que si un adhérent ou sa famille était dans une telle situation, elle ne manquerait pas de nous le faire savoir et nous ne manquerions, bien évidemment, pas d'agir en conséquence.

M. le PRÉSIDENT – La parole est à M. Vidal.

M. Marcel VIDAL – Nous avons assimilé les spécificités de votre mission au niveau national. Nous disposons de contacts au niveau local ou départemental avec vos représentants en province. Je profite de votre passage devant notre commission d'enquête pour m'enquérir du regard que vous portez sur l'Association pour la gestion des fonds pour l'insertion professionnelle des handicapés (AGEFIPH).

M. Marcel ROYEZ – Je pourrais presque vous renvoyer à l'excellent rapport de M. le sénateur Paul Blanc, qui nous a entendus sur ce sujet. Si nous considérons que l'AGEFIPH est un élément important dans le dispositif d'emploi et de réinsertion professionnelle des personnes handicapées, son mode de fonctionnement – et la Cour des Comptes a d'ailleurs dressé le même constat dans son dernier rapport – télescope le dispositif d'emploi et de réinsertion. En effet, l'AGEFIPH, en tant que financeur principal dans bon nombre de cas, est également en situation de décideur. Cette caractéristique ne nous semble pas être une situation normale. Nous souhaitons que l'AGEFIPH demeure un opérateur. La loi indique d'ailleurs qu'elle intervient en complémentarité avec le dispositif public d'emploi et de réinsertion professionnelle des personnes handicapées. J'ai eu l'occasion de préciser, dans le cadre de la commission du Sénat sur ce sujet précis, que l'on constate que l'AGEFIPH n'est pas complémentaire à l'intervention des pouvoirs publics mais s'y substitue de plus en plus. Nous constatons même une fâcheuse tendance à faire la loi, c'est-à-dire à décider de ce qu'il faut faire dans le registre de l'insertion professionnelle et sociale des personnes handicapées. Cette caractéristique nous paraît contre nature par rapport à la situation législative et réglementaire.

M. le PRÉSIDENT – Vous considérez donc, en quelque sorte, que l'AGEFIPH est en situation de maltraiter un certain nombre de travailleurs handicapés.

M. Marcel ROYEZ – Je ne permettrai pas d'aller jusqu'à cette extrémité. Je considère que l'intervention de l'AGEFIPH sur un plan financier et institutionnel contribue à apporter des aides et faciliter l'emploi des personnes handicapées. Il ne s'agit pas d'un cas de maltraitance mais davantage de la confusion existant par rapport aux prérogatives de puissance publique. Or la FNATH est très attachée à ce que les prérogatives de puissance publique restent entre les mains de l'État, qui doit être garant du dispositif. L'influence du dispositif législatif est du ressort du législateur. Il revient au pouvoir exécutif de réglementer. L'AGEFIPH doit intervenir, selon les principes fixés dans la loi de 1987, en complémentarité de la puissance publique mais pas s'y substituer.

M. le PRÉSIDENT – J'ai prononcé ces paroles sur le ton de la plaisanterie. Cela étant, on peut se demander, lorsque l'AGEFIPH refuse un certain nombre de prises en charge, s'il ne s'agit pas de cas de maltraitance.

M. Marcel ROYEZ – Je suis prêt à vous suivre sur ce thème, auquel cas il convient d'élargir fondamentalement le débat sur la maltraitance. Il ne s'agirait dès lors plus seulement de la maltraitance en institutions sociales et médico-sociales mais également de la maltraitance institutionnelle. Nous pouvons, si vous le souhaitez, aborder ce thème. Il faudrait alors évoquer la maltraitance à l'égard des personnes handicapées commise par la sécurité sociale, par les instances du contentieux, par les COTOREP etc, soit à tous les sujets pouvant conduire à des insatisfactions de la part des personnes handicapées.

M. le PRÉSIDENT – La sécurité sociale n'est-elle pas un service social ?

M. Marcel ROYEZ – Bien entendu. Je suis prêt à vous suivre sur ce thème. Je ne souhaite nullement traiter avec dérision un sujet qui est extrêmement sérieux. Les personnes n'étant pas placées en institution ont effectivement des motifs de se plaindre d'absence de respect ou de prise en compte de leurs aspirations. A titre d'exemple, la liberté de choisir son orientation professionnelle n'est quasiment pas offerte aujourd'hui aux personnes handicapées. La plupart d'entre elles sont placées devant le fait accompli. En effet, elles sont d'autorité orientées dans un établissement de travail protégé dans un certain nombre de cas, ou dans un placement direct, laissé aux soins de l'ANPE dans d'autres cas. Il arrive parfois que la prise en charge au titre de la formation professionnelle ou de la rééducation professionnelle leur soit refusée. Alors que les personnes handicapées souhaiteraient exercer un métier précis, on essaie de les convaincre que ce n'est pas possible.

Je pourrais vous citer un certain nombre d'exemples démontrant qu'il existe, en quelque sorte, une maltraitance en milieu ordinaire. Lorsque des médecins conseil de la Sécurité sociale ou des médecins experts se permettent des réflexions désobligeantes à l'égard de la vie privée de la victime lorsqu'elle est examinée, et posent des questions inquisitoires sur leur intimité, je considère qu'il existe effectivement des maltraitances dans ces dispositifs.

Ce sujet est toutefois plus large que celui sur lequel vous m'invitez à m'exprimer. Je suis néanmoins prêt à compléter votre information sur ces questions. Bon nombre de nos adhérents se plaignent de la rigidité de l'attitude de ces services ou de ces personnes (le médecin conseil de la Sécurité ou le médecin expert, par exemple). La victime n'est pas toujours respectée dans sa dignité et dans son intimité.

M. le PRÉSIDENT – La parole est à Mme Printz.

Mme Gisèle PRINTZ – Je me rendrai samedi prochain à l'Assemblée générale de la FNATH dans ma région. Les questions que vous soulevez me seront posées, notamment sur la COTOREP. De quel pouvoir disposons-nous pour contrecarrer ces décisions ?

M. Marcel ROYEZ – Je crois fondamentalement que le propre de la situation est qu'il faut humaniser les services publics. Cette considération n'a pas uniquement trait aux institutions sociales, même si la situation peut paraître encore plus paradoxale lorsque l'on fait référence aux institutions sociales. On peut estimer que la SNCF commet des actes de maltraitance vis-à-vis de ses clients lorsqu'ils sont enfermés dans un TGV durant 45 minutes en rase campagne et qu'aucune information ne leur est communiquée sur les motifs et la durée probable de l'arrêt.

Je pense qu'il existe un problème de service public et de service au public. Les situations sont encore plus fortes et paradoxales lorsqu'il s'agit de services sociaux, qui devraient porter haut le souci de respecter les personnes, de les informer et de développer une approche humaine de ces problèmes. Il faut sans doute renvoyer ceci à la pression s'exerçant sur ses personnels ou au manque de moyens, encore que l'on peut estimer qu'il n'est pas plus difficile d'être agréable envers les personnes que d'être désagréable. J'aurais tendance à dire que ceci est du domaine culturel.

Les assurés sociaux ou les administrés ne sont pas des sujets mais des citoyens à part entière qui financent, par le biais de leurs impôts et leurs cotisations, les services publics. Ils méritent, à ce titre, le respect. Je considère qu'un véritable travail de réflexion, de méthode et de formation devrait prendre place, à plus forte raison pour

l'ensemble des institutions auxquelles nos concitoyens ont affaire lorsqu'ils sont dans une situation de désarroi personnel. La caractéristique de ces institutions est la suivante : lorsque les assurés étant en situation de maladie, de handicap, d'accident, voire de deuil, sont rudoyés par les services sociaux, on comprend aisément que la situation est plus difficile pour elles que pour un citoyen bien informé de ses droits et bien portant.

M. le PRÉSIDENT – Je vous remercie d'avoir ouvert cette fenêtre. Il est vrai que les divers éléments que vous avez signalés constituent une forme de maltraitance à l'encontre de sujets particulièrement sensibles. Je pense notamment aux malades mentaux ou aux handicapés mentaux, qui peuvent avoir des réactions violentes en constatant que l'on fait si peu de cas d'eux.

**Audition de M. Christian CHASSERIAUD, président
de l'Association française des organismes de formation
et de recherche en travail social (AFORTS)
et Mme Elisabeth JAVELAUD, directrice de l'AFORTS**

(12 mars 2003)

Présidence de M. Paul BLANC, président

M. Paul BLANC, président – Nous arrivons à la dernière audition de la journée, celle de M. Christian Chasseriaud, président de l'Association française des organismes de formation et de recherche en travail social (AFORTS) et de Mme Elisabeth Javelaud, directrice de cette association.

Le président rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment.

Nous vous invitons à nous présenter un exposé liminaire d'une dizaine de minutes nous faisant part de votre vision de la maltraitance. Nous formulerons ensuite un certain nombre de questions, rédigées par notre rapporteur, qui est aujourd'hui souffrant.

M. Christian CHASSERIAUD – Monsieur le Président, mesdames et messieurs les sénateurs, je vous remercie. Nous vous avons remis un dossier retraçant le contenu de notre propos à l'égard des personnes handicapées accueillies en établissement.

Je souhaiterais profiter des dix minutes d'exposé qui me sont offertes pour souligner que, dans toute situation de maltraitance, on constate toujours une violence de ceux qui possèdent l'autorité ou la force sur d'autres qui sont toujours plus faibles qu'eux. Les plus inadmissibles d'entre elles sont celles qui sont imposées aux personnes les plus démunies confiées aux institutions. Les événements relatés dans la presse en 2002, entraînant des jeunes filles handicapées accueillies en établissement spécialisé dans la mort, après avoir subi d'odieuses violences, ont profondément indigné l'opinion publique.

La loi du 2 janvier 2002, qui replace l'utilisateur au centre du dispositif, est en phase avec la nécessaire prise en compte de l'individu en tant que tel dans notre organisation sociale. Je considère que cette loi devrait permettre que des situations extrêmes soient évitées, si tant est que son esprit soit respecté et que les mesures d'application qu'elle prévoit soient mises en œuvre.

Je vous propose de faire un point sur le discours sur la violence, visant à établir une définition commune. Le discours public actuel applique à un grand nombre de situations le mot « violence » : violence routière, violence conjugale, violence au travail etc. La liste est malheureusement sans fin, mais recouvre des situations très disparates. La complexité des situations rencontrées rend indispensable de les analyser, non à travers le filtre de l'émotion mais en se donnant toujours le recul de la réflexion. Telle

est la raison pour laquelle nous souhaitons attirer votre attention sur les institutions sociales. En cas de dysfonctionnement institutionnel, l'institution a tendance à se renfermer sur elle-même, ce qui fait courir le risque de générer des situations de violence, de maltraitance et de mettre en place une logique d'escalade pouvant conduire à des passages à l'acte.

Les personnes handicapées peuvent faire l'objet de violence ou avoir fait l'objet de violences dans leur parcours institutionnel. Il nous semble dès lors important qu'elles puissent s'exprimer sur ce sujet et qu'une prise en charge prenant leur passé en compte puisse leur être proposée.

L'AFORTS étant une association regroupant les centres de formation des travailleurs sociaux, nous tenions à souligner l'importance de la formation des futurs travailleurs sociaux aux situations de violence institutionnelle. 50 000 travailleurs sociaux environ sont actuellement formés dans notre pays. Le travail social et les programmes des diplômés d'État sont déterminés et contrôlés par le ministère des affaires sociales. Toutes ces formations – d'éducateur, d'assistante sociale, de conseillère en économie sociale et familiale, d'auxiliaire de vie sociale etc. – sont suivies sous le régime de l'alternance. Par conséquent, les jeunes évoluent sur les différents terrains que constituent les institutions au cours de leur formation. Je considère dès lors qu'il est important que se mettent en place, dans leur formation, des actions spécifiques au sujet des maltraitances et des violences.

Les centres de formation que nous représentons doivent transmettre à leurs étudiants les compétences pour les préparer à leurs prises de fonction. D'une part, il faut donner à ces futurs travailleurs sociaux les outils théoriques pour parvenir à « lire » l'institution. Leur formation à « *l'analyse des pratiques* », à « *l'expression en groupe* » ou aux « *groupes de parole* » sont autant de savoirs incontournables. D'autre part, ces futurs travailleurs sociaux doivent faire un travail sur eux-mêmes pour repérer leur propre capacité d'implication. Quels risques sont-ils prêts à prendre s'ils sont amenés à signaler des violences institutionnelles et comment les assumer ? Ils doivent conduire un travail sur leur propre capacité à pouvoir repérer et à s'impliquer lorsqu'ils sont témoins d'acte de maltraitance ou de violence dans les institutions. Enfin, comment les futurs travailleurs sociaux peuvent-ils être acteurs de changement institutionnel ? Comment peuvent-ils se positionner face aux différents pouvoirs susceptibles de s'exprimer de façon négative dans l'institution ?

Il nous revient donc de former les équipes à l'analyse institutionnelle et à l'analyse implicationnelle, et en particulier de continuer, après l'obtention du diplôme d'État, à former ces professionnels sur ces questions éminemment importantes.

Nos préconisations pour contribuer à traiter la violence institutionnelle sont les suivantes.

Certaines institutions émettent des signaux repérables de dysfonctionnement. Le *turn-over* conséquent des derniers embauchés est l'un des signes les plus forts.

Les contrôles effectifs et approfondis des tutelles sont des contre-pouvoirs réels aux dérives institutionnelles. J'estime qu'un travail devrait être réalisé par les corps d'inspection des affaires sociales afin que la mission de contrôle soit réelle. Le travail de contrôle porte essentiellement sur des questions budgétaires seulement et aborde très peu d'autres aspects de la vie de l'institution, et en particulier les dysfonctionnements pouvant conduire à la violence. Il nous semble extrêmement important de réaffirmer

qu'il existe un véritable besoin de contrôle approfondi et effectif des tutelles, qui sont des contre-pouvoirs réels aux dérives institutionnelles.

Nous préconisons l'ouverture sur le réseau qui entoure l'établissement. Ce dernier doit s'impliquer dans ce réseau. Un établissement qui serait trop refermé dans ses murs, faisant preuve d'un manque de transparence, comporte des risques de dérives. L'implication dans un réseau local d'établissements ou dans des fédérations nationales fournit des garanties sur le plan du rattachement de l'établissement dans une démarche beaucoup plus globale.

Enfin, il est tout à fait important qu'une véritable expression démocratique s'instaure dans chaque établissement ou institution sociale, tant du côté des professionnels que des personnes accueillies par l'institution. Il faut rendre possible la parole de l'utilisateur. Il faut se demander où, quand et comment une personne handicapée peut s'exprimer sur la violence institutionnelle sans risque pour elle ou pour sa famille et pour son maintien dans l'institution. Il convient également de se demander quel professionnel extérieur peut aider les personnes les plus démunies à mettre des mots sur des situations de violence. Je considère qu'il est extrêmement important de rendre possible la parole de l'utilisateur et des professionnels sur ces éléments. Il convient également de lutter contre les accords passifs des équipes. Enfin, il faut se questionner lucidement sur la composition de certains conseils d'administration qui ne jouent plus leur rôle de contre-pouvoir démocratique. Il est indispensable de prêter une attention particulière à réinstaller la vie démocratique dans l'institution, telle qu'elle est prévue par la loi du 1^{er} juillet 1901 afin d'éviter que ne s'exercent des dictatures de personnalités dangereuses. En effet, l'existence de « gourous » dans les institutions ou de personnalités trop fortes renfermant l'institution sur elle-même risque de mettre à mal la vie de l'institution et, par conséquent, de générer des dysfonctionnements.

Tels sont les points principaux que nous souhaitons aborder dans le cadre de notre exposé liminaire. Nous tenions à souligner le souci qui est le nôtre en matière de formation de tous les travailleurs sociaux dans la mesure où ces derniers seront les professionnels de ces institutions.

M. le PRÉSIDENT – Je vous remercie. Les questions formulées par notre rapporteur vous ont été transmises. Je vous invite à présenter rapidement l'AFORTS : son organisation (y compris le nombre d'organismes de formation), ses moyens budgétaires et en terme d'effectifs, la source de ses recettes, les effectifs de personnels formés etc. Je vous demanderai également de distinguer, d'une part, l'aspect formation et, d'autre part, l'aspect recherche en travail social.

M. Christian CHASSERIAUD – L'AFORTS regroupe les centres de formation des travailleurs sociaux. Il existe, en France, 200 centres de formation en travail social environ, formant 50 000 étudiants à divers métiers du social. Ces métiers sont, par exemple, de niveau 3 – soit un niveau Bac+2 ou Bac+3 – avec les formations d'éducateurs spécialisés, d'assistantes sociales, de conseillères en économie sociale et familiale, animateurs socioculturels. Il existe des métiers de niveau 4 : moniteurs-éducateurs, techniciens de l'intervention sociale et familiale etc. Les métiers de niveau 5 sont axés sur les aides à domicile, comme, par exemple, les auxiliaires de vie sociale. Les diplômes sont donc de niveau différent et le temps de formation ne représente pas les mêmes exigences. Il faut également compter avec les fonctions d'encadrement, qui se préparent par le biais de deux diplômes, de niveau maîtrise : le DSTS (diplôme supérieur de travail social) et le CAFDES (certificat d'aptitude aux

fonctions de directeur d'établissement social) délivré par l'Ecole nationale de la santé publique de Rennes.

Je tiens à attirer votre attention sur l'existence d'un réel problème en matière de professionnalisation des directeurs – de maisons de retraite ou d'établissements sociaux de tout ordre. Face aux 30 000 institutions sociales, il n'y a que 3 000 à 4 000 directeurs formés. Dans le domaine de la maltraitance, il est vrai que le directeur d'une institution a besoin d'avoir reçu une formation pour manager son établissement.

L'AFORTS représente l'ensemble de la préparation de ces métiers. En tant que réseau national, ses moyens budgétaires proviennent des cotisations de ses adhérents ainsi que d'une subvention annuelle de l'État, par le biais de la direction générale de l'action sociale. Elle est en permanence en travail avec cette direction sur l'évolution des métiers.

Mme Elisabeth JAVELAUD – J'ajouterai que nous possédons un volet de formation continue. Un certain nombre d'exemples de formation sur la prévention de la violence ou sur la maltraitance vous sont d'ailleurs présentés dans les documents que nous vous avons remis. 30 000 personnes sont formées chaque année dans le cadre de formations continues à l'extérieur ou en *intra*.

M. Christian CHASSERIAUD – La première question que vous nous avez soumise fait également référence à la recherche en travail social. On ne peut pas aujourd'hui pratiquer le travail social en institution ou hors institution sans un travail de recherche. L'AFORTS dispose d'une équipe de recherche travaillant sur les grandes questions relatives au volet social. Je vous remettrai quatre numéros de la revue *Forum* de l'AFORTS. La dernière d'entre elle, datée de janvier 2003, traite du problème du travail social, avec l'ensemble des métiers que nous avons évoqués à l'instant, ainsi que de l'inter-culturalité (les travailleurs sociaux étant de plus en plus, aujourd'hui, confrontés à l'accueil des personnes d'origine étrangères). Je vous remettrai, à titre d'information, les articles que nous avons publiés dans ce numéro de la revue *Forum*. La recherche est un volet indispensable. Il convient de noter que ce travail est lié à la chaire du travail social, mise en place au CNAM. Brigitte Bouquet, qui a d'ailleurs écrit un article dans la revue *Forum* est professeur de la chaire de travail social de la CNAM et responsable du Diplôme d'études approfondies (DEA) qui se prépare dans le cadre du travail social. Vous constaterez que nous disposons donc d'un volet recherche, qui se construit.

M. le PRÉSIDENT – Sur quels critères accepte-t-elle l'adhésion d'organismes de formation en travail social ? A-t-elle déjà procédé à l'exclusion d'organismes dont l'insuffisance de la qualité de la formation est avérée ? Quels sont ses moyens de contrôle sur ce point ?

M. Christian CHASSERIAUD – Nous vous remettrons la charte de l'adhérent, qui est remise à chaque centre de formation adhérent à l'AFORTS. Cette charte présente les attentes de l'AFORTS en matière de comportement de l'association ou du centre de formation qui adhère. Plus particulièrement, cette charte aborde une question qui nous paraît essentielle aujourd'hui : les centres de formation participent à une mission de service public de la formation des travailleurs sociaux, prévue dans l'article 151 de la loi relative à la lutte contre les exclusions. De cette mission de service public découle bon nombre d'éléments relatifs au fonctionnement démocratique de ces centres de formation, à la manière de défendre la qualité et les qualifications des futurs travailleurs sociaux, à la façon de participer aux instances régionales (avec les conseils

régionaux) ou avec l'État. Ces différents points sont rappelés dans cette charte. Un centre adhérant à l'AFORTS adopte cette charte.

S'agissant de la deuxième partie de votre question, je tiens à rappeler que l'AFORTS existe depuis trois ans seulement. Nous n'avons, jusqu'à présent, pas eu à aborder la problématique de l'exclusion d'un organisme dont l'insuffisance de la qualité de la formation est avérée. Un cas pourrait cependant se présenter si, de fait, des dérives importantes étaient constatées. Nous évoquons la maltraitance et les violences dans les institutions accueillant des personnes handicapées. Je pense que la vigilance doit également être de mise vis-à-vis des réalités des centres de formation. Comme tout lieu de formation, les dérives doivent, à mon sens, être évitées car elles pourraient « déformer » les travailleurs sociaux alors que leur mission est de les former. Nous sommes extrêmement attentifs sur ce point.

Les moyens de contrôle sont très simples. L'organisation de l'AFORTS est régionale. Les centres de formation appartenant à des régions administratives forment une entité AFORTS dans la région. Le territoire français (y compris l'outre-mer) est découpé en huit inter-régions. Sur la base de cette organisation, des rencontres prennent place. Les délégués régionaux et inter-régionaux sont sur le terrain et sont, de fait, au plus près de ce qui se vit. Ils ont dès lors des moyens de contrôle et de regard sur les questions liées à l'insuffisance de la qualité de la formation. Nous sommes donc en mesure de traiter ce sujet au travers de la régionalisation. Nous sommes, en outre, en lien avec les DRASS, qui sont compétentes, sur les territoires régionaux, en matière de formation. Enfin, nous disposons d'un schéma national des formations sociales – avec le Ministère des Affaires sociales – décliné en schémas régionaux des formations sociales. Chaque centre de formation est contraint d'entrer dans les objectifs prioritaires définis dans le schéma de sa région. Cet élément permet d'obtenir beaucoup plus de comptes rendus des actions menées par les centres de formation. La question de l'évaluation est ainsi posée. En effet, l'évaluation des actions menées par les centres de formation fait partie du contrôle qui s'exerce sur ces derniers.

M. le PRÉSIDENT – Nous vous invitons à présenter les grands axes de la politique de formation et de recherche en travail social de l'AFORTS. Depuis quand cette politique intègre-t-elle la prévention et la lutte contre la maltraitance envers les personnes handicapées ? Comment a-t-elle pris en compte cette nouvelle priorité ?

M. Christian CHASSERIAUD – Vous n'êtes pas sans savoir que le travail social est aujourd'hui une fonction quasiment indispensable à la vie sociale dans notre société. Nous avons évoqué les handicapés, mais nous pourrions citer le secteur de la lutte contre l'exclusion, de l'enfance, de l'adolescence ou des personnes âgées. Nous sommes face à de grandes politiques sociales qui ont été définies depuis une trentaine d'années, des lois-cadre et des politiques d'insertion. J'estime pour ma part que le travail social a pour vocation essentielle d'appliquer les politiques sociales définies vis-à-vis des publics pris en charge. Notre politique en terme de formation consiste prioritairement à adapter les formations aux besoins des personnes prises en charge, qu'il s'agisse de chômeurs de longue durée, de femmes victimes de violences, de toxicomanes, de personnes sortant d'hôpitaux psychiatriques ou de prison, ou de personnes handicapées. Notre rôle est de mettre en place des formations professionnelles adaptées aux réalités des publics pris en charge, et par conséquent, aux réalités des politiques sociales définies par l'État. A titre d'exemple, nous tenterons de mettre en place la première université d'été du travail social, qui se tiendra à Bordeaux durant la deuxième semaine de juillet. Cet événement a pour objectif de travailler avec l'ensemble du secteur du travail social et de la formation à l'adaptation des outils de formation aux

grandes questions sociales. Un des thèmes abordés sera : « *travail social : quels acteurs ?* ». D'autres acteurs que les travailleurs sociaux interviennent-ils dans le champ du travail social ? Telle sera la teneur des débats de cette université d'été. Par conséquent, notre réflexion intègre les grandes politiques, dont celle de la prévention et de la lutte contre la maltraitance envers les personnes handicapées. Cette réflexion nous conduit, d'ailleurs, à mettre en place, d'ici la fin de l'année, un colloque spécifique sur le thème de la formation des travailleurs sociaux et la prise en charge des personnes handicapées. Cette action sera guidée par notre souci de traiter le grand thème du travail autour du handicap, qui est, d'ailleurs, un des trois grands chantiers du Président de la République.

M. le PRÉSIDENT – Parmi les personnes maltraitantes, on pense d'abord aux membres du personnel des établissements d'accueil. La quasi-totalité des personnes auditionnées jusqu'à présent considère que le manque de formation ou la piètre qualité de la formation sont l'une des causes de la maltraitance. Qu'en pensez-vous ? Disposez-vous de statistiques sur ce point ? Pensez-vous que les formations reçues par les personnels leur donnent les moyens non seulement d'éviter de devenir « maltraitants malgré eux » mais également d'appréhender les diverses formes de maltraitance (y compris la maltraitance « en creux ») ? L'AFORTS dispense-t-elle aux personnels d'entretien des établissements une formation/sensibilisation aux problèmes de la maltraitance ?

M. Christian CHASSERIAUD – Les programmes de formation sont définis, par le Ministère des Affaires sociales, dans le cadre des diplômes d'État. Nous appliquons et mettons en œuvre des programmes entrant dans le cadre de ces diplômes, qui seront validés par l'État lui-même, au travers d'un jury composé de professionnels. Malgré cette garantie, il nous faut prêter une attention particulière à la question des personnes maltraitantes et des travailleurs sociaux entrant dans des logiques de maltraitance. Je considère que nous devons être extrêmement attentifs à ces questions.

Une sélection s'opère à l'entrée de tout dispositif de formation de travailleur social. Cette sélection est, me semble-t-il, suffisamment exigeante pour éviter que n'entrent dans ces formations des personnes dont les caractéristiques de personnalité pourraient nous faire craindre de faire face à des situations de pouvoirs arbitraires ou de violences. Nous portons une attention particulière, dans le processus de sélection, outre le niveau de culture générale ou des exigences objectives, aux aspects de personnalité pouvant se révéler incompatibles avec la fonction que les candidats seront conduits à exercer.

Nous ne pouvons, bien évidemment, pas nous prémunir de tout risque dès la sélection des candidats. Des situations apparaissent en cours de formation. En effet, nos formations s'effectuent en alternance. La formation d'un éducateur spécialisé se décompose ainsi en différents stages durant une période d'un an et demi d'une part et en cours théoriques, en institut, durant un an et demi d'autre part. Des moniteurs accompagnent les stagiaires. Si nous constatons, avec les équipes accueillant les stagiaires, que des problèmes particuliers se posent, le stage n'est pas validé. Deux options s'offrent alors à nous : soit l'étudiant effectue un nouveau stage, soit il ne continue pas sa formation et, en tout état de cause, ne peut présenter le diplôme d'État. Je considère par conséquent que nous disposons de moyens d'intervention dans le cadre des formations, sur la base de notre perception durant le processus de sélection ou durant les stages.

M. le PRÉSIDENT – Ces moyens d’action concernent les personnels éducatifs. Bon nombre de personnels d’établissement n’ont pas reçu de formation. Ne pensez-vous pas qu’ils devraient entrer dans le cadre de formations continues ?

M. Christian CHASSERIAUD – Tout à fait. Nous devons faire face à l’héritage du passé en matière de formation des travailleurs sociaux. L’État, qui est en charge de ces formations, n’a pas toujours fait les efforts nécessaires pour prévoir le nombre de travailleurs sociaux nécessaires aujourd’hui dans le cadre des institutions sociales et médico-sociales. Bon nombre d’employeurs, faute de trouver des travailleurs sociaux diplômés, ont été contraints de recourir à des « faisant fonction ». Ces personnels doivent être professionnalisés. J’estime que nous devons assumer la responsabilité collective en matière d’insuffisance de formation des travailleurs sociaux en terme d’effectif puisque le problème qui se pose aujourd’hui à nous est la réponse aux besoins de formation des travailleurs sociaux. Cette problématique est, à l’instar du corps des infirmières, très importante. Comment parviendrons-nous à répondre à ces besoins, sachant que des départs à la retraite sont prévus et que des établissements nouveaux et des politiques nouvelles voient le jour ? Il est une évidence que nous devons faire face à un déficit dramatique de travailleurs sociaux diplômés. L’État a consenti un effort l’an dernier et cette année, en prévoyant 3 000 places supplémentaires. Cet effort est significatif, mais demeurera insuffisant face aux questions se posant aujourd’hui.

Je souhaiterais attirer votre attention sur un sujet qui est, à mes yeux, essentiel. Il est inconcevable de ne recourir qu’à des « faisant fonction » dans les métiers du travail social. Je soulignais précédemment que nous travaillons auprès de publics démunis, fragiles et vulnérables. Si l’on ne porte pas une attention particulière à la professionnalisation et à l’apprentissage du métier, on court le risque que des personnes, par manque de formation – et pas forcément dans l’objectif de mal faire – s’adonnent à certaines dérives. Cette question me semble fondamentale.

M. le PRÉSIDENT – Considérez-vous que l’ensemble du personnel n’étant pas qualifié devrait suivre un stage de formation dans le cadre de la formation continue ?

M. Christian CHASSERIAUD – Le personnel devrait suivre un stage dans le cadre de la formation initiale dans la mesure où il n’a pas reçu de formation d’origine.

M. le PRÉSIDENT – Existe-t-il des initiations pour les personnels existants ?

M. Christian CHASSERIAUD – Tout à fait. Une personne faisant fonction d’éducateur spécialisé doit passer son diplôme d’État d’éducateur spécialisé.

M. le PRÉSIDENT – En d’autres termes, vous souhaiteriez que cet élément soit inscrit dans le règlement.

M. Christian CHASSERIAUD – Cet élément devrait non seulement être inscrit dans le règlement mais également dans les objectifs. Cette mesure nous paraît une évidence. Si nous ne procédons pas de la sorte, un grand nombre de problèmes risquent d’apparaître. Outre le cas des « faisant fonction », je tiens à insister sur les services généraux existant dans les institutions et n’étant pas des travailleurs sociaux. Je fais ainsi référence aux chauffeurs, aux hommes d’entretien, aux cuisiniers, aux veilleurs de nuit etc. Ces personnels n’ont pas bénéficié d’un travail pédagogique. Au-delà de l’aspect technique de leur formation, des sensibilisations et des formations devraient être effectuées afin d’éviter des dérives vis-à-vis des personnes handicapées. Je considère que

la réflexion sur la formation doit s'articuler non seulement autour du personnel pédagogique, éducatif, psychologique ou social mais également autour du personnel des services généraux.

M. le PRÉSIDENT – J'en déduis que la considération des personnes ayant été auditionnées avant vous, selon laquelle le manque de formation professionnelle est l'une des principales causes de maltraitance, est vraie.

M. Christian CHASSERIAUD – Le manque ou l'insuffisance de formation professionnelle peuvent effectivement conduire à la maltraitance, mais ne sont pas les seules causes de maltraitance. Certaines institutions peuvent être dans la dérive. Un *turn-over* élevé des jeunes professionnels dans une institution est, selon mon point de vue, signe d'un dysfonctionnement dans une institution. Les centres de formation sont en lien avec la totalité des institutions sociales et médico-sociales de France car les jeunes y effectuent des stages. Un institut de travail social est ainsi un lieu fantastique d'observation de ce qui se passe dans les établissements ou institutions par le fait même que ses étudiants y sont accueillis. Il conviendrait de réfléchir – et l'AFORTS est disposé à participer à cette réflexion – à la manière de tenir compte des observations des instituts de travail social quant à l'existence de grands dysfonctionnements dans certains établissements. Je considère que cette réflexion est de la responsabilité d'un réseau de notre taille. Cette action pourrait consister en un rapprochement avec les autorités de contrôle ou de tutelle. Les modalités restent à définir. En tout état de cause, les centres de formation sont des observatoires de ces institutions. Il serait, à mon sens, tout à fait intéressant d'utiliser leur lecture, en particulier dans des situations de graves dérives, afin de prévenir plutôt que de laisser empirer une situation.

M. le PRÉSIDENT – Les personnels sont-ils suffisamment formés pour dénoncer des situations de maltraitance dont ils seraient les témoins ? A cet égard, connaissent-ils bien leurs droits ? Sont-ils également formés pour réagir lorsque eux-mêmes sont victimes de maltraitance ?

M. Christian CHASSERIAUD – Nous avons, dans le dossier qui vous a été remis, cité l'exemple d'un institut de travail social, basé à Tours. Nous avons joint des fiches présentant le contenu d'actions de formation sur les violences et les actions de maltraitance. Vous constaterez, à la lecture de ces documents, que la question de la maltraitance est prise en compte, y compris dans les formations continues. Le besoin de continuer ces formations est, à mon sens, permanent. La loi de janvier 2002, qui replace l'utilisateur au centre du dispositif, invite encore davantage à mettre en œuvre ce type de formations.

M. le PRÉSIDENT – Considérez-vous que les décrets d'application devraient prévoir l'obligation de former la totalité du personnel ?

M. Christian CHASSERIAUD – Absolument. Nous souhaiterions que ce point soit clairement affiché.

Mme Elisabeth JAVELAUD – Il convient de préciser que la loi 2002-2, en remplaçant l'utilisateur au centre du dispositif, met en place des lieux démocratiques d'expression au sein des institutions, et plus particulièrement du côté des usagers. Même si, dans la pratique, cette mesure peut paraître quelque peu difficile pour certaines personnes handicapées, qui n'ont pas d'aisance à s'exprimer ou qui n'ont pas de lieu pour s'exprimer, il n'en demeure pas moins que les travailleurs sociaux formés dans les instituts de travail social connaissent parfaitement cette loi et leur responsabilité face à

des situations de maltraitance. Nous leur inculquons le droit. Les futurs travailleurs sociaux connaissent la loi et leur responsabilité de citoyen lorsqu'ils pénètrent dans une institution.

M. le PRÉSIDENT – On parle souvent de « tabou » ou de « loi du silence » à propos des maltraitances en établissement. Quelles sont les causes de ce silence, notamment de la part des personnels ? Ne conviendrait-il pas de développer la formation au dialogue ?

M. Christian CHASSERIAUD – La prise en compte de la parole des professionnels et des personnes handicapées pose effectivement problème. Un autre aspect doit également être pris en considération. L'institution peut être tellement pesante ou forte que l'on n'ose pas dénoncer certaines de ses dérives. La loi du silence tient, à mon sens, essentiellement à des institutions très recroquevillées sur elles-mêmes. La loi du silence existe, mais la responsabilité est liée à l'absence de contrôle des organismes de tutelles. L'Inspection générale des affaires sociales et un corps d'inspecteurs existent. Des inspections doivent nécessairement prendre place, afin de vérifier s'il y a des dérives. Il est anormal que les lois du silence dans les établissements – je connais personnellement des cas dans le Sud-Ouest – se pérennisent et que les acteurs, tels que les préfets ou les inspections départementales des affaires sociales, ne se mobilisent pas lorsque des rumeurs inquiétantes leur parviennent et que les salariés sont pris en tenaille (leur emploi étant mis en péril). Je considère que des professionnels constatant des dérives dans une institution refermée sur elle-même et très puissante éprouvent de grandes difficultés à témoigner de ces agissements parce qu'ils craignent pour leur propre emploi. Plusieurs éléments se juxtaposent pour créer une loi du silence.

Les DDASS sont squelettiques. Les effectifs permettant un fonctionnement normal des DDASS sont insuffisants. Ces directions sont seulement composées d'un directeur et deux ou trois inspecteurs, qui se noient dans de multiples dossiers.

M. le PRÉSIDENT – Ils se noient également dans les budgets.

M. Christian CHASSERIAUD – En effet. Les DDASS sont dans l'incapacité de vérifier l'existence de dérives dans les établissements, alors que cette activité figure dans leurs missions. J'estime que cette situation doit être rétablie, car il est anormal que des rumeurs de maltraitance courent encore aujourd'hui dans certains établissements et que personne ne dise et ne fasse quoi que ce soit. La responsabilité collective, et en particulier celle de l'État, est engagée en matière de contrôle et d'inspection.

M. le PRÉSIDENT – Vos propos vis-à-vis des inspecteurs me semblent particulièrement durs.

M. Christian CHASSERIAUD – Ma critique ne s'adresse pas aux inspecteurs mais porte sur les moyens alloués aux inspecteurs.

M. le PRÉSIDENT – Certes, mais vous avez probablement connaissance de cas précis dans lequel les inspecteurs ont assumé leur mission, mais que le DDASS, le préfet ou le procureur de la République n'a pas, en amont, assumé sa mission.

M. Christian CHASSERIAUD – Il existe effectivement des cas de ce type. Cela étant, les situations ne peuvent pas perdurer car elles peuvent entacher un secteur tout entier. Je suis conscient des intérêts en jeu. Je sais également que de grands notables locaux sont présidents de certaines associations et ont un poids à différents niveaux

(économique ou politique notamment). Quoi qu'il en soit, je considère que ces questions ne doivent pas être éludées. Peut-être serait-il nécessaire de réactiver le rôle de contrôle de la tutelle. A titre d'exemple, la loi de janvier 2002 exige la mise en place de certaines procédures, d'un conseil de vie sociale de l'établissement notamment. Il convient de vérifier que les dispositions prévues dans la loi fonctionnent correctement et permettent aux usagers d'avoir un droit de parole.

Mme Elisabeth JAVELAUD – Je souhaiterais faire état d'un cas plus concret, de terrain. M. le président Chasseriaud a fait référence au manque de formation de l'encadrement des établissements sociaux et médico-sociaux. Je considère que cet élément constitue également un grand problème. La maltraitance est quelque chose de parfois excessivement diffus. Telle est la raison pour laquelle nous avons, dans le document que nous vous avons remis, élaboré une définition. Nous avons ainsi précisé qu'il était important de nommer les choses. Lorsque l'on place une personne très dépendante, en fauteuil roulant, face à un mur pendant deux heures en guise de mesure de rétorsion, il s'agit d'une situation de violence. Lorsque l'on vit cela au quotidien, on ne s'en rend pas forcément compte ou on ne sait plus le dire. Je considère que la maltraitance est une situation quotidienne. Elle devient invisible parce qu'elle est trop familière. Il est à mes yeux, extrêmement important de pouvoir nommer les situations. Un regard extérieur ou le regard de l'encadrement doivent exercer une pleine responsabilité sur le fait de nommer ces situations qui sont en apparence banales, mais souvent extrêmement difficiles pour les personnes fragiles et démunies. Ce point essentiel échappe souvent car on ne voit plus, au quotidien, ce type de situation. Lorsque l'on oublie quelqu'un, il s'agit d'une situation très grave. L'institution absorbe, sans s'en rendre compte, ce type de dysfonctionnement comme un phénomène banal. De phénomène banal en phénomène banal, on devient une institution maltraitante.

M. le PRÉSIDENT – Tout à fait. Dans le droit-fil de votre intervention, je reviendrais sur les propos précédents de M. Chasseriaud, selon lesquels les formations que vous dispensez appliquent le cahier des charges défini par le ministère. Ce cahier des charges vous semble-t-il suffisant ? Des améliorations sont-elles nécessaires ? Certains éléments doivent-ils être supprimés pour être remplacés par d'autres ?

M. Christian CHASSERIAUD – Les programmes officiels des diplômes d'État du Ministère des affaires sociales comportent les questions relatives à la violence et à la maltraitance. Les centres de formation mènent des actions de formation auprès des futurs travailleurs sociaux sur ces sujets. Ces questions liées aux violences ou aux maltraitements sont sans doute trop noyées dans les programmes des diplômes d'État. Il faudrait peut-être que ces questions deviennent une unité de formation à part entière et non un sous-thème. Il faudrait probablement que le sujet de la violence et de la maltraitance devienne une des priorités des programmes afin qu'il occupe la place qui lui revient et soit correctement traité au cours des trois années de formation et non simplement en deux heures.

Mme Elisabeth JAVELAUD – Nous avons conclu le texte que nous vous avons remis au titre de la formation continue. Les situations de maltraitance sont des situations de banalisation des relations. Il est essentiel de reprendre très régulièrement des sujets de ce type. Il faut réinvestir l'institution en lui demandant si elle remplit correctement la mission qui lui a été confiée.

M. le PRÉSIDENT – Les piqûres de rappel sont importantes.

Mme Elisabeth JAVELAUD – Des piqûres de rappel doivent être administrées très régulièrement dans la mesure où les dysfonctionnements deviennent rapidement une habitude.

M. le PRÉSIDENT – La parole est à M. Vasselle.

M. Alain VASSELLE – La formation continue et professionnelle, que vous évoquez à l’instant, est-elle, à vos yeux, assurée de manière satisfaisante dans l’ensemble des établissements du territoire national ? Quelles mesures incitatives serait-il souhaitable de mettre en œuvre pour parvenir à un résultat plus satisfaisant ? Est-ce en ce point que le bât blesse ? Nous avons largement évoqué la formation initiale, qui est un préalable indispensable. Au-delà de cette formation initiale, les évolutions de l’exercice du métier d’éducateur ou d’encadrement sont telles que la formation continue et professionnelle devrait être une partie intégrante et vivante de l’établissement. Je n’ai pas le sentiment que ceci soit la réalité dans de nombreux établissements. Il est cependant probable que je me trompe. Il serait intéressant que vous nous fassiez part de votre grande expérience sur ce sujet.

M. Christian CHASSERIAUD – Votre analyse n’est pas erronée. Je me permettrai de vous exposer la tendance actuelle en matière de formation continue. Je vous indiquais précédemment que les « faisant fonction » sont très nombreux dans les établissements. En effet, certaines personnes ont été embauchées dans ces établissements alors qu’elles ne présentaient pas de formation professionnelle adéquate. Il est vrai que les employeurs de la branche sociale et médico-sociale ont le souci de professionnaliser les personnels n’ayant pas reçu la moindre formation mais évoluant dans l’encadrement éducatif et pédagogique. Il est vrai que l’argent du plan de formation de l’entreprise servant à réaliser cette formation continue est, en partie, utilisée pour professionnaliser les personnes n’ayant pas bénéficié d’une formation initiale, et ce au « détriment » de la formation continue des personnes ayant des diplômes. A ce premier problème s’ajoute un second. Vous avez souligné l’évolution des métiers, d’une société ou des problèmes des personnes prises en charge. Je considère qu’il faut également conduire les professionnels en exercice à estimer que la formation continue leur sera nécessaire tout au long de leur activité professionnelle. On ne peut pas aujourd’hui se contenter seulement du diplôme d’État. Je crois qu’il est important de bénéficier, dans son exercice professionnel, de formations continues sur des thèmes spécifiques, comme la maltraitance. Un changement doit, à mon sens, s’opérer sur le plan culturel. Il convient de faire en sorte que la formation continue soit assimilée non pas comme une réponse aux souhaits de l’un ou de l’autre mais comme étant une politique institutionnelle permettant aux professionnels de se former dans le cadre d’actions complémentaires de formation.

M. le PRÉSIDENT – Ne serait-il pas dès lors nécessaire que les établissements soient dans l’obligation de consacrer la totalité des crédits à ce type de formation plutôt qu’à des formations quelque peu fantaisistes ? Un établissement situé dans mon département a utilisé les crédits alloués à la formation pour que les éducateurs spécialisés apprennent à tailler les vignes. J’aurais préféré que ces crédits soient dédiés à des actions de formation sur la maltraitance. Il convient d’ailleurs de noter que l’établissement en question a été fermé par décision préfectorale.

M. Christian CHASSERIAUD – J’adhère à votre point de vue. Votre remarque revient, me semble-t-il, à la question posée précédemment. Les établissements sociaux et médico-sociaux sont sous tarification publique. Sans faire de délit d’ingérence dans la vie associative, je considère que l’État et les financeurs sont dans l’obligation

d'indiquer que telle ou telle action doit être menée. Il faut que cette disposition soit inscrite quelque part.

Mme Elisabeth JAVELAUD – L'inspecteur a la possibilité de se faire montrer et de vérifier le plan de formation de l'institution et peut donner son avis sur le plan de formation. Il peut ainsi souligner qu'il souhaiterait que les axes de développement ou de progrès qu'il a donnés soient pris en compte dans le plan de formation de l'établissement.

Bon nombre d'établissements sont absorbés par des questions de gestion et orientent leur plan de formation sur ces questions, en oubliant l'objectif essentiel qui leur est fixé : l'accueil des personnes fragiles. Ces institutions tentent davantage d'équilibrer leur budget que de rendre le service que l'on attend d'elles.

M. le PRÉSIDENT – La parole est à Mme Printz.

Mme Gisèle PRINTZ – Bénéficiez-vous des crédits de la région ?

M. Christian CHASSERIAUD – Tous les crédits relatifs à la formation de travail social sont aujourd'hui des crédits d'État. Il existe cependant une exception. Une expérimentation est menée depuis trois ans sur la mise en place de l'apprentissage auprès des éducateurs spécialisés et des moniteurs éducateurs. En effet, une formule de formation basée sur l'apprentissage, qui n'existait pas auparavant dans le secteur, a vu le jour. L'apprentissage bénéficie de trois financeurs : l'État, la région et l'employeur. Il s'agit de la seule expérimentation en cours dans laquelle la région intervient dans la formation des éducateurs spécialisés.

M. le PRÉSIDENT – La parole est à M. Vidal.

M. Marcel VIDAL – Je souhaiterais vous adresser une question dans le prolongement de la question posée par mon collègue, M. le sénateur Vasselle. Etant donné la compétence attribuée aux régions en matière de formation professionnelle, ne notez-vous pas des déséquilibres marqués d'une région à une autre ?

M. Christian CHASSERIAUD – Dans la mesure où la formation professionnelle n'est pas, jusqu'à présent, de la compétence des régions, certaines régions s'avancent plus que d'autres, non pas par obligation mais par choix. Les sensibilités diffèrent selon les régions. Il convient de garder en mémoire que les travailleurs sociaux, incluant les assistantes maternelles, représentent 800 000 emplois dans notre pays. Il est vrai que l'articulation emploi/formation doit être l'un des soucis des régions.

M. le PRÉSIDENT – Madame, monsieur, je vous remercie. Cette audition a été fort utile.

**Audition de M. Jean-Louis SANCHEZ,
délégué général de l'Observatoire national
de l'action sociale décentralisée (ODAS)**

(19 mars 2003)

M. Paul BLANC, président – Mes chers collègues, la séance est ouverte. Nous accueillons M. Louis Sanchez, délégué général de l'Observatoire national de l'action sociale décentralisée.

Le président rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment.

M. Paul BLANC, président - Vous avez maintenant la parole pour un exposé d'une dizaine de minutes. Vous en profiterez pour nous livrer votre sentiment quant au problème de la maltraitance. Notre rapporteur, puis les commissaires ici présents, vous poseront ensuite un certain nombre de questions.

M. Jean-Louis SANCHEZ - Merci monsieur le président.

Je suis délégué général de l'Observatoire national de l'action sociale décentralisée (ODAS). Depuis 12 ans, grâce à une forte adhésion des mouvements départementaux, communaux et étatiques, cet observatoire parvient à agir tout en conservant une certaine neutralité. La compétence du soutien au handicap étant en partie départementale, nous avons des observations à formuler quant à cette question. Ces observations porteront davantage sur l'environnement et sur les mesures qui, demain, permettront d'apporter une amélioration sensible aux problèmes des personnes handicapées, que sur la maltraitance proprement dite, que nous n'avons pas réellement étudiée.

M. le PRÉSIDENT - Dois-je comprendre que vous vous situerez avant tout dans le domaine de la prévention ?

M. Jean-Louis SANCHEZ - Tout à fait. Cela est très important car, même si la réglementation est très utile, il me semble que s'attacher aux problèmes avant que la maltraitance ne devienne un fait avéré est encore plus utile.

Je souhaite maintenant vous faire part des trois propositions visant à améliorer le soutien aux personnes handicapées qui sont nées de nos travaux.

En premier lieu, je pense que nous ne pouvons plus aborder la question du handicap sans prendre en compte le développement social local. Il s'agit véritablement d'une approche de prévention. En effet, je crois que la question locale aujourd'hui n'est pas du tout de même nature qu'il y a une vingtaine ou une trentaine d'années. Des pans entiers de la société française se sont fragilisés. Si cette précarité est économique, elle est également relationnelle et cela, nous l'avons longtemps ignoré. Dans les zones rurales, cette précarité relationnelle est un fait. Il y a véritablement urgence à s'attaquer à ce problème qui est également identitaire et, au-delà, éthique. Finalement, notre société a

été beaucoup trop choyée dans le sens du droit et insuffisamment dans le sens du devoir. Or une société ne peut être bâtie uniquement sur des droits. Cela est vraiment le cas de l'ensemble des problématiques sociales, y compris donc des problématiques liées au handicap.

Mon propos n'a rien d'idéologique. C'est sur la base d'observations étayées que l'ODAS en vient à penser que notre solidarité s'épuisera faute d'avoir su mobiliser tous les acteurs, et ce quel que soit le sujet. Cela est notamment vrai pour les enfants en danger. Je rappelle à ce propos que le nombre d'enfants maltraités n'augmente pas. Ce sont les familles en risque qui augmentent. Cette hausse est imputable à une plus grande déstabilisation de l'environnement. Nous avons pu identifier la principale source de danger pour l'enfant : il s'agit de l'isolement, notamment lorsque les familles sont monoparentales.

Malgré le vieillissement de la population, la progression de la dépendance physique des personnes âgées reste faible. Ce point est à porter à l'actif de la médecine. En revanche, la dépendance psychique de ces personnes âgées progresse. Encore une fois, nous retrouvons le problème du déficit relationnel, qui se traduit par l'absence de reconnaissance sociale de nos aînés.

Les problèmes liés au handicap sont plus complexes. Je ne crois cependant pas que nous devions reconcer à intégrer les personnes handicapées dans la population, alors qu'il s'agit de leur voir le plus cher. L'action publique, plus particulièrement l'action décentralisée, devrait donc s'attacher à l'ensemble de l'environnement des personnes handicapées, des personnes fragilisées ou des familles en danger.

Nous arrivons ainsi à la seconde proposition formulée par l'ODAS. Notre pays doit davantage décentraliser. La prévention ne constitue pas une toile qui se tisse au niveau national. Elle se tisse dans la proximité et, au-delà, dans la conviction. J'ai la faiblesse de penser que la sanction du suffrage universel constitue un formidable atout pour approcher la proximité des vrais besoins. Je le dis à propos de la décentralisation, dont beaucoup ont longtemps pensé qu'elle favoriserait un repli de l'action publique, engendrerait davantage d'inégalités et favoriserait les pratiques électoralistes. Sur ces trois sujets, la réponse est négative.

La pression des besoins sociaux, qui s'expriment auprès des élus, a engendré une hausse de 120 % de la dépense départementale d'action sociale. En effet, il a fallu faire face à une explosion des besoins sociaux, notamment la précarité économique, la dépendance des personnes âgées et le vieillissement des personnes handicapées. Par ailleurs, certains départements ayant intensifié leurs actions, les inégalités se sont réduites. L'ODAS n'est d'ailleurs pas le seul organisme à tirer cette conclusion. La direction des statistiques du ministère des affaires sociales la partage. Il faut savoir qu'alors que les départements n'avaient aucune obligation particulière en la matière, leurs dépenses liées aux personnes handicapées, qui représentaient 15 % de leurs dépenses totales d'action sociale en 1984, ont maintenant atteint un taux de 22 %. Paradoxalement, il a donc été davantage tenu compte de cette population qui ne vote pas que des personnes âgées, qui constituent pourtant une clientèle électorale particulièrement intéressante.

En résumé, cette réussite globale de la décentralisation nous fait militer pour son accentuation, tout particulièrement pour ce qui concerne le soutien aux personnes handicapées. J'ajoute que nous ne pouvons imaginer confier aux départements la responsabilité de la dépendance des personnes âgées sans leur confier également la

responsabilité des personnes handicapées. Longtemps, les collectivités locales ont aidé les personnes âgées parce qu'elles étaient pauvres. Aujourd'hui, nous n'aidons plus les personnes âgées que parce qu'elles ont un problème de dépendance. L'optique a radicalement changé. A l'occasion notamment de la mise en place de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), un contrat de confiance a été passé entre les pouvoirs publics et les départements. Il me semble qu'il faille aller jusqu'au bout de ce raisonnement et considérer que si les départements sont aptes à aborder la question de la dépendance, ils sont également aptes à aborder la question du handicap, non seulement dans l'hébergement, mais aussi dans l'activité, tout du moins pour les adultes.

Les départements ne pouvant conduire seuls ces politiques, il faudra nécessairement que toutes les précautions soient prises pour que les transferts budgétaires suivent. Je dois dire que les départements sont bien placés. En ce qui concerne l'APA, et tout en ayant été la première structure à mettre l'accent sur l'accélération des dépenses, l'ODAS s'accorde à reconnaître qu'il faut encore attendre avant d'évaluer la réalité de cette prestation. Son effectivité est un gage de succès, y compris sur le plan de la maîtrise budgétaire. Je reconnais d'ailleurs, avec une pointe d'embarras, que si, en 2002, la dépense d'action sociale départementale a augmenté de 14 %, seuls 4 % sont imputables à l'APA, les autres 10 % étant imputables aux coûts des services. Aujourd'hui, pour mieux aider les personnes handicapées, il faudra nécessairement s'attacher à évaluer de plus près l'évolution du coût des services. L'argent des contribuables nécessite un traitement plus évaluatif. Nous avons été très surpris de constater les raisons de l'évolution de la dépense départementale en 2002.

La dernière conclusion de l'observatoire concerne la nécessité de mieux observer. En disant cela, nous ne faisons pas que défendre notre activité. Nous avons toujours eu le souci de disperser et de diffuser nos efforts d'observation. La connaissance des publics permet de déterminer les bonnes réponses. Même si, dans le domaine du handicap, nous avons la chance de posséder, depuis longtemps, des statistiques de qualité, l'observation du monde des handicapés n'a pas pour autant suivi l'évaluation des politiques publiques mises en place. Or, selon moi, l'observation représente davantage une évaluation qu'un simple recensement statistique. Lorsque nous observons de près les usagers, et pas seulement au travers du filtre des organisations représentatives, nous constatons, et cela est aussi vrai des personnes handicapées que des personnes âgées dépendantes, que ces populations attendent une adaptation des services de droit commun à leur problématique. Malheureusement, en France, nous avons toujours tendance à donner des réponses très spécialisées aux personnes en difficulté.

Nous avons pu évaluer cette question de façon très sérieuse auprès des personnes âgées dépendantes. Nous avons réalisé des enquêtes qui ont dû impliquer, au total, plusieurs dizaines de milliers de personnes. Nous avons commencé en lançant une enquête concernant 5.000 personnes dans trois villes de France. Depuis, plusieurs départements ont repris ces enquêtes, la dernière ayant été menée dans le département de l'Orne, *via* un procédé extrêmement intéressant puisque les élus ruraux se sont eux-mêmes rendus aux domiciles des personnes âgées pour s'enquérir de leurs attentes. Cette enquête a fait ressurgir la question de l'attente relationnelle et de l'attente de vie sociale, donc l'adaptation au handicap des services communs, par exemple les transports.

Certes, le problème du handicap mental est tout à fait différent, puisque l'intégration dans la vie sociale est plus difficile, mais je crois que l'élan de dignité doit se donner pour ambition d'offrir une vie sociale à tout citoyen, fût-il dépendant psychologiquement.

Je vous remercie de votre attention.

M. le PRÉSIDENT - Merci, Monsieur Sanchez. De votre exposé, je retiens que la décentralisation constituera un moyen important de prévention de la maltraitance.

M. Jean-Louis SANCHEZ - Exactement.

M. Jean-Marc JUILHARD, rapporteur - Monsieur Sanchez, vous nous avez annoncé d'emblée que votre exposé se consacrerait davantage à la prévention qu'aux faits de maltraitance. Je souhaiterais toutefois que nous revenions à la réalité de ces faits de maltraitance. L'ODAS a mis en place un observatoire national de l'enfance en danger. Avez-vous prévu de créer un observatoire identique pour les personnes handicapées ? Si oui, pourquoi n'existe-t-il pas encore ?

M. Jean-Louis SANCHEZ - Nous ne pouvons être présents partout. L'ODAS s'est volontairement constituée en une structure légère, de façon à se positionner indépendamment des grands courants institutionnels et politiques.

La création d'un observatoire national des personnes handicapées ne constituait pas notre priorité. Lorsque nous avons observé l'état de la réponse sociale, nous avons considéré que les questions liées à l'enfance en danger et aux personnes âgées étaient les plus préoccupantes. Nos efforts ont donc davantage porté sur ces deux sujets. Aujourd'hui, nous serions probablement plus disponibles pour participer à la création d'un observatoire des personnes handicapées. Nous ne le ferons toutefois pas à l'intérieur de l'ODAS. Nous préférons soutenir des initiatives qui se dessineraient sur le plan national. Quoi qu'il en soit, je pense qu'une action doit être entreprise dans cette direction.

Je souhaite préciser pourquoi je considère que la réponse apportée à la problématique des personnes handicapées figure parmi les plus performantes. Je crois que, ces dernières années, l'Etat a accompli de grands efforts en faveur des personnes handicapées. Ces efforts quantitatifs ont été relayés par les départements qui, en sus, ont su apporter une évolution qualitative. En matière de traitement des personnes handicapées, le bilan de l'action départementale est extrêmement brillant.

Les compétences des départements n'étaient pourtant pas orientées vers le handicap lourd, mais ils n'ont pas hésité à créer des services à double tarification pour répondre à la demande et accompagner l'Etat, qui rencontrait nombre de problèmes en matière d'hébergement.

Par ailleurs, les départements figurent à l'origine de la création des services d'accompagnement à la vie sociale, que la loi de 1985 ne prévoyait pourtant pas. Pour cela, ils ont été jusqu'à prendre des risques juridiques. Ces services d'accompagnement se sont révélés extrêmement originaux.

J'ai tendance à penser que les pouvoirs publics sont efficaces lorsqu'ils sont confrontés à de bons interlocuteurs. En l'occurrence, le monde des personnes handicapées sait s'organiser. Il sait faire entendre sa voix auprès des pouvoirs publics. C'est en cela que je crois à la délocalisation. Lorsque les élus locaux font face à des partenaires qui leur présentent des arguments sérieux, ils savent accompagner le mouvement.

M. le RAPPORTEUR - Nous partageons tout à fait votre souci de décentralisation. Nous partageons également l'investissement des départements. Nous y reviendrons lors d'une prochaine question.

Au cours de vos pérégrinations dans les départements, avez-vous perçu une aggravation de l'ampleur des phénomènes de maltraitance sur des personnes handicapées accueillies en établissements ces dernières années ? Si oui, ne convient-il pas de l'attribuer à une amélioration des circuits de signalement ?

M. Jean-Louis SANCHEZ - Très honnêtement, je ne possède pas d'éléments de réponse. Je préfère ne pas me prononcer. Je n'ai pas le sentiment qu'il y ait une aggravation.

M. le RAPPORTEUR - Vous vous êtes pourtant prononcé au sujet de l'enfance maltraitée.

M. le PRÉSIDENT - Les récentes affaires, actuellement entre les mains de la justice, ne vous ont pas interpellé ?

M. Jean-Louis SANCHEZ - Elles sont insupportables. Mais en observant la maltraitance des enfants en danger, j'ai été impressionné de constater, que malgré les difficultés que traverse la société française, le nombre d'enfants maltraités n'augmente pas. Il a même parfois tendance à diminuer. En disant cela, nous allons à l'encontre de ce que tout le monde affirme, mais nous sommes en mesure de prouver nos dires. La société n'étant pas plus maltraitante qu'auparavant, je ne vois pas pourquoi elle le serait davantage vis-à-vis des personnes handicapées.

En revanche, je reconnais que l'environnement des personnes, aussi bien en établissement qu'à domicile, pose problème. En raison du délitement du lien social, des repères et de la culture républicaine, les risques se sont accrus. Ce ne sont pas exclusivement des risques de maltraitance, mais plus généralement des risques d'abandon et d'isolement.

M. le PRÉSIDENT - Ainsi, selon vous, les cas de maltraitance n'existent que s'ils sont portés devant la justice ?

M. Jean-Louis SANCHEZ - Pas exactement. Selon moi, la maltraitance traduit un désir de porter atteinte à la personne. Puisque l'ODAS n'a pas observé précisément le phénomène, je ne peux que vous livrer une impression personnelle : je pense qu'il n'y a pas eu d'augmentation de la maltraitance des personnes handicapées.

M. le PRÉSIDENT - Ne pensez-vous pas qu'il existe d'autres formes de maltraitance, certes non intentionnelles, mais qui n'en demeurent pas moins des faits de maltraitance ?

M. Jean-Louis SANCHEZ - Vous avez peut-être raison. Je pense que notre pays a fortement médiatisé cette question. Or la France reste un pays qui traite plutôt bien ses citoyens handicapés.

M. le RAPPORTEUR - Vous affirmez qu'il n'existe aucune aggravation de la maltraitance des enfants. Disposez-vous de statistiques se référant aux enfants handicapés ?

M. Jean-Louis SANCHEZ - Non. Ils sont englobés dans l'observation générale, mais ils n'en sont pas extraits.

M. le RAPPORTEUR - Vous avez évoqué l'importance et la dynamique apportées par les départements en matière de handicap. Avez-vous constaté des disparités entre départements quant à l'intérêt qu'ils portent à la prévention et au traitement de la maltraitance envers les handicapés accueillis en établissements ?

M. Jean-Louis SANCHEZ - Les disparités existent dans tous les domaines de l'action sociale. Nous n'avons pas particulièrement mesuré ces disparités sur le handicap, mais globalement, nous pouvons dire qu'il existe à l'heure actuelle trois types de départements. Certains font de cette problématique sociale une priorité de la prévention et du traitement de toutes les formes de maltraitance. Le deuxième tiers de départements délègue très fortement le traitement de l'action sociale à son administration. Le dernier groupe est plutôt frileux dans sa gestion de la réponse sociale.

Ce type de lecture vaut également pour le soutien au handicap. Je rappelle cependant que, du fait de l'implication très forte des associations auprès des pouvoirs locaux, nous avons assisté, depuis 20 ans, à une forte réduction des inégalités de réponse entre départements en matière d'hébergement. Un document de l'ODAS le démontre.

En conclusion, je penche plutôt pour une réduction des inégalités entre départements.

M. le RAPPORTEUR - Quel jugement portez-vous sur le programme pluriannuel d'inspections préventives des établissements ? A-t-il été bien élaboré ? Vous paraît-il suffisamment ambitieux ?

M. Jean-Louis SANCHEZ - Je n'ai pas de jugement particulier à porter sur ce programme. Je n'ai pas la légitimité nécessaire pour cela. Je pense simplement que l'absence de clarification des compétences ne constitue pas un facteur de performance en matière de contrôle des réponses, fussent-elles des réponses apportées par les établissements. Plus nous décentraliserons et plus nous renforcerons l'efficacité des contrôles.

Ce plan me semble donc suffisant, mais il mériterait d'être davantage situé dans le cadre de la décentralisation.

M. le RAPPORTEUR - Quel est votre sentiment sur la mise en place de la loi du 2 janvier 2002 (projet d'établissement, contrat de séjour, médiateur...) ? Ses orientations vous paraissent-elles satisfaisantes pour lutter contre ce phénomène ?

M. Jean-Louis SANCHEZ - La loi du 2 janvier 2002 a le mérite de placer l'éthique au centre de ses propositions. Toutefois, je crois que la France ne connaît pas un déficit mais un excès de textes. Plus qu'un texte supplémentaire, je pense qu'il lui manque une revitalisation du rapport à la responsabilité de chacun de ses citoyens.

Cette loi du 2 janvier 2002 me semble très incantatoire. Si elle a le mérite de rappeler certaines questions, elle ne trouvera vraiment d'effectivité que dans la définition d'un nouveau rapport de la citoyenneté à l'éthique. La tâche qui incombe aux pouvoirs publics est énorme. Il s'agit de travailler à ce que l'opinion retrouve le goût de la responsabilité, notamment lorsqu'il s'agit de personnes fragilisées. Or le phénomène de rejet que la presse a récemment relevé à propos de la création d'un centre fermé pour

adolescents apparaît très régulièrement lors des demandes d'implantations d'établissements d'accueil pour personnes handicapées.

Ce sens très limité de l'intérêt collectif, nous le trouvons également de plus en plus au cœur des établissements, au cœur des services d'aide à domicile, et si nous souhaitons réactiver un rapport à l'efficacité dans le respect de la dignité des bénéficiaires, il faut qu'un nouveau regard culturel se pose sur la difficulté.

M. le RAPPORTEUR - Pouvez-vous préciser votre rôle auprès des départements ? L'ODAS, dans ses études et enquêtes, est-il indépendant par rapport aux collectivités territoriales ? Lui est-il arrivé de mettre en cause, sur le sujet qui intéresse la commission d'enquête, la façon dont un département exerçait sa tutelle sur les établissements qui accueillent des personnes handicapées ?

M. Jean-Louis SANCHEZ - Je tiens à rappeler que l'ODAS est notamment né du formidable soutien que lui a apporté Jean-Pierre Fourcade. Pourtant, dès son origine, cette institution se situait volontairement en dehors des courants institutionnels. La France considère qu'il appartient à l'Etat de monopoliser la fonction d'évaluation. Nous pensons qu'il s'agit d'une erreur. L'Etat est juge et partie. Il lui appartient donc d'exercer une fonction de contrôle, notamment au regard des politiques publiques, mais lorsqu'il s'agit d'apprécier la pertinence de ces politiques, nous pensons qu'il est plus intéressant de faire appel à des institutions plus indépendantes. Nous avons fait ce choix, en tentant du mieux possible de traduire cette indépendance dans les faits.

Notre budget, de l'ordre de 1,5 million d'euros, est extrêmement léger. Il est financé de façon tripartite par l'Etat, les collectivités et la protection sociale.

Nous sommes parvenus à affirmer notre indépendance tout au long de nos douze années d'existence. Nous sommes donc capables de dresser un bilan de la décentralisation. Il nous semble très utile, pour faire écho à la volonté de la gouvernance actuelle, de mettre en place l'acte II de la décentralisation. Je crois que l'opinion doute de la performance de la décentralisation dans la lutte contre l'exclusion sociale. Il serait donc intéressant de démontrer aux Français que la proximité, lorsqu'elle est pensée avec une certaine implication des élus, est autant régulatrice que la centralisation.

Dans ce cadre, le rôle de l'ODAS a été fort utile par ses observations régulières, il a permis d'alerter les départements sur les difficultés qu'ils étaient susceptibles de rencontrer. Le dernier ouvrage que nous avons consacré aux 20 ans de la décentralisation nous a permis de mentionner à quel point les départements avaient été assez peu engagés dans une lecture prospective de l'action publique. Par ailleurs, les départements ont été trop peu impliqués dans la prévention.

Si nous ressentons la décentralisation de manière positive, c'est également parce que les départements ont accepté que nous les observions et que nous les analysions. Peu d'administrations publiques ont accepté cette transparence.

Je ne dispose pas d'éléments suffisants pour répondre à votre dernière question.

M. le RAPPORTEUR - Nous eussions pourtant apprécié recueillir votre sentiment.

Parmi les moyens de prévention, beaucoup d'intervenants ont confirmé ce que nous ressentions nous-mêmes : l'intérêt de la formation, qu'elle s'attache au handicap en général ou à la question de la maltraitance en particulier. Quels sont, de votre point de vue, les « clignotants » qui devraient alerter les professionnels ? Estimez-vous que les personnels sont suffisamment formés pour les repérer ?

M. Jean-Louis SANCHEZ - Il me semble que cette question concerne davantage les acteurs directs du soutien au handicap. Je peux simplement dire que la formation risque de revêtir indirectement une incidence négative sur la qualité du soutien apporté aux personnes handicapées ou âgées en cela qu'elle n'essaie pas de situer l'action sociale dans son environnement politique ou économique. Nos systèmes de formation encouragent le « toujours plus » au détriment du « toujours mieux ».

Lorsque nous observons qu'aujourd'hui, la dépense publique est d'abord tirée par le coût des services avant d'être tirée par l'accroissement de la réponse apportée aux usagers, cela ne peut que nous poser un certain nombre de problèmes. Il y a une véritable explosion des dépenses liées aux coûts salariaux des établissements. Si cette explosion est largement due à des décisions d'ordre national, elle est également imputable au fait que, dans le secteur social, la lecture économique de la réponse n'est pas assez enseignée. Au final, il s'agit d'une forme indirecte de maltraitance puisque, si nos moyens d'intervention pour améliorer la qualité effective de la réponse sont insuffisants, le traitement de la personne en souffrance s'en ressentira d'autant.

M. le RAPPORTEUR - Quelles améliorations vous paraissent souhaitables en matière de prévention et de lutte contre la maltraitance en établissements ? Je rappelle à ce sujet que le fondement de notre enquête est double : il vise à la fois à mieux connaître le niveau de maltraitance et à définir les moyens de la prévenir. Monsieur Sanchez, vous avez fortement insisté sur ce caractère préventif. Désirez-vous ajouter d'autres éléments susceptibles d'éclairer la commission ?

M. Jean-Louis SANCHEZ - Je pense que la vie sociale, qu'elle se déroule au sein d'un établissement ou à l'extérieur, constitue la meilleure forme de prévention de la maltraitance. Or je trouve dommageable que, dans notre pays, l'extension d'une culture excessivement individualiste place tout établissement accueillant des personnes fragilisées, du fait de son implantation géographique, en dehors de cette vie sociale.

Je crois qu'il existe un déficit d'information. Les médias ne relaient pas suffisamment la nécessité d'adopter des comportements plus fraternels à l'égard de tous les individus de notre société, et spécialement des plus fragiles. Ce n'est pas contre-productif en termes d'intérêts individuels. La population des personnes handicapées n'entraîne que très peu de nuisances. Elle peut même créer de la vie. Il est donc d'autant plus incompréhensible de constater le refus d'implanter les établissements d'accueil au cœur des villes. Il s'agit pourtant d'un facteur de garantie et de sécurité pour les personnes accueillies.

De façon plus générale, j'ajouterais que les mesures de soutien accordées aux personnes âgées dépendantes devraient être étendues aux personnes handicapées. Je plaide pour davantage de mixité sociale et d'échange. Toute action qui crée des liens constitue un facteur de prévention de la maltraitance. Plus ce lien est distendu et plus le danger est grand. Ces observations très fines, que nous avons recueillies en analysant le secteur de l'enfance en danger, peuvent être étendues aux personnes handicapées.

M. le RAPPORTEUR - Merci de votre conclusion. Elle nous éclaire un peu plus.

M. le PRÉSIDENT - Vos propos signifient-ils que l'intégration scolaire des enfants handicapés constitue une nécessité absolue ?

M. Jean-Louis SANCHEZ – Tout à fait.

M. le PRÉSIDENT - Je souhaite maintenant revenir sur le rôle que la décentralisation devrait pouvoir jouer au niveau départemental en matière de prévention. Aujourd'hui, les départements ont en charge un certain nombre d'établissements. Vous l'avez vous-même remarqué à propos des foyers à double tarification ou des foyers d'hébergement comme des CAT. De quelle façon envisageriez-vous ce transfert de compétences aux départements ? A quel niveau le situeriez-vous ? N'oubliez tout de même pas qu'il faut tenir compte de certains impératifs économiques. Comme je l'ai écrit dans mon rapport précédent, nous pensons que la compensation du handicap doit relever du domaine de la solidarité nationale et non, du moins en matière financière, du département. Partant de ce postulat, comment envisagez-vous ce transfert de compétences vers les départements ?

M. Jean-Louis SANCHEZ - Je fais partie des personnes qui pensent que nous devons à tout prix préserver la solidarité nationale sur les droits objectifs. Très clairement pour prendre une comparaison, j'estime que l'APA aurait dû prendre la forme d'une allocation nationale.

M. le PRÉSIDENT - Parlez-vous d'une allocation nationale ou d'une assurance ?

M. Jean-Louis SANCHEZ - Je pense que le financement de l'APA aurait dû revêtir un caractère national, ce qui n'empêche en rien une très large décentralisation, y compris dans l'instruction et la délivrance des allocations. Si la transparence et l'évaluation sont effectives, je n'y vois aucune contradiction. Cela est également vrai du RMI. Il me semble que nous devrions décentraliser ce dispositif, tout en veillant à ce que son financement, dans le cadre des conditions qui sont imposées, soit assuré à un niveau national. Les inégalités de situations entre départements sont si importantes et si complexes qu'elles provoquent la création de véritables « usines à gaz » destinées à les atténuer, ce qui est tout à fait contraire au principe d'autonomie fiscale. Les principes fixés au niveau national doivent être financés au niveau national. Sans cela, l'autonomie n'est pas complètement réelle. Nous adoptons le même point de vue au regard des allocations accordées aux personnes handicapées, qu'il s'agisse de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) ou d'autres prestations.

En revanche, nous estimons que les éléments relatifs à la construction d'une offre de services, comme l'hébergement ou les CAT, doivent être décentralisés. Nous ne pouvons accepter l'idée que les départements soient maîtres en matière d'hébergement et non en matière d'activité. Un projet de vie ne se découpe pas en tranches ! Un universitaire célèbre disait : « *Les règles de répartition des compétences en matière de handicap sont liées au soleil : le jour c'est l'Etat, la nuit c'est le département* ». Je crois que nous avons une correction à apporter. Dès lors, pourquoi ne pas décentraliser l'offre de services ? Nous avons pu observer que les résultats étaient excellents en matière d'hébergement. Pourquoi n'obtiendrions-nous pas les mêmes en matière d'activité ? J'ajoute que les risques de déséquilibres financiers entre les départements y sont très

mesurés. C'est l'attribution d'allocations qui pèse lourd dans les financements. Je pense que tout droit objectif doit demeurer du ressort national.

Nous avons la même opinion de tous les systèmes d'action sociale. En ce qui concerne les personnes handicapées, nous ne pensons tout simplement pas qu'il soit possible de guider un CAT vers la performance sans complicité des pouvoirs locaux. Il faut absolument organiser cette complicité. Nous pensons que seule la décentralisation est en mesure de le faire.

M. le PRÉSIDENT - Cela signifie que les départements feraient office de chef de file mais pas forcément de payeur.

M. Jean-Louis SANCHEZ - Effectivement. Comme je vous l'ai déjà dit, nous opérons une distinction entre les allocations, qui nous paraissent relever de la solidarité nationale et l'offre de services. Je crois que l'offre de services peut très largement relever de la solidarité locale.

M. le PRÉSIDENT - A quel niveau situez-vous cette solidarité locale en matière d'offre de services ? La situez-vous au niveau du département, de la commune, de l'intercommunalité ?

M. Jean-Louis SANCHEZ - Une forme de complémentarité devra impérativement s'instaurer entre les départements, les collectivités urbaines et l'intercommunalité. La décentralisation ferait fausse route si elle n'appliquait pas aux départements, l'adage voulant qu'il faille « dégraisser » l'Etat pour le rendre plus efficace. Ainsi, de la même manière qu'il faut « dégraisser » l'Etat, il faut également « dégraisser » les départements pour les rendre plus efficaces. Dans le cadre de la décentralisation, il faut à tout prix que les départements aient le réflexe, chaque fois que les villes le souhaitent, de déléguer, de déconcentrer et de négocier le fonctionnement de certaines responsabilités avec ces dernières.

En disant cela, je pense aux liens, extrêmement significatifs en termes de performance, qui unissent le Conseil général d'Ille-et-Vilaine à la ville de Rennes. Malgré leurs différences politiques, ces deux entités ont su expérimenter et développer ce type de délégations dans de nombreux domaines. L'intérêt public en est sorti grandi et les électeurs n'en ont pas été troublés. Ce qui était perdu en gestion directe était gagné en rapport stratégique à l'opinion.

Les départements doivent donc mener une véritable réflexion sur le lien qui les unit aux villes. C'est ce lien qui conditionne la réussite de la décentralisation.

M. le PRÉSIDENT - Ne craignez-vous pas que les départements aient tendance à appliquer le vieux dicton selon lequel « *celui qui commande paie* » ? Après tout, puisque l'organisation des services de proximité et des auxiliaires de vie relève de la commune ou de l'intercommunalité, il n'est pas illogique de penser qu'il leur revient de la prendre en charge financièrement. Vous n'avez pas peur de cela ?

M. Jean-Louis SANCHEZ - Je ne pense pas que la France soit prête à accueillir un système de type anglais dans lequel, selon le caractère urbain ou rural du territoire, la décentralisation est effectuée en faveur des départements ou des villes. Le système anglais décentralise en faveur des comtés dans les zones rurales et en faveur des villes dans les zones urbaines. La France n'est pas prête à cela car ses administrations municipales et ses élus municipaux ne le sont pas. Tâchons de nous montrer

pragmatiques et considérons que la décentralisation départementale constitue un moindre mal et qu'elle doit s'appliquer.

Les questions que vous vous posez sont essentielles. Il me semble qu'elles peuvent être contournées par le jeu de l'évaluation et de la transparence. Les rapports unissant un département à une ville peuvent être des rapports de responsabilité. Je crois beaucoup dans le travail des élus locaux. En France, nous avons toujours tendance à considérer que la vertu est une affaire nationale et non locale. Nous nous trompons. Il existe des mécanismes de transparence au niveau local qui n'existent pas forcément au niveau national.

Nous devons faire ce pari. Là où cela a déjà été le cas, tout fonctionne magnifiquement bien.

M. le PRÉSIDENT J'espère, monsieur Sanchez, que vous aurez compris que je me faisais volontairement l'avocat du diable. La parole revient à présent aux commissaires.

M. Jean-Louis LORRAIN J'aurais aimé recueillir l'avis de M. Sanchez concernant la nécessité de développer les observatoires départementaux. Pensez-vous qu'ils constituent des relais intéressants, en particulier lorsque l'institution devient elle-même maltraitante, ce qui peut par exemple découler d'une insuffisance de moyens ?

J'aimerais également recueillir votre avis au sujet de certaines réponses qui ont déjà pu être apportées ici ou là. Ainsi, il a été possible de créer dans certains endroits des pôles gérontologiques qui parviennent à structurer les départements et qui coordonnent l'ensemble des demandes ou des requêtes provenant des familles. Pensez-vous que la notion de pôles pour personnes handicapées structurant le territoire entier pourrait constituer une réponse ?

Le second axe de ma question se réfère à un point déjà soulevé par M. le Président : le problème de la formation. Nous sommes responsables, à des titres divers, d'écoles d'assistantes sociales ou d'éducateurs spécialisés, et nous savons qu'en matière de handicap, la formation dispensée est relativement annexe par rapport à l'ensemble des problèmes sociaux. Le déficit le plus important se situe au niveau des ressources des établissements de formation. Ne pensez-vous donc pas qu'une formation à l'aide sociale pourrait être décentralisée, au moins au niveau régional plus que sur un plan départemental ?

M. Jean-Louis SANCHEZ - Comment s'opposer à la transformation de la décision publique dans notre pays ? Cette décision publique est souvent prise sans qu'aucun diagnostic préalable ne soit réalisé. Il faut à tout prix que nous changions notre manière de procéder. Toute démarche tendant à rationaliser la décision publique ne peut qu'être encouragée. Tel est le but des observatoires départementaux.

Nous sommes amenés à nuancer notre propos en rappelant aux membres de cette commission que la complexité du paysage administratif et social nous contraint à aborder cette question avec une infinie prudence. Tant que nous n'aurons pas simplifié les dispositifs d'action sociale, nous pourrions toujours craindre qu'une nouvelle commission ne crée une déperdition de temps et d'énergie. D'ailleurs, l'une des premières mesures de rationalisation du RMI pourrait consister à fusionner les dispositifs

existant au sein d'un dispositif unique. Cette urgence effective ne sera résolue que lorsque nous aurons simplifié la réponse publique.

Je pense que nous devons nous diriger vers la mise en œuvre d'unités communes au handicap et à la dépendance. Ce sont les départements qui y sont le mieux préparés. Nous devons fusionner les énergies. Les équipes pluridisciplinaires qui s'appêtent à analyser la dépendance à domicile pourraient procéder exactement de la même manière pour les personnes handicapées. Cela constituerait un gage d'efficacité, de succès et de clarification.

En guise de conclusion, je me permettrai de regretter que la formation, en matière d'action sociale, revête toujours une vision négative de la décentralisation et des rapports aux pouvoirs locaux. Toutes les interrogations que vous poserez au travers de vos investigations resteront assez peu effectives si les écoles de formation ne sont pas rattachées à la réalité. De ce point de vue, la décentralisation, notamment au niveau régional, me paraît extrêmement bien indiquée. Dans le cas contraire, nous devons nous interroger sur les raisons d'être de cette filière de formation au travail social, qui est quasiment unique en Europe. Nous devons conserver cette spécificité à condition qu'elle s'adapte à la réalité.

M. le PRÉSIDENT - Merci monsieur Sanchez. N'hésitez pas à nous communiquer les documents que vous avez à votre disposition et que vous pourriez juger utile de porter à la connaissance de la commission.

**Audition de M. Pierre MATT, président du Syndicat national
des associations de parents et amis de personnes handicapées mentales gestionnaires
d'établissements et de services spécialisés (SNAPEI),
M. Philippe CALMETTE, directeur général du SNAPEI
et M. Frédéric LEFRET, responsable des relations institutionnelles du SNAPEI**

(19 mars 2003)

M. Paul BLANC, président – Nous entendons maintenant MM. Pierre Matt, Philippe Calmette et Frédéric Lefret qui représentent le syndicat national des associations de parents et amis de personnes handicapées mentales gestionnaires d'établissements et de services spécialisés (SNAPEI).

Le Président rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment.

Comme nous vous l'avons indiqué dans notre courrier, nous souhaiterions que vous nous exposiez en une dizaine de minutes la façon dont vous abordez le problème de la maltraitance en établissements et les mesures de prévention que vous jugeriez utiles de mettre en place. Suite à cet exposé, le rapporteur puis les membres de la commission vous poseront quelques questions supplémentaires.

M. Pierre MATT - Merci monsieur le président.

Il me sera difficile de me cantonner au strict champ des établissements. Parent d'un garçon trisomique, président d'un syndicat après avoir été président d'association, je risque grandement de dévier vers d'autres domaines.

La question de la maltraitance revient très souvent sur le devant de la scène, qu'il s'agisse de maltraitance dans les établissements, dans les familles ou à l'extérieur. Où commence exactement la maltraitance ? Je suis bien incapable de vous donner des chiffres ou des proportions quant à la maltraitance en famille. Notre secteur ne possède pas suffisamment de données pour se permettre d'avancer un quelconque chiffre. En tant que président, j'ai bien évidemment déjà été confronté à ce phénomène. J'ai également été confronté à des faits de maltraitance en établissements et à l'extérieur.

D'un point de vue parental, je tiens à vous dire que la maltraitance débute lorsque les personnes handicapées mentales ne sont pas accueillies, ou lorsqu'elles sont accueillies dans de mauvaises conditions.

Il existe deux sortes de maltraitements : la maltraitance active et la maltraitance passive. La maltraitance passive englobe toute forme de non-respect de la dignité de la personne handicapée mentale. Il peut par exemple s'agir de soins mal assurés en maison d'accueil spécialisé. Je me souviens précisément du cas d'un établissement de ce type. Je ne voudrais pas généraliser ce cas particulier, mais lorsque vous pensez que, dans une maison d'accueil spécialisé accueillant 36 personnes, il fallait procéder à 60 changes par nuit, vous imaginez la quantité de travail que cela représente pour le personnel de

l'établissement. Si l'établissement n'est pas en mesure d'accomplir ce travail, cela représente, selon moi, une forme de maltraitance.

Une autre forme de maltraitance m'a toujours particulièrement frappé. Il s'agit du tutoiement systématique et péjoratif. Il est permis d'avoir un tutoiement affectif à l'égard des personnes handicapées. Nous le rencontrons d'ailleurs très souvent. Malheureusement, il existe également un tutoiement qui revêt une forme péjorative. Il se pratique au sein d'établissements. Il faut le dire.

Nous devons également lutter contre l'isolement des cas difficiles à traiter, ou contre les excès verbaux. Une personne qui rencontre des difficultés à s'exprimer sera facilement noyée sous le flot de paroles d'une personne s'exprimant parfaitement bien.

Nous pourrions également parler de l'insalubrité des locaux, mais il me semble que ce soit de moins en moins le cas.

L'exclusion sociale est importante et dommageable. La personne handicapée mentale demande à jouer un rôle social. Lorsqu'elle est accueillie en centre d'aide par le travail plutôt qu'en maison d'accueil spécialisé, elle demande à effectuer une fonction valorisante. Il n'y a rien de pire que de considérer que le travail ne constitue pour une personne handicapée qu'un amusement. Cela revient à nier le rôle social de la personne handicapée. Il s'agit d'une autre forme de maltraitance. Lorsque, par malheur, un CAT n'a pas suffisamment de travail, nous nous rendons bien compte que les personnes hébergées le regrettent. Certaines en deviennent presque dépressives. J'ai vécu ces situations.

Les personnes handicapées, qu'elles soient accueillies en établissements ou dans un cadre familial, peuvent être victimes de violences actives. Naturellement, dans ce genre de situations, il ne faut pas hésiter à réagir immédiatement. Le code pénal réprime ces faits.

Qu'elle soit active ou passive, la maltraitance se manifeste très souvent sur le physique des personnes handicapées. Nous voyons des personnes régresser ou devenir dépressives. Il nous appartient de détecter cela.

Je pourrais encore parler très longuement de la maltraitance. Je préfère vous laisser le soin de me poser quelques questions.

M. Philippe CALMETTE - Je souhaite vous faire part de notre approche en termes d'outils. Avant cela, je vais vous livrer quelques appréciations d'ordre général.

Notre secteur, celui des établissements pour personnes handicapées, s'est essentiellement développé, depuis 30 ou 40 ans, sur un ressort quantitatif. Les besoins étaient si importants que la priorité a été donnée à la création de places, d'établissements, de services ou de structures. Encore aujourd'hui, nous sommes en déficit d'offres pour satisfaire l'ensemble des besoins. Voilà pourquoi notre président vient de rappeler que l'incapacité de la société à accueillir nombre de personnes handicapées dans des structures de prise en charge ou d'accompagnement constitue la première forme de maltraitance. Cette logique principalement quantitative consistait à répondre dans l'urgence à des besoins non satisfaits.

Au fur et à mesure que ces besoins ont commencé à être satisfaits et que les établissements se sont structurés, d'autres préoccupations sont apparues du côté des gestionnaires, des responsables politiques des associations et, plus globalement, des professionnels du secteur. Ces préoccupations étaient d'ordre beaucoup plus qualitatif que les précédentes. Elles portaient sur la gestion, les modes d'organisation et les modes de fonctionnement, mais aussi, évidemment, sur les conditions de prise en charge des personnes handicapées accueillies en établissement. Il est certain qu'aujourd'hui, ce processus qualitatif n'a pas encore atteint sa maturité.

La loi du 2 janvier 2002, qui s'efforce de placer l'utilisateur au centre du système, même si elle n'y parvient pas sur tous les chapitres, notamment celui du financement, constitue un progrès important, notamment parce qu'elle met en place des outils. J'en veux pour preuve les contrats de séjour, les livrets d'accueil ou encore l'évaluation de la qualité des services rendus à la personne. Malheureusement, ces outils, parce que tous les décrets d'application n'ont pas encore été publiés, ne sont pas encore en place. Notre organisation s'est tout de même efforcée d'aller au plus vite. Il y a de cela 2 mois, nous avons proposé à nos adhérents un contrat de séjour type, un projet de règlement intérieur type ainsi qu'un livret d'accueil type, de façon à inciter les associations et les établissements à s'engager dans cette démarche. Ces outils sont nécessaires. Leur mise en place est indispensable. Il n'empêche qu'ils ne sont pas suffisants. Ils doivent être complétés par d'autres outils.

Je pense notamment aux outils portant sur la formation, la qualification et la compétence des personnels. Nos cursus de formation font insuffisamment la distinction entre les différentes catégories d'utilisateurs auxquels un éducateur spécialisé sera confronté tout au long de sa carrière. La place des personnes handicapées ou des personnes en situation de faiblesse particulière n'est pas suffisamment approfondie dans les programmes de formation. Les futurs professionnels du secteur ne sont donc pas correctement sensibilisés et éduqués.

Dans nos propositions, nous avons préconisé la mise en place, lors de la phase d'embauche, d'une politique de détection des capacités des candidats. Se trouver confronté tous les jours à des personnes handicapées mentales suppose un minimum d'état d'esprit et d'humanisme. Toutes les qualités requises sont liées à ce qu'est elle-même la personne handicapée mentale, ainsi qu'à la connaissance de sa psychologie ou de son comportement. Dans nos cycles de formation, cette dimension n'est pas assez présente.

M. le PRÉSIDENT - Encore faut-il qu'il y ait des candidats à ces formations.

M. Pierre MATT - Nous nous trouvons au cœur de notre sujet. Aujourd'hui, je vous affirme que, de par notre convention collective, nos métiers et les avantages qu'ont les personnes à travailler dans notre secteur, l'attrait existe.

M. le PRÉSIDENT - Je suis navré de vous le dire, mais ce n'est pas précisément ce qu'il nous a été donné de voir hier, lorsque nous avons visité un établissement. Le personnel formé s'y fait rare.

M. Philippe CALMETTE - De quel établissement s'agissait-il ?

M. le PRÉSIDENT - Il s'agissait d'un foyer occupationnel.

M. Pierre MATT - Le problème se pose au niveau de la détection de la personne.

M. le PRÉSIDENT - Je suis tout à fait d'accord avec vous. Je ne fais que dresser un constat. Je dis qu'aujourd'hui, il existe moins de candidats que de postes à pourvoir dans les établissements d'accueil pour personnes handicapées.

M. Pierre MATT - Certes, mais soit le candidat dispose d'une approche correcte de la personne handicapée mentale, soit elle n'en dispose pas. C'est aussi clair que cela.

M. le PRÉSIDENT - Encore une fois, nous sommes tout à fait d'accord. Je ne fais que dresser un constat.

M. Philippe CALMETTE - Permettez-moi de formuler un petit commentaire. Dans le secteur social et médico-social, en règle générale, les établissements accueillant des personnes handicapées ne sont pas encore victimes d'une pénurie de personnel. Malheureusement, cela commence. Il y a 3 semaines, nous avons reçu les conclusions d'un contrat d'études prospectives menées, en compagnie des pouvoirs publics, sur l'ensemble de la branche sanitaire, sociale et médico-sociale à but non lucratif. Cette étude a constaté que, dans les écoles formant les professionnels du secteur, les quotas de formation autorisés et financés par les pouvoirs publics sont en déficit de 20 % pour assurer le simple renouvellement démographique des personnels qui partiront dans quelques années à la retraite. Cette pénurie touche d'abord les structures considérées comme étant les plus difficiles. Je pense notamment aux centres éducatifs renforcés. En moyenne, sur 5 postes d'éducateurs, 2 postes restent à pourvoir. Cela renvoie directement à la politique du gouvernement de créer ce type de structures. Cela ne sert à rien de créer des murs si aucun personnel compétent ne pourra les occuper. Cette pénurie commence à atteindre le secteur du handicap. Nous voilà donc confrontés à un enjeu de formation quantitatif et qualitatif.

M. Jean-Marc JUILHARD, rapporteur - Selon M. Matt, la compétence de la personne travaillant dans le secteur du handicap doit être double. À côté de la formation, encore insuffisante, existe la sensibilité du candidat. Comment ressentez-vous cette sensibilité ? Étant vous-même parent d'un enfant handicapé, vous devez être extrêmement sensible à cela.

M. Pierre MATT - Je n'ai pas de règles. Au moment d'une embauche, lorsque vous êtes en compagnie d'un candidat et que vous traversez l'établissement avec lui, vous savez immédiatement si cette personne, simplement en l'observant, dispose d'une approche juste du handicap. Il s'agit d'impressions très difficiles à retranscrire de manière écrite, mais elles correspondent à la réalité.

M. le RAPPORTEUR - Je partage totalement votre opinion, mais je ne suis pas persuadé que cela soit perceptible.

M. Pierre MATT - Je voudrais ajouter une chose et, pour cela, m'adresser directement au docteur Lorrain. Je suis alsacien. En Alsace, l'apprentissage est une tradition très ancienne, qui a malheureusement été galvaudée et quasiment supprimée. Aujourd'hui, lorsque je me rends à Paris, je me rends compte que l'apprentissage est relancé. Je crois qu'il s'agit du meilleur moyen de préparer les futurs professionnels de notre secteur. Cette filière pourrait s'adjoindre en parallèle aux écoles d'éducateurs. Elle

permet de mettre très rapidement les apprentis en contact avec les personnes handicapées.

M. le PRÉSIDENT - Je suis tout à fait d'accord avec ce que vous dites. Je crois tout de même savoir que, pour acquérir un diplôme d'éducateur spécialisé, il faut, avant d'entrer directement en formation, effectuer un stage en établissement. Cela correspond plus ou moins à de l'apprentissage.

M. Jean-Louis LORRAIN - Au niveau même de la sélection, avant que les candidats n'entrent en formation, il me paraît très important de bien cerner le profil de la personne à laquelle nous allons permettre de faire des études. Il ne s'agit pas d'avoir quelqu'un de performant qui réussira parfaitement ses trois années. Il nous faut plutôt rechercher une personne suffisamment stable afin de supporter un certain nombre d'agressions affectives.

A ce sujet, j'aimerais poser une question à M. Matt. Vous représentez une grande association dont la puissance est reconnue. Ne croyez-vous pas que la maltraitance trouve également ses sources dans les petites associations au sein desquelles le recrutement s'est avant tout basé sur la proximité ? Dans ce cadre, nous savons pertinemment que des cas de maltraitance physique impliquant des membres du personnel d'encadrement ont été sciemment étouffés. Lorsque nous avons affaire à des grandes associations correctement structurées, nous n'avons guère de risque à ce niveau. Ne pensez-vous pas qu'un travail pédagogique conséquent devrait être entrepris au sein des petites structures ?

M. Pierre MATT - En me posant cette question, vous m'obligez à citer quelques exemples. Bien entendu, vous avez entièrement raison. Que nous le voulions ou non, il est indéniable que les parents, à un certain moment, sont pris en otage.

Lorsque je présidais une association, qui accueillait chaque jour un bon millier de personnes, j'ai eu connaissance du cas de l'un de mes vice-présidents, dont le fils de 18 ans était accueilli en institut médico-professionnel (IMPro). L'éducateur de cet enfant, en guise de punition, n'hésitait pas à le laisser durant des journées entières debout contre un mur avec les mains derrière le dos. Le père de cet enfant n'a pas osé s'en référer à moi, de peur que la situation ne se retourne contre son fils. Peut-être s'agit-il d'un cas particulier, mais il existe. Il est intervenu au sein d'un établissement. Il aurait tout aussi bien pu survenir dans un environnement familial.

Ainsi, j'ai eu connaissance de cas dans lesquels il aurait fallu porter plainte. Ils concernaient des enfants accueillis en établissements spécialisés qui retournaient chez eux le week-end et qui revenaient couverts de bleus le lundi matin. Lorsque les éducateurs s'en étonnaient auprès des parents, ceux-ci répondaient que leurs enfants s'amusaient à se pincer.

Je ne sais pas si de tels cas de maltraitance sont plus nombreux en familles qu'en établissements. Toujours est-il qu'ils existent dans les deux milieux.

M. le RAPPORTEUR - Ce qu'a dit le docteur Lorrain au sujet des petites structures familiales est extrêmement intéressant. Nous l'avons vérifié hier lors de notre visite d'un établissement. Nous avons rencontré une équipe qui travaillait très bien mais à laquelle il manquait un référent. Cette équipe ne trouvait pas la structure à laquelle elle pourrait se confier. Je ne suis personnellement pas très favorable aux grandes structures. Je pense toutefois que cette référence est nécessaire.

Fort heureusement pour elle, cette structure avait la chance d'être relativement bien écoutée par sa mairie et le conseil général.

Malgré cela, nous avons ressenti un manque certain. Ne pensez-vous pas qu'une structure telle que la vôtre pourrait jouer un rôle d'écoute ?

M. Pierre MATT - En collaboration avec l'UNAPEI, qui s'attache avant tout à la personne, tandis que le SNAPEI axe son travail sur les établissements, nous travaillons à l'élaboration d'une déontologie chez les professionnels. Cela me semble absolument nécessaire. L'objectif consistera à expliquer à ces professionnels comment réagir en fonction des situations.

Nous avons tous, moi y compris à l'égard de mon fils, commis des actes de maltraitance. Je peux même vous expliquer dans quel cas. Mon fils, qui parle très mal, se trouve régulièrement en adoration devant l'un de mes amis qui passe souvent me rendre visite. Je me suis demandé pourquoi il éprouvait cet attrait. J'ai fini par comprendre. Mon ami écoute mon fils. Il le laisse parler et ne lui coupe jamais la parole.

Ce cas doit nous inciter à laisser s'exprimer les personnes handicapées accueillies en établissements. Si nous les empêchons de parler, elles finiront par se décourager et ne plus rien dire.

M. le RAPPORTEUR - Cela signifie qu'il faut leur consacrer un minimum de temps d'écoute. Dans les faits, cette disponibilité est-elle suffisante ?

M. Philippe CALMETTE - Ce sujet de la maltraitance rejoint d'autres questions liées à la bonne organisation ou à la bonne gouvernance de notre secteur. Que ce soit dans le champ de la gestion, de l'organisation ou dans le domaine de la maltraitance, les réponses que nous apportons doivent davantage faire preuve de professionnalisme. Elles doivent se baser sur des méthodes, des guides de bonne pratique ou des codes déontologiques fournis aux professionnels, aux associations ou aux établissements qui accueillent les personnes handicapées. Cela signifie que des structures, comme des syndicats, des fédérations ou des unions associatives, doivent avoir pour vocation d'aider les associations à se doter des outils adéquats. Nous nous inscrivons clairement dans cette démarche de modernisation et de professionnalisation, au sein de laquelle les syndicats joueront un rôle de prestataire de services.

M. le PRÉSIDENT – C'est ce que vous faites ?

M. Philippe CALMETTE - Oui. Depuis 2 ans, la formation dispensée au sein de nos établissements est ouverte à l'apprentissage ou à la validation des acquis de l'expérience. Nous considérons que les pratiques cultivées dans un processus de formation qualifiante, au sein des associations ou des établissements, apportent la garantie que les professionnels qui en sortiront se situeront au plus près des attentes des publics qu'ils trouveront face à eux.

Nous avons également développé un centre de formation significatif, puisqu'il accueille environ 2.000 stagiaires chaque année, dont les modules portent, entre autres, sur la maltraitance, ses modes de détection et sa gestion au sein d'une équipe de professionnels.

Comme notre président vous l'a dit, nous travaillons à l'élaboration d'un code déontologique et d'un guide de bonnes pratiques. Les chapitres consacrés à la maltraitance y bénéficieront d'un espace relativement important. Nous considérons que, sur un tel sujet, il est très important de ne pas laisser les professionnels démunis et livrés à eux-mêmes.

Je dispose d'une formation de directeur d'hôpital. J'établis souvent un parallèle entre les fins de vie en milieu hospitalier et les situations de maltraitance en établissements d'accueil pour personnes handicapées. Nous ne pouvons laisser les professionnels seuls face à ce type de confrontations. Nous devons mettre en place des dispositifs collectifs permettant à l'équipe, et non pas à une personne seule, d'analyser une situation et de prendre les décisions adéquates.

Il s'agit d'un enjeu de gestion de ressources humaines. Une telle politique ne peut se mettre en place qu'au sein d'associations d'une certaine taille. Il faut avoir un siège, un conseil d'administration fixant des objectifs et, bien évidemment, un directeur des ressources humaines. Cette structuration minimale ne se retrouve pas dans les petites associations ou dans les établissements livrés à eux-mêmes.

Nous travaillons donc à l'élaboration de l'ensemble de ces outils qui permettront aux professionnels du secteur d'adopter des pratiques correctes, de repérer les pratiques déviantes et, le cas échéant, d'y apporter une réponse collective satisfaisante.

M. le RAPPORTEUR - Vous nous avez dit posséder un centre de formation. S'agit-il d'un centre éclaté ?

M. Pierre MATT - Ce centre est éclaté en province.

M. le RAPPORTEUR - Est-il agréé ?

M. Pierre MATT - Absolument.

M. le RAPPORTEUR - Il s'agit en quelque sorte d'un élément fort de la seconde partie de notre enquête, consacrée à la prévention. Estimeriez-vous nécessaire que ce type de centre soit structuré au plan national ? Qu'il soit ouvert à toute association ? Peut-être est-ce d'ailleurs le cas du vôtre. Autrement dit, seriez-vous prêts à accepter la création d'une fédération des centres de cette nature ?

M. Pierre MATT - Il est évident que nous sommes ouverts au travail en réseau.

Permettez-moi de revenir sur la formation. Vous aurez beau mettre en place les meilleures formations possibles, il vous faudra toujours motiver les personnes pour s'y rendre. Je n'essaie pas de noircir ou d'embellir le tableau. J'essaie simplement de vous faire comprendre que notre principal problème concerne le niveau et la qualité des personnes qui se trouvent à la tête de nos associations gestionnaires d'établissements. Grâce à une amélioration notable des cadres, nous sommes parvenus à recruter des personnes d'un très bon niveau. Cependant, les véritables responsables d'associations, qui sont les parents, doivent eux aussi être mis au niveau. Nous devons les y motiver. Nous travaillons énormément à cela.

M. le RAPPORTEUR - Ce que vous dites me semble très important. En réalité, l'explication de la maltraitance que vous, et tous ceux que nous avons déjà reçus, nous avez donnée, est globalement identique. Certains parlent de maltraitance « en creux » et « en bosse », d'autres de maltraitance active ou passive. Quels que soient les termes employés, nous possédons dorénavant une bonne connaissance de ce phénomène.

En revanche, nous manquons d'éléments liés à la formation. Tous les intervenants en ont pourtant parlé. Ils nous ont tous livré leur sentiment. Cependant, nous n'avons pas encore été en mesure de décrypter quel serait l'idéal de formation.

J'ai beaucoup apprécié votre remarque sur la dimension humaine et la sensibilité. Toutefois, elle ne me semble guère aisée à instaurer au sein d'un centre professionnel. Les directeurs, dont beaucoup ont commencé en occupant une fonction d'éducateur, sont quasiment tous formés. Le personnel de santé est formé de nature. Les éducateurs ont eux-mêmes bénéficié d'une formation reconnue qui tient compte de tous les aspects que vous avez évoqués. En revanche, les AMP n'ont pas réellement bénéficié d'une formation. Ils sont pourtant extrêmement présents dans l'accompagnement de la personne handicapée.

M. Pierre MATT - Un éducateur qui sort d'une école débute sa vie professionnelle et s'apprête à y rester durant au moins 30 ans, bénéficiera d'une augmentation de ses revenus qui sera certes bien moindre que l'évolution en cours dans d'autres secteurs, mais qui s'élèvera tout de même, du fait de nos conventions collectives, à 85 % de son salaire de base. Vous comprenez pourquoi il n'est pas si évident de convaincre ces professionnels de leur nécessité d'évoluer ou de suivre des formations. Or une personne qui occupe la même fonction durant 5 ans se fatigue. Les risques de dérapage n'en sont que plus importants. Je l'ai souvent vécu.

M. Frédéric LEFRET - Je souhaite compléter le propos. Lorsque nous avons préparé cette audition, nous nous sommes basés sur un certain nombre de données, qui nous ont été remontées, relatives aux professionnels extérieurs. *A priori*, les problèmes de maltraitance semblent venir de ce secteur, plus particulièrement des veilleurs de nuit et des chauffeurs, qui n'ont suivi aucune formation spécifique quant à l'accompagnement des personnes handicapées mentales. Leur sensibilité n'est pas forcément très développée. Pourtant, ils travaillent auprès d'une population très particulière.

M. le PRÉSIDENT - Vous constituez un syndicat. A ce titre, proposez-vous, dans le cadre de la formation continue, de mettre en place une formation destinée à ce type de personnel ? Conseillez-vous fortement aux syndicats adhérents de dispenser cette formation ? Comment les sensibilisez-vous à ce problème ?

Par ailleurs, vous avez fait référence à l'élaboration d'une charte déontologique. Cette charte est encore au stade de la gestation. Cela signifie-t-il que votre syndicat axe l'essentiel de son action sur la formation ?

M. Pierre MATT - Je voudrais revenir sur les propos qu'a tenus M. Lefret.

Je ne tiens ni à « enfoncer », ni à soutenir la profession de chauffeur. Généralement, nous employons des chauffeurs d'entreprises extérieures. Au niveau des veilleurs de nuit, je rejoins plus volontiers M. Lefret et je pense qu'une formation devrait leur être dispensée. Actuellement, en cas d'absence, nous faisons appel au premier veilleur de nuit que nous trouvons. Bien souvent, il ne correspond malheureusement pas au veilleur dont nous souhaiterions utiliser les compétences.

M. Philippe CALMETTE - Dans nos formations permanentes, nous mettons avant tout l'accent sur les situations de risques particuliers. L'expérience nous a appris à les considérer comme étant des moments très dangereux sur lesquels il est important de porter une attention toute particulière.

M. le PRÉSIDENT - La veille de nuit en constitue-t-elle une ?

M. Philippe CALMETTE - Indiscutablement. Il s'agit de la première situation de risque qui me vient à l'esprit. Le transport en est une autre. L'équipe éducative, le responsable de service ou même le directeur d'établissement doivent y faire très attention. Les risques de maltraitance existent. Ils existent également lors de la pratique d'activités sportives. Dans les vestiaires, les situations sont parfois extrêmement critiques. Un bon professionnel bien formé doit le savoir. En conséquence, il doit être capable de les organiser de manière optimale, de façon à minimiser les risques. Ce type de formation, qui résulte avant tout de la pratique, devrait tout de même être plus présent dans les cycles de formations initiales, lors desquels nous avons tout intérêt à insister sur les faits de maltraitance.

En dressant un nouveau parallèle avec le secteur sanitaire, nous pouvons remarquer que les fins de vie et les soins palliatifs sont très peu enseignés à l'université. Seule la pratique amène à traiter ce genre de problèmes. Il en va malheureusement de même avec la maltraitance. Nous devons donc accomplir un effort dès la formation initiale, et ne pas nous contenter de la formation professionnelle.

Notre attitude de syndicat professionnel consiste à travailler sur la responsabilisation, les qualifications et les compétences des professionnels qui exercent au sein de nos établissements. Cela passe par la formation, mais pas uniquement, loin s'en faut. Notre structure, en tant que prestataire de services auprès de nos adhérents associatifs, a accordé sa priorité à la définition d'outils permettant aux gestionnaires, aux professionnels et aux éducateurs de répondre à l'ensemble des enjeux du monde associatif.

Pour cela, nous travaillons à l'élaboration d'un code déontologique. Il sera disponible d'ici une année. Il sera complété par un guide de bonnes pratiques, qui s'attachera à des situations extrêmement concrètes. Le cas des veilleurs de nuit ou des chauffeurs y sera abordé. Nous avons déjà réalisé un référentiel qualité, sorte d'outil d'évaluation de la qualité du service rendu à la personne handicapée. Ce référentiel est disponible depuis plus d'un an. Il est en place dans 350 de nos établissements. Nous venons même de conclure une convention avec la Croix-Rouge, qui a retenu ce référentiel et s'apprête à le diffuser dans la cinquantaine de ses établissements qui accueillent des personnes handicapées. Ce référentiel comporte 85 engagements de qualité. Parmi eux, beaucoup concernent la maltraitance et les conditions de prise en charge et d'accompagnement des personnes handicapées.

Ces différents outils nous permettront de détecter d'éventuels problèmes de maltraitance. Ils s'inscrivent dans la perspective de l'obligation d'évaluation qui figure dans la loi du 2 janvier 2002. Le référentiel a clairement vocation à être mis à la disposition de l'ensemble des établissements du handicap.

Tous ces outils nous aident à instituer des garde-fous et à permettre aux professionnels de résoudre les cas de maltraitance. Là aussi, nous nous situons dans des logiques de réseaux, de consolidation des associations et de professionnalisation des

structures. Ce sont les associations dont la professionnalisation et l'organisation sont parmi les plus avancées qui, les premières, ont adopté nos outils.

En revanche, les petites associations, qui s'inscrivent légèrement en marge des réseaux, des circuits, des syndicats ou des fédérations, n'utilisent pas nos référentiels. Nous courrons donc le risque de les voir se positionner à la marge de ce processus et, petit à petit, de ne plus recourir aux bonnes pratiques et de ne pas viser à améliorer leur gestion. Ce risque est réel.

M. le PRÉSIDENT - Certes, mais ces associations possèdent l'avantage de se situer à proximité immédiate du terrain, ce qui est également demandé. Je rappelle que, dans le cadre de la décentralisation, il est fortement envisagé d'accorder plus de compétences aux départements. Les petites associations départementales sont parfaitement positionnées pour cela. Ne faudrait-il donc pas que votre association, au plan national, apporte des conseils à ces petites structures ? Cela permettrait de maintenir le lien de proximité.

M. Pierre MATT - Les associations que nous fédérons ne dépassent jamais le cadre du département. La plus importante d'entre elles se situe en Isère. Elle regroupe environ 2.000 salariés. Les moins importantes sont souvent des associations tutélaires. Elles n'ont donc qu'un ou deux salariés.

Au total, nous fédérons 350 associations. Cela représente un total de 80.000 emplois salariés. Elles accueillent quelque 120.000 personnes handicapées mentales par jour.

La plupart de ces associations se situent au plus près du terrain. Peut-être est-ce d'ailleurs le fait d'être trop proche du terrain qui provoque certains dérapages. Croyez-moi, les parents se sentent les otages de cette situation. Pour l'avoir moi-même vécue, je sais très bien de quoi je parle. Les parents craignent d'intervenir de peur que la situation ne se retourne contre leur enfant. Ils craignent une exclusion qui les plongerait dans un grand embarras.

M. le PRÉSIDENT - Nous le comprenons parfaitement. Nous l'avons parfaitement intégré à nos réflexions. Je ne pense pas pour autant que le fait qu'une association soit proche du terrain engendre des exclusions de ce type.

M. Jean-Louis LORRAIN - Nous devons nous diriger vers l'orientation de la formation d'auxiliaire à la vie sociale. Il faut développer cette filière en complément des filières de formation d'éducateurs ou d'assistantes sociales. Cela me paraît constituer l'une des réponses à nos interrogations.

Je voudrais maintenant revenir à la question des transporteurs. Nous avons besoin d'un transporteur adapté. Si nous exigeons des chauffeurs qu'ils se forment, ce que nous sommes en droit de faire, nous devons être prêts à en assumer le coût. Lorsque nous confrontons les transporteurs à la loi du marché, il arrive que nous excluons des entreprises dont la compétitivité diminue alors qu'elles ont l'habitude de conduire des enfants difficiles.

Je souhaite également évoquer le problème des vacances. Je crois que les personnes handicapées sont en droit d'exiger des prestations de qualité égale aux prestations fournies en milieu ordinaire

Toutefois, je crains que, d'une certaine manière, nous ne portions atteinte à la liberté de nos enfants handicapés. A une certaine époque, il était reproché aux parents de se comporter de façon excessivement protectionniste. Aujourd'hui, ce sont les institutions, sous le couvert du principe de précaution, qui posent une chape de plomb. La personne handicapée, autant que les autres, a le droit de se trouver confrontée au tabac ou à l'alcool. Sommes-nous prêts à accepter cela ? Nous avons déjà parlé de sexualité. Il s'agit encore d'un autre domaine.

En vertu de cela, il me semble que nous devons faire extrêmement attention à nos propositions. Il nous sera très difficile de trouver un équilibre entre le rejet total de ces faits de maltraitance, que nous condamnons tous, et le respect de la liberté de la personne handicapée.

M. Pierre MATT - Je vous rejoins absolument. Nous devons former les personnes handicapées mentales à affronter ce type de situations. Ce n'est pas en les enfermant dans un cocon que nous les y préparerons.

M. Philippe CALMETTE - Nous avons un effort très important à fournir quant aux pratiques, à la déontologie et aux comportements qui placent le professionnel face aux problèmes humains des personnes handicapées. Vous parliez du tabac, de l'alcool et de la sexualité. Notre secteur est démuné de références en la matière. Nous ne possédons ni guide de bonnes pratiques ni références déontologiques. Notre secteur a insuffisamment réfléchi à ces problématiques. En conséquence, nous n'avons pas donné à nos professionnels et à nos établissements la culture nécessaire pour affronter les situations de risque liées à la maltraitance. Derrière les outils dont j'ai déjà fait état se cache un enjeu culturel très fort. Au cours de ces dernières années, notre culture s'est fondée sur des aspects quantitatifs. Elle doit maintenant se baser sur des aspects qualitatifs. Cela passe par la définition de repères moraux et éthiques.

M. le RAPPORTEUR - Il s'agit en quelque sorte de ce que vous venez de nous expliquer. Vous fonctionnez sur ces bases. D'ailleurs, à la lumière de votre fonctionnement en matière de formation, un thème qui nous préoccupe beaucoup, de votre analyse et des outils que vous avez mis en place, pensez-vous que les textes actuels suffisent à intégrer ces notions ou pensez-vous que des textes complémentaires soient nécessaires ?

M. Philippe CALMETTE - Je reviens à la question posée tout à l'heure par M. le Président. Il me semble que les textes devraient avant tout se consacrer à l'incitation à la constitution de réseaux. Les évolutions culturelles ainsi que les changements comportementaux proviennent de l'extérieur. Ce n'est pas la petite association de proximité qui m'inquiète. Une petite association peut fort bien fonctionner en proximité. Cela signifie qu'elle a des contacts, des liens, et qu'elle est ouverte sur son environnement : de cette façon, elle se protège déjà contre nombre d'événements.

L'association qui se replie sur elle-même, qui n'a aucun contact avec son environnement, ses collectivités locales ou ses élus, m'inquiète davantage. A force de s'enfermer dans sa tour d'ivoire, elle reste en dehors de tout réseau de bonne influence. Nous regroupons 365 associations adhérentes. De 15 à 20 % d'entre elles n'entrent jamais en contact avec nous. Lorsqu'il arrive que le contact s'établisse enfin, cela se fait souvent en situation de crise, lorsqu'il est malheureusement trop tard pour résoudre une situation. Nous constatons que cette absence de relations entre l'association et le SNAPEI vaut pour l'ensemble des relations de cette association avec les partenaires institutionnels et, plus globalement, avec son environnement.

Un nombre relativement significatif de structures sont donc enfermées derrière leurs murs. Elles sont très fragiles et, par conséquent, extrêmement exposées aux risques de maltraitance.

La loi du 2 janvier 2002 consacre un paragraphe à la mise en place de réseaux. En revanche, aucune mesure significative n'incite les associations à entrer dans ces réseaux. Je pense que la loi pourrait apporter de nouveaux éléments, notamment au sujet des outils. Par des mesures incitatives qui restent à imaginer, nous pourrions essayer de casser légalement le risque d'enkystement de certaines structures en les obligeant à entrer dans des réseaux et à appliquer des codes déontologiques ou des guides de bonnes pratiques.

Je crois que la loi pourrait jouer un rôle dans ce domaine.

M. le RAPPORTEUR - Est-il besoin de la loi ? Une petite structure telle que vous la définissez ne peut pas se retrouver isolée. Elle reçoit un financement. Son isolement signifierait qu'il n'y a pas de contrôle autre que financier, comme cela existe malheureusement souvent.

Nous n'avons pas besoin d'un texte supplémentaire. Il suffirait que la DDASS et les départements agissent davantage.

M. Pierre MATT - Il y a une trentaine d'années, lorsque je suis arrivé dans ce milieu, j'ai été frappé de constater qu'il s'agissait du seul secteur d'activité ne bénéficiant d'aucun contrôle. Dans l'éducation nationale, dont chacun est en droit de penser ce qu'il veut, les examens constituent une forme de contrôle. Dans notre milieu, il n'y a ni contrôles, ni résultats.

Vous parlez de textes de loi, de règles. Personnellement, j'estime que trop de lois tuent la loi. Cela me semble évident. N'ajoutons pas de texte supplémentaire.

Nous devons exiger qu'une certaine éthique soit enseignée lors de la formation comme au cours de la vie professionnelle des acteurs du handicap. Aujourd'hui, je ne dispose d'aucun exemple de ce type. Peut-être devrions-nous nous pencher sur cette question.

Mme Brigitte LUYPAERT - Je souhaite évoquer brièvement le problème des handicapés mentaux légers au travail. J'ai eu connaissance d'une famille au sein de laquelle le fils occupait un emploi à l'accueil d'une entreprise. Lorsque les salariés de cette entreprise ont découvert que ce jeune percevait un salaire normal, celui-ci a été licencié. On nous relate régulièrement ce genre de situations. Souvent, les familles se taisent. Le problème des handicapés mentaux légers au travail, comme le problème du handicap en général, garde souvent un caractère trop confidentiel.

M. le PRÉSIDENT - Ma chère collègue, il est de mon devoir de vous remettre dans le cadre de notre commission d'enquête, qui traite de la maltraitance en établissements et services médico-sociaux.

Mme Brigitte LUYPAERT - Ces jeunes sont hébergés au sein de ces établissements.

M. le PRÉSIDENT - Je suis persuadé que les conclusions que nous tirerons de notre enquête nous amèneront à demander une enquête dans d'autres domaines, y compris la maltraitance sur le lieu de travail.

M. Pierre MATT - Il existe des établissements, comme les ateliers protégés, qui mettent leur personnel à disposition des entreprises ordinaires. Dans ce cadre, la maltraitance existe.

M. le PRÉSIDENT - Ce travail s'effectue souvent en sous-traitance.

M. Pierre MATT - Non. Il s'agit bien de mises à disposition. En instaurant un important dispositif de suivi, je pense que nous nous sommes dotés d'un outil adéquat pour éviter ces dérives.

M. Jean-François PICHERAL - Je m'associe aux remerciements et aux félicitations des intervenants, qui ont remarquablement et très complètement évoqué le problème qui nous préoccupe. J'ai tout de même deux questions à leur poser.

La première s'adresse à M. le Président, qui a remarquablement bien classifié la maltraitance. Avez-vous une idée du pourcentage d'établissements dans lesquels la maltraitance est plus importante qu'ailleurs ?

Ma seconde question s'adresse à M. Calmette, ancien directeur des hôpitaux. Avez-vous constaté plus de faits de maltraitance dans vos fonctions actuelles que dans vos fonctions antérieures ? J'ai moi-même exercé en hôpital durant 40 ans. Je n'y ai que très rarement entendu parler de faits de maltraitance.

M. Pierre MATT - Je n'avancerai aucun pourcentage particulier. Je ne dispose d'aucun élément concret pour cela. Il ne serait donc pas très honnête de ma part de vous répondre. Ma vie de militant dans ce mouvement s'est limitée à un département. Je ne veux donc pas généraliser.

M. Alain VASSELLE - Comment considérez-vous les établissements qui, pour des raisons purement financières, retiennent les enfants ou les jeunes adultes en établissements, ne leur permettant ainsi pas de vivre des instants familiaux auprès des leurs ?

M. Pierre MATT - Je souhaite interroger les personnes handicapées mentales et savoir ce qu'elles désirent véritablement. Ce n'est pas forcément ce que les familles souhaitent qui est important. C'est plutôt ce que la personne désire. Nous sommes toujours étonnés des réponses.

M. Alain VASSELLE - Il y a différents types de handicap. Vous savez pertinemment que les handicapés mentaux sont incapables de donner une réponse.

M. Pierre MATT - Je suis très réservé quant à ce que vous affirmez.

M. Alain VASSELLE - Je suis pourtant formel.

M. Pierre MATT - Je suis également formel dans l'autre sens.

M. Philippe CALMETTE - Pour en revenir à la question que m'a adressée M. Picheral, j'ai effectivement exercé en hôpital et en hôpital psychiatrique. J'ai pu constater que les enjeux de maltraitance se posaient beaucoup plus souvent en milieu psychiatrique que dans les établissements généraux. Je vois deux raisons, que nous avons d'ailleurs déjà évoquées, à cela. En premier lieu, je pense que la nature de leurs activités, du moins il y a quelques années, lorsque les milieux ouverts étaient moins nombreux qu'actuellement, conduisait les établissements à vivre repliés sur eux-mêmes, avec des pratiques s'inscrivant en dehors de toute référence ou de tout protocole. Peut-être ne s'agit-il que d'un problème culturel. Je pense toutefois que les outils favorisent les évolutions culturelles et les prises de conscience.

M. le PRÉSIDENT - Messieurs, je me dois de vous arrêter là. Nous devons encore procéder à d'autres auditions.

M. Pierre MATT - Monsieur le président, je tiens à vous remercier de nous avoir donné la parole. Votre initiative est excellente.

**Audition de Mme Cécile KERBEL, secrétaire nationale adjointe
du Collectif des démocrates handicapés (CDH),
M. Dominique LEDOUCÉ, secrétaire régional Ile-de-France du CDH,
Mme Anne-Sophie PARISOT et MM. André DUMOULIN et Bachir KERROUMI,
membres du CDH**

(19 mars 2003)

M. Paul BLANC, président – Nous entendons maintenant à l'audition du Collectif des démocrates handicapés (CDH), représenté par Mme Céline Kerbel, secrétaire nationale adjointe, M. Dominique Ledouce, secrétaire régional Ile de France, ainsi que par plusieurs de ses membres : Mme Anne-Sophie Parisot, M. André Dumoulin et M. Bachir Kerroumi.

Le président rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment.

Mme Anne-Sophie PARISOT - Si vous ne m'avez pas vu lever la main droite pour prêter serment, ce n'est pas par un quelconque esprit de rébellion. C'est tout simplement que mon handicap m'en empêche. J'ai prêté serment avec le cœur. Il me semble que c'est le plus important.

M. le PRÉSIDENT - J'avais bien compris.

Mme Anne-Sophie PARISOT - Le Collectif des démocrates handicapés, que j'ai l'honneur de représenter aujourd'hui, tient à vous remercier, monsieur le président, monsieur le rapporteur et mesdames et messieurs les sénateurs, de l'avoir convié à cette audition qui a pour cadre la commission d'enquête sur la maltraitance des personnes handicapées en institutions. Le collectif vous remercie d'autant plus qu'il se situe à part dans le paysage institutionnel du handicap.

En premier lieu, car il forme un mouvement politique. Nous sommes le premier mouvement politique représentant les personnes handicapées. Nous avons vu le jour au mois de décembre 2000 au sein de l'Assemblée nationale. Notre objectif consiste à obtenir la reconnaissance de la citoyenneté des personnes handicapées. A ce titre, nous avons présenté des candidats aux différentes échéances électorales - élections municipales, élections législatives - et notre mouvement s'est également porté candidat à la candidature lors des récentes élections présidentielles. Nous comptons désormais des élus. J'ai l'honneur de les représenter en ce lieu.

Nous nous situons également en marge du paysage institutionnel du handicap car nous ne formons pas une association supplémentaire. Nous tenons à souligner notre caractère spécifique. Le CDH ne gère aucun établissement. Il ne reçoit aucune subvention publique. Il ne possède donc aucun intérêt financier dans quelque structure que ce soit. Cette situation tout à fait particulière lui donne une certaine indépendance ainsi qu'une grande liberté de parole. Ainsi, elle le place en position d'interlocuteur privilégié vis-à-vis des personnes handicapées victimes de faits de maltraitance ainsi que de leurs parents.

Le Collectif des démocrates handicapés se bat pour restaurer la dignité des personnes handicapées victimes de maltraitance.

Les pratiques dégradantes ou les actes délictueux commis à l'encontre des plus fragiles de nos concitoyens ne sont pas seulement choquants. Elles sont inacceptables. Si, en 2001, seulement 151 affaires de maltraitance de personnes handicapées sont parvenues au ministère des affaires sociales par l'intermédiaire des directions départementales de l'action sanitaire et sociale (DDASS), les associations estiment leur nombre à plusieurs centaines par an. Ces affaires restent pour la majorité d'entre elles non résolues ou classées.

Il y a plusieurs formes de maltraitance : elle peut être psychologique, médicale ou liée aux conditions d'hébergement. Il peut s'agir d'un manque, volontaire ou non, de répondre aux besoins d'une personne en situation de handicap, compromettant sa santé, sa sécurité et ses capacités de développement. Je citerai comme exemples la privation de relations sociales significatives ou l'attente prolongée avant de soulager la douleur exprimée.

Quand la famille ne peut plus intervenir pour protéger l'usager du personnel de l'institution ou des autres usagers, quand la loi du silence l'emporte par peur de ne plus avoir de place ailleurs, la maltraitance est avérée.

L'ampleur de la maltraitance dans les établissements d'accueil pour personnes handicapées doit être analysée en fonction des actes moraux et physiques qui la caractérisent, ainsi que de l'absence de soutien moral et physique. Ne pas être aidé dans certaines tâches de la vie, ne pas être écouté, ne pas avoir accès à un interlocuteur neutre, ne pas bénéficier d'un contrôle des compétences du personnel, ne plus avoir confiance en soi par retrait de la vie sociale, constituent de véritables tragédies.

La vraie maltraitance prend toute sa forme lorsque la société préfère l'institution à la vie familiale, lorsque les pouvoirs publics négligent l'accessibilité des bâtiments et des transports, l'obligation éducative, l'accès à la formation professionnelle, l'accès à la citoyenneté et à la vie sociale, la modernisation des conditions d'accueil des personnes handicapées – le développement des structures d'accueil temporaire -, les moyens pour mieux connaître, prévenir et soulager le handicap, le recensement de la population handicapée ou encore l'établissement d'un budget social du handicap. Je m'arrête là, mais la liste est encore longue.

La maltraitance se caractérise aussi par l'absence de démocratie dans les institutions. Les usagers et les familles devraient pourtant être en mesure d'y intervenir sans crainte.

Les procédures de contrôle dont disposent actuellement les services de l'Etat, de la sécurité sociale et des collectivités locales pour assurer la sécurité et le respect des personnes accueillies en établissements sociaux et médico-sociaux, sont insuffisantes. Il est fondamental de pouvoir intervenir dans les plus brefs délais, notamment en ouvrant des antennes téléphoniques pour recueillir les appels signalant des cas de maltraitance.

Il est temps de rompre la loi du silence. Les articles 6 et 7 de la loi du 2 janvier 2002 affirment le droit des personnes et instituent une charte déontologique nationale. Les articles 38 et suivants définissent les conditions de contrôle de ces établissements, pouvant aller jusqu'à leur fermeture, ordonnée par le représentant de

l'Etat et accompagnée de sanctions pénales à l'encontre des responsables. Pourquoi les autorités compétentes n'appliquent-elles pas la loi ? Il nous semble que la réponse à cette question réside plutôt dans l'absence d'une politique nationale de traitement du handicap.

En effet, si la maltraitance est synonyme de violences, elle est aussi synonyme de « non-traitance ». Le désengagement progressif de l'Etat sur la question du handicap dans la société est en cause. Ce désengagement progressif conduit à la contraction des financements destinés au fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux. Le fait de ne pas avoir les moyens d'embaucher du personnel qualifié capable de réagir en adéquation avec les besoins des personnes handicapées, de s'engager dans une politique de formation du personnel appropriée ou de développer une véritable gestion des ressources humaines au sein de ces établissements, n'est pas le monopole du foyer Saint-Nicolas de Villeneuve-sur-Yonne.

Nombre d'exemples montrent les conséquences désastreuses d'une politique de restriction budgétaire sur l'ensemble du fonctionnement des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Sur le fond, l'analyse de la maltraitance révèle l'absence d'une véritable volonté politique nationale de traiter le handicap.

Mon exposé liminaire est terminé. Nous avons volontairement décidé d'en réduire la durée de façon à pouvoir prendre le temps de répondre à vos questions.

M. le PRÉSIDENT - Nous vous en remercions. Je vais maintenant donner la parole à notre rapporteur, qui dispose d'une série de questions à vous adresser.

M. Jean-Marc JUILHARD, rapporteur - En tant qu'association de défense des personnes handicapées, percevez-vous une aggravation de l'ampleur des phénomènes de maltraitance commis à l'égard des personnes handicapées accueillies en établissements ces dernières années ?

Mme Anne-Sophie PARISOT - A l'heure actuelle, il est tout aussi difficile d'évaluer l'ampleur du phénomène que son éventuelle aggravation. Nous recevons des témoignages qui, bien souvent, restent anonymes. Cela nous inquiète. Les personnes qui nous contactent une première fois ne nous recontactent pas toujours une seconde fois. Il demeure donc une loi du silence, une véritable chape de plomb, qui empêche les personnes de libérer leur parole face à des actes de maltraitance ou de négligence.

Actuellement, la majorité des personnes handicapées qui nous parlent ont les moyens de s'exprimer. Elles en ont les moyens physiques, elles disposent parfois de moyens de communication - téléphone, Internet, courrier -, de procédés cognitifs et ont reçu l'éducation qui leur permet d'exprimer une souffrance. Parfois, et c'est heureux, elles disposent d'un soutien familial minimal ou d'un regard extérieur à l'établissement. Certaines de ces personnes sont même suivies dans des structures de soin à domicile. Dans le cadre de vos enquêtes, il ne faudra d'ailleurs pas oublier les structures à domicile. Je pense notamment à l'hospitalisation à domicile, gérée par des associations régies par la loi de 1901.

Nous constatons déjà, chez ces personnes ayant la capacité de s'exprimer, des situations de maltraitance physique et psychologique, ainsi que de graves négligences de soins. A notre sens, elles ne constituent que la partie immergée de l'iceberg.

Que dire alors des personnes handicapées hébergées en institutions ? Que dire de ces personnes qui n'ont pas de famille, qui n'ont pas les moyens de s'exprimer, qui ne disposent d'aucun moyen de communication et qui n'ont même pas la possibilité physique ou psychique d'exprimer une souffrance ? Dans ces cas, les témoignages dont nous disposons sont rares. Ils sont révoltants.

Certains de ces témoignages émanent de personnels ayant quitté des établissements dans lesquels ils ont exercé et qui ont le courage de témoigner. Ils nous laissent même leurs noms ainsi que leurs coordonnées.

A ce titre, et très solennellement, nous souhaitons verser à votre dossier une quarantaine de témoignages, que nous vous demandons d'annexer à votre rapport d'enquête. Ces témoignages sont extrêmement instructifs.

Nous n'allons bien évidemment pas tous vous les énumérer. Nous aimerions cependant vous donner lecture de l'un d'entre eux. Il est un peu long. Nous nous en excusons, mais il nous est apparu important de vous le présenter car il regroupe tous les types de la maltraitance.

Mme Kerbel, notre secrétaire générale adjointe, se chargera de cette lecture.

Mme Céline KERBEL - *« C'est un établissement qui a accueilli jusqu'à 1.200 personnes handicapées, certaines souffrant de troubles très légers et d'autres très lourdement atteintes ou polyhandicapées.*

« J'y ai été embauchée en tant qu'aide médico-psychologique en 1992. Quatre psychologues, des éducateurs et du personnel spécialisé travaillaient déjà dans l'établissement, qui était toujours un hospice et qui était composé d'une trentaine de pavillons. Nombre de ces pavillons n'étaient que des taudis délabrés, aux grandes salles moisies, mal chauffées et sales. Certains de ces secteurs ne recevaient aucune visite de l'encadrement, qu'il s'agisse des médecins, des surveillants ou des psychologues. Ceux-ci ne pénétraient que très rarement dans ces pavillons. Lorsqu'ils le faisaient, ils ne s'aventuraient qu'à quelques mètres de l'entrée ou dans le bureau.

« L'espace qui servait de logement aux personnes handicapées n'était pas visité. Dans ces pavillons vivaient les handicapés les plus lourds des « plus bas niveaux », terme très employé dans ce centre. L'objectif, généralement partagé, était de ne pas avoir à s'occuper des « plus bas niveaux ». Pour cela, on faisait valoir sa carte syndicale, sa relation avec la hiérarchie ou son diplôme. Ainsi, l'on était employé dans les bons services avec les meilleurs niveaux.

« J'entrais donc le 21 décembre 1992 dans la salle de vie du pavillon des bois où j'étais affectée. Une vingtaine de jeunes femmes déambulaient dans la pièce. Elles se bousculaient un peu lorsqu'elles se rencontraient. Les plus craintives ou les plus mal portantes restaient au sol pour ne pas être renversées. Certaines semblaient vouloir s'exprimer, d'autres se protégeaient le visage de leurs bras dès que quelqu'un s'approchait d'elles. Toutes attendaient le seul moment satisfaisant de la journée : la bouffe ! Dans l'office, les employés conversaient, jouaient aux mots croisés ou renouvelaient sans fin les mêmes farces : envoi d'eau dans le cou ou chaises mouillées...

« Il fallait tout de même surveiller l'arrivée improbable d'un éventuel supérieur hiérarchique. La crainte n'était d'ailleurs pas bien grande. Le supérieur en question ne souhaitait pas qu'on lui rappelât quelques souvenirs pittoresques. Il faut dire que des

histoires, il s'en racontait de toutes sortes : on disait par exemple que telle personne, avant d'être promue responsable, arrivait en cuissardes, dans son service, puis, après avoir manifesté sa présence, repartait à la pêche. Il m'a aussi été raconté, puis confirmé, qu'une malade avait été découverte dans les toilettes de l'établissement en compagnie d'un ouvrier d'entretien qui avait la culotte baissée. Enfin, dans ce cas, « on » s'accordait à dire que la malade avait certainement provoqué l'employé.

« Au pavillon du chêne, un éducateur avait cassé une dent d'un pensionnaire par un coup de poing malencontreux. Dans certains services, on jouait à faire tourner les pensionnaires dans des sacs à linge sale. On entendait encore qu'on frappait sur les verges des pensionnaires lorsqu'ils avaient une érection sur leur fauteuil percé. J'envisageais cependant de faire mon travail, avec la crainte toutefois de ne pas être à la hauteur. On m'avait tant enseigné sur les méthodes éducatives !

« Je savais qu'en cette institution exerçaient des surveillants, des infirmiers, des psychologues, des éducateurs et du personnel expérimenté ayant jusqu'à 25 ans de maison ! Pendant les pauses interminables, j'accompagnais les personnes handicapées dans ce pavillon. Les cas étaient très lourds, les femmes ne possédaient pas le langage. La relation passait donc par des gestes, autant que par des mots, qui se voulaient rassurants. Il s'agissait de tenir la main ou de s'asseoir à côté d'une personne. Je tentais en particulier de rassurer certaines femmes, qui, au départ, étaient sur la défensive et se repliaient à la moindre approche. Je vidais les seaux hygiéniques et tirais les chasses d'eau car les lieux étaient très peu visités et entretenus par le personnel.

« Je pensais être suivie par des collègues. Non seulement ce ne fut pas le cas, mais encore j'observais des moqueries. Lorsque je commençais à exprimer ma désapprobation sur le travail, ou plutôt le non-travail, je dus subir beaucoup de mesquineries.

« La hiérarchie n'ignorait pas la véracité de mes affirmations. Sentant la situation extrêmement tendue, elle ordonna ma mutation dans un autre service de femmes, au sein duquel les pensionnaires étaient nettement moins handicapées.

« J'entrais donc au service des oliviers, toujours en qualité de stagiaire, en septembre 1993. Dès mon arrivée dans ce centre, je pris l'habitude de consigner mes observations. Je continuais donc naturellement. Dans ce lieu, les femmes étaient moins victimes de négligence que de violence physique : fessées sur des personnes de 40 ans, seau jeté sur la personne, gifles, cheveux tirés, etc...

« Entre temps, j'avais encore été mutée de service. En 6 ans, j'ai travaillé dans six services très différents.

« Lors de mon affectation au service des peupliers, je fus retenue dans le bureau du directeur des ressources humaines. C'est lors de cette entrevue que le directeur, en présence d'une surveillante, déplora des dysfonctionnements importants au sein de l'établissement. Il évoqua même, avec cette surveillante, l'affaire de l'ouvrier trouvé dans les toilettes avec la malade. Selon lui, il ne pouvait intervenir parce que les syndicats étaient trop forts. On me présenta le service comme une des vitrines de l'établissement : certains services mieux dotés en personnel et en locaux pouvaient accueillir visiteurs et stagiaires. Pourtant, dans ce service, un éducateur me présenta les malades comme des « pervers et fachos » qu'il convenait de punir. Personne, parmi tout le personnel présent, ne contesta.

« Mon quatrième service fut les marronniers. C'est dans ce service qu'était hospitalisé un jeune homme dont la mère a porté plainte car elle s'aperçut un week-end que le slip de son fils était taché de sang. L'établissement lui répondit que le jeune l'avait cherché, qu'il avait le droit à une vie sexuelle et que s'il n'était pas d'accord, il devait porter plainte lui-même. Ce jeune est reconnu handicapé. Il est placé sous tutelle. Il me semble que l'affaire n'est pas encore réglée.

« Les plaintes sont rarissimes envers l'établissement. Nombre de personnes handicapées sont placées sous la tutelle de l'établissement lui-même. Beaucoup n'ont pas de famille ou ne la voient pas. Les familles préfèrent ne pas se mettre en mauvais terme avec l'établissement : puisqu'il n'y a pas beaucoup de places pour les personnes handicapées, il vaut mieux que les enfants soient placés dans les moins mauvais services. Enfin, la plupart des personnes handicapées ont de grosses difficultés à s'exprimer. En ce qui concerne la liberté, il est vrai que les malades les plus forts ou les plus malins ont la possibilité de se servir sur les plus faibles en cigarettes ou en argent de poche. Ils en profitent même sexuellement. Les surveillants, les psychologues et les autres employés s'accordent eux-mêmes à dire que de nombreux viols ont lieu.

« Mon cinquième service fut les bouleaux. Dans ce service, un pourcentage important de malades a de la famille. Il s'agit d'un service bien doté en personnel, en locaux ou en véhicules, Comme dans les autres services, mes transmissions consignées n'étaient pas supportées. J'ai par exemple signalé l'incontinence d'une personne qui se rendait fréquemment aux toilettes. Suite à cela, le médecin détecta une infection urinaire. Cependant, le personnel cachait les slips de la malade car elle se changeait trop souvent. Enfin, en foyer nursing, le fait de consigner ce que j'avais fait ou vu ne fut pas supporté non plus.

« Il faut dire que les cahiers, plutôt vides, mettaient en évidence le peu de temps d'occupation consacré aux personnes handicapées.

« Stupéfaite dès mon arrivée dans cet établissement, je fus ébranlée, triste, mais résolue à ne pas le quitter sans agir. »

Je précise que nous avons volontairement modifié les noms des pavillons.

M. le RAPPORTEUR – Ce témoignage est stupéfiant et révoltant. Y a-t-il eu des suites judiciaires ou l'Omerta, une fois de plus, a-t-elle triomphé ?

Mme Céline KERBEL - Ne voulant pas être trop longue, je vais vous livrer un résumé des actions judiciaires que cette personne a engagées.

« Stupéfaite dès mon arrivée dans cet établissement, je fus ébranlée, triste, mais résolue à ne pas le quitter sans agir.

« Je savais que ce ne serait pas facile. Ce fut extrêmement pénible et difficile. Je découvris une organisation soudée et impénétrable. Je commençais donc par parler aux collègues et à la hiérarchie. Cela me valut des insultes et mutations. J'informais la ligue locale, qui organisa une réunion en présence des responsables de l'établissement. Il fut établi que ce que j'affirmais était réel. Les syndicats présents eurent une attitude corporatiste odieuse, sauf un délégué, qui témoigna même de ce qu'il avait vécu. Par la suite, son syndicat se désolidarisa de lui. Enfin, le directeur des ressources humaines lors de mon entrevue me dit que le délégué en question risquait de regretter ses paroles. D'autres syndicalistes m'ont reproché mon « manque d'esprit de classe ».

« La ligue dispose de son siège à la mairie de la ville où est situé l'établissement. Un psychiatre de l'établissement en est l'un des élus. L'actuel président de la ligue me téléphona pour me dire qu'« il n'était pas vraiment souhaitable de faire des vagues ». Sa décision avait-elle un rapport avec le fait qu'il bénéficiait d'un poste en mairie et qu'il militait au sein de l'un des syndicats influents ?

« J'écrivis à la DDASS, au procureur et à l'inspecteur de la sécurité sociale.

« Aujourd'hui, l'établissement a bien changé du point de vue des locaux. Cependant, la mentalité reste la même.

« Cette affaire est probablement extrême. Cependant, dans d'autres établissements, des gens luttent aussi contre ce type de comportement. Partout, la loi du silence règne. Je suis moi-même en contact avec des personnes, issues de trois régions différentes, qui sont confrontées à ce genre de problème. »

M. le RAPPORTEUR - Il n'y a donc pas eu de suites judiciaires clairement exprimées.

M. André DUMOULIN - J'ai récemment téléphoné à la mère de l'enfant handicapé qui a été violé. L'établissement en question relevant de l'Etat, elle a dans un premier temps porté plainte auprès du tribunal administratif. Celui-ci a classé l'affaire sans suite. Elle se retourne à présent vers la cour pénale.

M. le RAPPORTEUR - Aidez-vous cette mère dans la poursuite de son action judiciaire ?

Mme Céline KERBEL - Non, nous n'intervenons pas dans cette affaire. Nous avons simplement reçu ce témoignage. Il nous a paru assez éloquent pour que nous l'exprimions devant vous.

M. Dumoulin est président de l'association *Respect pour tous*. Il s'agit de la seule association en France qui traite de la maltraitance commise à l'encontre des personnes handicapées.

M. le RAPPORTEUR - Vous disposez d'une quarantaine de témoignages de cette nature ?

Mme Céline KERBEL - Oui. Ils ne sont pas tous aussi édifiants que celui-ci.

M. André DUMOULIN - Fort heureusement. Existe-t-il pour autant un degré de maltraitance ? Les dossiers dont nous nous occupons ne sont guère moins dramatiques que celui qui vient de vous être exposé.

M. le RAPPORTEUR - D'après les témoignages que nous avons recueillis jusqu'à présent, nous avons pu définir deux niveaux de maltraitance. Nous les avons appelés maltraitance active et maltraitance passive. Il y a donc bien une graduation de la maltraitance. Nous devons l'intégrer et la transcrire dans notre enquête. Vous exprimez l'extrême. Du moins je l'espère. Parmi les questions que nous vous avons adressées, et auxquelles vous avez, en quelque sorte, répondu en préalable et en nous confiant ce témoignage, figurait une interrogation essentielle : que faut-il faire pour qu'une telle situation ne se produise plus ?

Mme Anne-Sophie PARISOT - Nous avons opté pour cet exemple car il nous semblait réunir un certain nombre d'éléments de dysfonctionnements que nous avons également constatés dans d'autres témoignages. Il nous semblait également intéressant de comprendre comment une personne, qui a travaillé au sein de divers services au cours d'un laps de temps relativement important, a pu analyser les dysfonctionnements qu'elle a observés. Cette personne a eu le courage de témoigner en nous laissant son nom et ses coordonnées. Je crois d'ailleurs que cette affaire a été rendue publique par deux syndicats.

M. le RAPPORTEUR - Cette affaire faisant aujourd'hui l'objet d'un développement pénal, nous nous contenterons d'en recueillir le récit sans aller au-delà. Tel n'est pas l'objet de notre enquête.

M. le PRÉSIDENT - Exactement. Nous ne pouvons nous immiscer dans une affaire traduite devant la justice.

M. le RAPPORTEUR - En revanche, nous avons davantage besoin de vous pour nous indiquer les moyens qui permettent d'avoir une connaissance précise des faits de maltraitance. Par ailleurs, nous aimerions que vous nous aidiez à instaurer des moyens de prévention efficaces. Tout témoignage de votre part est intéressant.

Mme Céline KERBEL - M. Ledouce vous exposera surtout les raisons de la loi du silence. Je ne pense pas que nous serons très novateurs en la matière.

M. le PRÉSIDENT - Permettez-moi de vous adresser une petite question préalable : avez-vous l'impression que ces phénomènes se sont aggravés ? Pensez-vous qu'ils existent depuis longtemps mais que nous n'en avons jamais connaissance ?

Mme Céline KERBEL - Je penche plutôt pour la seconde hypothèse. Il n'y a pas de raison que les faits de maltraitance se soient aggravés.

Mme Anne-Sophie PARISOT - Notre objectif commun doit consister à libérer la parole. Malheureusement, nous n'en sommes pas encore là. Nous n'en sommes qu'aux prémices de cet objectif. Nombre de personnes qui nous appellent une première fois hésitent à nous recontacter par la suite. Elles n'ont pas encore la force suffisante pour aller au bout de leur témoignage.

M. Dominique LEDOUCÉ - Je vais tenter de vous apporter quelques explications à cette fameuse loi du silence. Pour cela, je me servirai du travail de terrain que j'accomplis à travers mon rôle de militant politique pour le compte du Collectif des démocrates handicapés. L'analyse que je m'apprete à vous livrer fait suite à deux années d'enquête. Elle s'appuie sur des témoignages essentiellement recueillis en région parisienne.

Lorsqu'un dysfonctionnement existe au sein d'un établissement, il se traduit par l'isolement de la personne handicapée. Généralement, il résulte du chef de l'établissement ou de son directeur. Il aboutit à la perte du lien de confiance qui reliait la personne handicapée à sa direction et, plus globalement, à l'ensemble du personnel de l'établissement. La personne handicapée, que son handicap soit mental ou physique, se retrouve souvent dans une maison d'accueil spécialisée ou dans un foyer de vie. Elle n'ose pas s'exprimer.

La loi du silence s'explique aussi par l'apparition du syndrome de Stockholm, habituellement utilisé pour les prises d'otage. Je n'irai pas jusqu'à affirmer que la personne handicapée aime la personne qui la maltraite, mais il est évident qu'elle s'identifie à elle. Un véritable paradoxe s'installe : la personne handicapée craint peut-être de dénoncer la personne qui la maltraite de peur de lui faire du mal. Nous avons pu identifier ce phénomène.

La loi du silence touche également les familles des personnes handicapées. Les familles qui ont réussi à trouver une place en établissement pour leur enfant ont parfois le sentiment de s'en être débarrassé. Du coup, elles ne souhaitent pas prolonger leur réflexion au-delà de ce simple placement. L'enfant handicapé en question ne dispose donc plus de relais au sein de sa propre famille afin de dénoncer d'éventuels actes de maltraitance. Il se retrouve dans une position d'isolement total.

Fort heureusement, la grande majorité des familles souhaite s'immiscer dans les affaires de l'établissement qui accueille leur enfant. Cependant, deux raisons font qu'il leur est très difficile de dénoncer certains faits de maltraitance. De peur d'entrer en conflit avec la direction et de voir leur enfant rejeté de l'établissement qui l'accueille, ces familles n'osent pas aborder certains sujets trop en profondeur. De manière très classique, nous appelons ce facteur « le chantage à la place ». La même logique s'applique à une autre catégorie de personnels officiant au niveau de l'établissement : les psychiatres et les psychologues. Les familles craignent que le psychiatre ou le psychologue rende un avis défavorable à la résidence de la personne handicapée au sein d'un établissement.

Une dernière catégorie de personnes pratique la loi du silence. Il s'agit du personnel des établissements. Certains employés souhaitent s'exprimer. Ils ne le font pas de peur de perdre leur emploi. D'autres franchissent le pas et témoignent. Ils finissent très vite par se retrouver isolés au sein de l'établissement. Enfin, une troisième catégorie d'employés, qui pourraient également témoigner, s'identifient tellement à leurs collègues de travail, ou subissent tellement la ligne hiérarchique de leur établissement, qu'ils préfèrent ne pas dénoncer les faits de maltraitance dont ils ont connaissance.

Voilà l'ensemble des facteurs concourant au maintien de la loi du silence que nous avons pu identifier au travers des témoignages en provenance de la région Ile-de-France qui nous ont été adressés.

M. le PRÉSIDENT - Avez-vous le sentiment que le fait que les associations de défense des personnes handicapées, qui regroupent souvent des familles de personnes handicapées, soient également gestionnaires d'établissements, favorisant cette loi de l'Omerta ?

Mme Céline KERBEL - Notre réponse est très clairement positive.

M. Bachir KERROUMI - Je suis chercheur. Je vais donc tenter de vous décrypter les mécanismes qui favorisent la maltraitance. J'ai mené quelques travaux sur le sujet.

En préambule, je tiens à vous dire, Monsieur le Président, que vous venez de nous poser une excellente question. Le secteur du handicap est totalement dominé par des associations gestionnaires qui se présentent comme des associations de défense. Or leur activité principale consiste à gérer les établissements grâce à une délégation de l'Etat ne recouvrant aucun cadre juridique.

Les établissements sont gérés par des associations relevant de la loi de 1901. Elles possèdent donc un conseil d'administration constitué de bénévoles. Elles sont financées par les DDASS et, dans une moindre mesure, par les conseils généraux. La DDASS, comme le conseil général, joue un rôle de promoteur, de maître d'ouvrage. En vertu de cela, elle délègue ses services. En réalité, il s'agit d'un service public assimilable à l'éducation nationale. Pourtant, les représentants des pouvoirs publics n'ont pas défini le cadre de cette délégation. Ainsi, il n'existe quasiment pas de délégations de service public auprès de ces associations. Il y a donc une défaillance à ce niveau. Tout accord se conclut uniquement sous forme de convention de financement, de prise en charge individuelle, etc...

Abordons maintenant le volet lié au contrôle. Dans le cadre de la DDASS, le promoteur maître d'ouvrage dispose d'un système de contrôle interne. Il est donc à la fois juge et partie. Dans le cadre du conseil général, aucun système de contrôle n'existe. Je précise que lorsque j'évoque cette notion de contrôle, je me réfère au rôle que joue un organisme indépendant comme la Cour des comptes. Ce cadre non-officiel ne permet aux associations que de faire ce qu'elles peuvent, voire ce qu'elles veulent.

En matière de contrôle et d'évaluation, la loi du 30 juin 1975 relative aux personnes handicapées édicte que les établissements doivent avoir vocation à mettre des systèmes ou des projets de réadaptation et d'insertion à la disposition des personnes handicapées. Dans la majorité des conventions, ces projets de vie ou de réadaptation professionnelle ne sont jamais inscrits. J'en veux pour preuve les CAT. Il était prévu que les personnes handicapées n'y demeurent que durant cinq années. Au terme de ce séjour, un processus d'atelier protégé devait les conduire à évoluer dans un milieu ordinaire. Malheureusement, certaines personnes handicapées restent très longtemps dans les CAT, quelquefois jusqu'à 50 ans. A cet âge, elles sont même mises à la porte sans aucune forme d'accompagnement.

Le contrôle et l'évaluation n'existent donc pas. La loi de 2002 doit instituer une démarche qualité. Nous attendons encore.

Que ce soit dans un CAT ou un foyer à double tarification, le statut de la personne handicapée n'existe pas. Cette personne n'est pas reconnue comme étant un interlocuteur juridique valable. Certaines associations parlent d'usagers. Que l'on me démontre le statut juridique de l'usager. Il n'existe pas. Dès lors, la citoyenneté n'existe pas non plus.

J'évoquais à l'instant les CAT. A partir du moment où les personnes handicapées en sont rejetées à l'âge de 50 ans, elles n'ont le droit à aucune retraite. Elles n'ont aucun statut.

La représentation des familles et des personnes n'existe pas non plus. Lorsque des petites associations se créent pour représenter les familles ou les personnes, elles sont écrasées par le bulldozer des associations gestionnaires. Au final, aucun interlocuteur n'est capable de défendre les personnes handicapées auprès des pouvoirs publics, comme peuvent par exemple le faire les syndicats ou les fédérations de parents d'élèves. Les personnes handicapées ne sont donc pas représentées.

J'en viens à nos propositions. Je serai bref, mais peut-être les détaillerons-nous par la suite.

Je pense qu'en premier lieu, il faudrait clarifier le contrat liant les pouvoirs publics aux associations gestionnaires au moyen d'une délégation de service public officielle qui soit accompagnée d'un cahier des charges impliquant les articles légaux nécessaires, par exemple l'article de la loi de 2002 qui évoque la qualité. Ces associations devraient donc se cantonner à l'accomplissement des seuls services que l'Etat leur confierait, à savoir gérer et développer une activité, et non plus représenter, par la même occasion, le pseudo-lobby des familles. La confusion des genres guette. Lorsqu'un parent occupe un rôle actif au sein d'une association gestionnaire, il a naturellement tendance à favoriser sa propre famille. Au final, les parents qui ne font pas partie de ladite association sont délaissés. Cela n'est guère démocratique.

J'estime également qu'un service de contrôle indépendant, calqué sur le modèle de la Cour des comptes, devrait être instauré.

Dans les pays les plus avancés, les projets d'établissement sont financés de manière globale, et ce afin de ne pas mettre une pression de gestionnaire boutiqueur sur le directeur. Je m'explique. Prenons le cas d'un établissement suédois ayant pour projet d'amener, en 5 ans, 40 personnes handicapées à un niveau prédéfini. L'ensemble du projet sera financé. Si seules 30 personnes atteignent le niveau prédéfini, le directeur de l'établissement ne sera pas pour autant pénalisé. En France, dans un cas similaire, si l'agrément concerne 40 personnes, mais que l'établissement n'en accueille plus que 30 à une période donnée, il se verra amputé du coût journalier de ces 10 personnes. Un tel système favorise le remplissage et diminue l'aspect qualitatif du projet d'établissement.

M. le PRÉSIDENT - Je vous arrête tout de suite. Il n'y a pas d'établissements en Suède.

M. Bachir KERROUMI - Vous vous trompez. Il existe des établissements. Ils font travailler des trisomiques et intègrent à leurs côtés des personnes valides.

M. le PRÉSIDENT - Je sais tout de même de quoi je parle. Nous sommes rentrés d'un voyage en Suède très récemment.

M. le RAPPORTEUR - J'ai participé à ce voyage. Je confirme ce qu'a dit M. le Président. Nous n'avons pas vu d'établissements en Suède. Les personnes handicapées sont toutes hébergées à domicile.

M. le PRÉSIDENT - Elles vivent en appartement et possèdent un lieu d'activité à part.

M. Bachir KERROUMI - Prenons garde à toute confusion. Je m'exprimais dans le cadre des CAT. Les établissements existent. Ils prennent la forme d'entreprises. Les personnes handicapées disposent d'un véritable statut. J'assimile la politique suédoise à la politique française dans le sens où la France finance un individu tandis que la Suède finance un projet global. Il est indéniable que la méthode française pose un problème aux gestionnaires.

Enfin, si nous souhaitons sortir de la situation actuelle, nous devons reconnaître les représentations des familles et des personnes, mais uniquement dans un rôle de militants, et non plus dans un rôle de gestionnaires quelconques de l'activité de l'Etat.

M. le RAPPORTEUR - Je vous remercie de votre exposé. Je dois toutefois vous dire que je vous trouve parfois excessif. Globalement, vos propos me sont apparus fort intéressants, même si je ne partage pas votre analyse quant à la participation des parents. Il est vrai que le traitement du handicap s'est longtemps développé grâce à cette participation parentale. Peut-être avez-vous raison lorsque vous demandez une séparation administrative plus tranchée, mais, comme vous l'avez vous-même indiqué à la fin de votre exposé, les parents ont tout de même un rôle à jouer en matière de défense.

M. Bachir KERROUMI - Je suis d'accord avec vous. J'estime simplement que nous devons sortir de l'actuelle confusion des genres. J'assimile à un échec le fait que les pouvoirs publics cherchent à se décharger de certaines tâches sur les parents.

M. le PRÉSIDENT - Nous ne pouvons tout de même pas balayer subitement ce qui a déjà été fait. Si les associations de parents n'avaient pas existé, la situation serait bien pire.

Je souhaite vous poser une dernière question. Pensez-vous que la loi du 2 janvier 2002, qui n'est actuellement pas appliquée car nombre de décrets d'application n'ont pas encore été publiés, constitue une avancée considérable ? Je pense notamment au fait qu'elle institue une évaluation, aussi bien interne qu'externe, des établissements, et qu'elle crée, à l'intérieur de ces établissements, des conseils de parents. Avant de réfléchir à de nouveaux textes, ne pensez-vous pas que nous devrions en priorité tenter d'appliquer un texte qui vient d'être promulgué ?

Mme Céline KERBEL - Cette loi constitue une avancée intéressante. Toutefois, nous y avons relevé quelques imperfections. Nous souhaiterions donc vous présenter les mesures que nous estimons indispensables.

M. Bachir KERROUMI - Je me permets d'intervenir. Je pense que la loi de 2002 est parfaite. J'espère donc qu'elle sera appliquée un jour. J'estime tout de même qu'il y manque un aspect primordial : la délégation de service public.

M. le PRÉSIDENT - Vous ne pouvez pas procéder à une délégation de service public. Aujourd'hui, rien, dans la loi, n'attribue une compétence particulière. C'est à l'éducation nationale qu'il incombe de favoriser l'intégration des personnes handicapées, pas aux associations. Vous ne pouvez donc pas parler *stricto sensu* d'une délégation de service public.

M. Bachir KERROUMI - Vous ne pouvez tout de même pas demander aux associations d'accomplir le travail dévolu aux pouvoirs publics. Je vous rappelle que même l'école privée est sous contrat.

M. le PRÉSIDENT - Juridiquement, ce n'est pas une délégation de service public.

Mme Céline KERBEL - Je souhaite revenir sur l'article 9 de la loi du 2 janvier 2002, notamment sur la notion de « personne qualifiée ». Nous avons relevé que la personne handicapée hébergée en établissement dispose de la possibilité de faire appel à une personne qualifiée. Elle la choisira sur une liste établie par le représentant de l'Etat et le président du conseil général, après avis de la commission départementale consultative telle que prévue à l'article 19.

Nous aurions souhaité que la personne handicapée, ou son représentant, puisse choisir la personne qualifiée qu'elle juge la plus à même de l'aider à faire valoir ses droits. Nous pensons qu'envisagée de la sorte, la démarche serait plus intéressante. Elle permettrait de contourner le rôle de juge et partie que jouent actuellement les associations gestionnaires et les financeurs. Nous pensons également qu'un lien de confiance doit s'instaurer entre la personne handicapée et la personne qui l'aidera à faire valoir ses droits.

En ce qui concerne l'article 22, qui se réfère à l'évaluation par un organisme extérieur, nous aurions souhaité que des enquêtes inopinées et ponctuelles, effectuées par des organismes extérieurs, puissent se dérouler sur demande des personnes handicapées ou de leurs représentants, le tout dans un cadre défini. Nous pensons que cela constituerait une avancée. Nous souhaiterions par ailleurs que le résultat de cette évaluation soit communiqué aux personnes handicapées ou à leurs représentants. L'article 22 fait état de deux types d'évaluation : l'auto-évaluation et l'évaluation externe. Bien évidemment, nous souhaitons accorder toute l'importance qu'elle mérite à la seconde. Il serait intéressant que les familles et les personnes handicapées, d'une manière ou d'une autre, par exemple *via* un affichage au sein de l'établissement, aient accès au résultat de cette évaluation.

L'article 31 de la loi du 2 janvier 2002 concerne l'évaluation des établissements expérimentaux. A moins que ces établissements ne tombent sous le coup d'un autre article de cette même loi, consacré au renouvellement, il semble s'agir d'une auto-évaluation. Aucun organisme extérieur n'interviendra avant 5 ans. Nous trouvons cela dommage.

Dans le cadre de l'article 8 consacré au contrat de séjour, le Collectif des démocrates handicapés souhaite qu'il soit fait état des moyens humains mis à disposition, notamment le nombre d'heures de présence pour les actes essentiels de la vie.

M. le PRÉSIDENT - Ce que vous nous dites relève du domaine réglementaire et des décrets d'application de la loi.

Mme Anne-Sophie PARISOT - Nous avons jugé utile de vous communiquer les mesures que nous souhaiterions voir adoptées.

Mme Céline KERBEL - Nous souhaitons également qu'il soit fait état des intervenants et de leurs qualifications dans l'article consacré aux activités de loisirs.

Enfin, nous aimerions que le contrôle, évoqué à l'article 38, puisse également se faire à la demande des représentants ou des usagers, là encore dans un cadre défini. Nous souhaiterions que le contrôleur puisse avoir accès à tous les documents, comme les procès verbaux des réunions syndicales, les procès-verbaux des réunions des délégués du personnel ou encore les procès-verbaux des réunions du conseil d'administration.

Mme Anne-Sophie PARISOT - Je souhaite compléter ce chapitre consacré à nos propositions. Nous avons compilé un ensemble de propositions concernant la prévention, le traitement et la sanction des faits de maltraitance. Je souhaite vous en donner lecture.

M. le PRÉSIDENT - Je vous en prie.

Mme Anne-Sophie PARISOT - Je vous remercie.

En matière de prévention, le CDH réclame l'instauration des mesures suivantes :

1) La nomination d'un défenseur des personnes handicapées, sorte de haute autorité indépendante, dotée de larges pouvoirs d'investigation, protégée juridiquement, bénéficiant de moyens financiers importants, directement rattachée aux services du Premier ministre et s'appuyant sur un réseau de correspondants locaux - en lien avec les circonscriptions judiciaires - répartis sur tout le territoire, accessibles depuis un numéro vert, gratuit et anonyme.

Ses missions seraient les suivantes :

- créer un observatoire sur la maltraitance des personnes handicapées ;
- réaliser des enquêtes inopinées dans les établissements, avec possibilité de réclamer à ces établissements la communication de tout document susceptible de faciliter l'enquête - procès-verbaux de réunions syndicales, de délégués du personnel ou du conseil d'administration, documents de gestion financière et comptable ;
- possibilité de saisine par la personne handicapée, ou son représentant légal, pour demander le contrôle inopiné d'un établissement, après en avoir justifié la demande ;
- possibilité de saisine par la personne handicapée, ou par son représentant légal, en cas de décision unilatérale d'arrêt de prise en charge par un établissement.

Toujours en matière de prévention, nous demandons également l'application des mesures suivantes.

2) La possibilité, pour chaque personne handicapée, de désigner, à son entrée dans un établissement, une « personne ressource » de sa commune - enseignant, avocat, médecin à la retraite -, sorte de défenseur local, indépendant, sans aucun lien avec l'établissement, ni les autorités de tutelle, dont il recevrait régulièrement la visite, et qui bénéficierait d'un accès facilité aux services sociaux - CCAS, département, DDASS -, aux services judiciaires et aux services de police. Nous rejoignons en cela notre demande de révision de l'article 9 de la loi du 2 janvier 2002.

3) La mise en place généralisée d'une évaluation anonyme et régulière - réalisée au moins tous les deux ans -, qui soit effectuée auprès des personnes handicapées et/ou de leur famille, avec l'appui éventuel de la « personne ressource » citée ci-dessus, sur la qualité de l'accueil et des soins dispensés au sein des établissements. Cette évaluation, qui pourrait prendre la forme d'un questionnaire, serait à adresser directement au défenseur des personnes handicapées ou à son correspondant local.

4) La possibilité, pour chaque résident d'établissement, d'avoir un accès libre et constant à un numéro vert d'appel d'urgence, gratuit et anonyme.

5) La création d'un statut juridique de la personne accueillie en établissement.

6) La mise en place d'une fédération de parents et d'usagers, élue au scrutin universel direct - par exemple par les personnes titulaires de la carte d'invalidité ou leurs représentants -, financée par une contribution annuelle prélevée sur le budget des établissements, et chargée d'assurer un suivi des demandes, des signalements ou des plaintes, auprès des services sociaux, ainsi qu'un accompagnement, aussi bien psychologique, juridique que financier, des victimes et des personnes ayant effectué un signalement. Cette fédération nationale, entièrement indépendante des établissements, des associations gestionnaires, des financeurs et des organismes de contrôle, disposerait de la capacité représentative des usagers lors des signatures de conventions tripartites au sein des établissements. Elle serait également membre de droit de la commission départementale consultative, sollicitée pour l'élaboration des schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale.

7) La participation obligatoire des résidents - ou de leur représentant légal n'ayant aucun lien avec l'établissement - au conseil d'administration des établissements, à hauteur de 50 %, sans limite d'âge, aussi bien pour la gestion administrative et financière que pour la définition du projet thérapeutique avec indemnités de participation.

8) La délivrance d'une formation continue au sein des établissements pour apprendre aux personnes handicapées, et/ou à leurs familles, leurs droits fondamentaux - respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité, de la sécurité mais aussi de l'autonomie et du libre choix - et les moyens dont ils disposent pour se défendre, accompagnée de la remise d'un livret. Cette formation continue serait également dispensée obligatoirement aux personnels et aux équipes de direction.

9) Le renforcement de l'information en direction des personnels sur la maltraitance : accès à un numéro vert gratuit et anonyme pour obtenir des renseignements ou des conseils sur les démarches à suivre, distribution régulière de livrets, affichage obligatoire dans les établissements de ces informations, des textes de loi qui les protègent et des risques qu'ils encourent en cas de non-assistance à personne en danger ou de non-dénonciation de crimes, de délits ou d'actes de maltraitance.

10) La mise en place de «délégations de service public » pour la gestion des établissements.

En matière de traitement, le CDH réclame l'application des mesures suivantes.

11) La suspension immédiate de la personne soupçonnée de maltraitance, dans l'attente d'une enquête sociale réalisée par la DDASS, et afin d'éviter tout contact avec la personne handicapée. Cela se fait déjà dans l'éducation nationale, de façon préventive, lorsqu'il y a suspicion d'actes de pédophilie. Il s'agit de la circulaire du 26 août 1997.

12) La mise en place de procédures d'urgence, sur le plan judiciaire, pour que les personnes handicapées, les familles et les professionnels ne soient pas placés dans une situation d'attente douloureuse et interminable.

13) L'extension du droit d'ester en justice, pour les associations d'assistance et de défense des personnes malades ou handicapées, en cas de tortures et actes de barbarie, violences et agressions sexuelles, enlèvement et séquestration, prostitution, conditions de travail et d'hébergement contraires à la dignité de la personne, lorsqu'ils sont commis sur des personnes vulnérables.

Enfin, en matière de sanction, le CHD réclame l'application des mesures suivantes.

14) L'imprescriptibilité des crimes et des délits commis à l'encontre des personnes vulnérables ou, du moins, l'extension du délai de prescription de 10 ans en cas de crimes ou de délits sexuels « aggravés » commis sur des personnes vulnérables, soit à compter de la majorité des victimes, soit, si celle-ci est sous tutelle, à compter du dépôt de la plainte ou de la découverte des faits.

15) L'extension de la peine incompressible de 30 ans pour crimes odieux commis sur mineurs de 15 ans, lorsque ceux-ci ont été commis sur des personnes vulnérables.

16) L'introduction dans le code pénal d'un délit de « diffamation et d'insulte » commis envers une personne ou un groupe de personnes en raison de leur état de santé ou de leur handicap - assorti d'une peine de prison d'au moins un an et d'une amende d'au moins 5.000 euros.

17) Nous avons une dernière proposition. Nous y sommes très attachés puisqu'elle concerne la citoyenneté et les élus locaux. Je laisse la parole à M. Ledouce pour vous la présenter.

M. Dominique LEDOUCÉ - Cette dernière proposition s'inscrit dans la logique et la raison d'être du Collectif des démocrates handicapés. Elle a l'avantage de partir d'un cas concret de maltraitance survenu en région parisienne. Nous avons souvent l'habitude de dire qu'il faut décliner la politique concernant les personnes handicapées, de façon à la rendre transversale à l'ensemble des autres politiques sociétales.

Nous sommes partis du principe que cette politique ne devait pas simplement être déclinée au plan national. Nous pensons qu'elle doit également l'être au niveau local. A ce sujet, nous pouvons citer les exemples de la Suède ou de la charte «ville handicap» française. Cependant, ces deux exemples ont l'inconvénient de ne pas favoriser la perception du citoyen ou de l'élu. Nous sommes partis du principe qu'il fallait amener le maire et ses adjoints à s'intéresser à ce qui se passait au sein des établissements situés sur le territoire de leur commune, non pas dans un objectif de dénonciation de la maltraitance, mais afin que leurs citoyens handicapés s'inscrivent pleinement dans la vie sociale de la cité.

Nous proposons donc à nos responsables politiques locaux de s'intéresser aux projets de vie des résidents des établissements situés sur leurs communes.

M. André DUMOULIN - Je distingue deux grandes causes aux phénomènes de maltraitance. La première est liée aux circonstances. Le personnel salarié, qui aborde sa vie professionnelle avec toute l'insouciance qui caractérise la jeunesse, retombe bien vite sur la réalité du quotidien. Il faut donc arriver à persuader les parents des professionnels et des responsables que le travail en milieu médico-socio-éducatif n'est pas de tout repos. Du fait que l'on s'adresse à des personnes humaines, ce travail peut être très fatigant physiquement et usant psychologiquement. Les points de repère, dont tout le monde a besoin, sont, apparemment, absents. Je parle de résultats chiffrés, d'amélioration de la prise en charge ou d'épanouissement des résidents. Cela est très difficile à percevoir. Peu d'éléments sont immédiatement perceptibles aux yeux de la société.

Les personnes handicapées et leurs enfants vivent souvent difficilement, et parfois brutalement, l'annonce du handicap. Cela est également une cause de la maltraitance. La découverte, souvent étalée dans le temps, du multi-handicap, ou du handicap associé, ravive des plaies béantes et jamais cicatrisées. Ces souffrances peuvent entraîner, chez certains parents, des dysfonctionnements dans la prise en charge de leurs enfants. Ces parents, entraînés par certaines idées négatives de la société, essaient alors d'ennoblir cette souffrance en s'investissant dans la création puis la gestion de structures spécialisées. Bien souvent, ils y perdent leur âme. Il est très difficile d'être à fois parents gestionnaires et parents partenaires. Il s'ensuit alors, de la part de certains de ces parents gestionnaires ou de certains membres de la direction et du personnel, la prononciation de petites phrases du type : « *Si tu n'es pas content ici, tu peux partir* ». C'est la porte ouverte à toutes les dérives.

Si aucune mesure de soutien au personnel n'est mise en place, celui-ci risque de s'installer dans une situation de déception grandissante, qui le mènerait vers une mauvaise utilisation de son temps de travail. Il s'installera alors dans le fauteuil des 35 heures et ne viendra au travail qu'en pensant à ce qu'il fera après.

M. le PRÉSIDENT - Excusez-moi, mais ne vaudrait-il mieux pas que vous nous remettiez le document que vous lisez ? Nous pourrions éventuellement le joindre au rapport.

M. André DUMOULIN - Très bien. Pour terminer, j'ajoute que, souvent, la menace de la fermeture des établissements est évoquée pour empêcher les parents de se fédérer et de dénoncer les faits de maltraitance.

Peut-être faudrait-il également se pencher sur le cas des établissements financièrement gérés par des SARL à but lucratif.

Il faudrait également essayer d'accélérer les actions en justice. Certaines durent de 6 à 8 ans. Durant ce laps de temps, les personnes handicapées sont complètement perdues.

M. le PRÉSIDENT - Monsieur, je suis obligé de vous interrompre. Une autre audition doit encore se dérouler.

Mme Anne-Sophie PARISOT - Merci de nous avoir entendus.

**Audition de M. Gérard SOUMET,
directeur de l'action sanitaire et sociale et des services aux personnes
de la Mutualité sociale agricole (MSA),
M. René BONNEAU, directeur des établissements de travail protégé et des
structures d'hébergement de l'association Joseph Sauvy (Pyrénées-Orientales),
Mme Denise DELÉGLISE, chargée de mission au Centre d'échanges de ressources
en ingénierie sociale (CERIS) et animatrice de l'association nationale SOLIDEL
et Mme Louissette REY, sous-directrice de la fédération MSA Grand Sud
(Aude et Pyrénées-Orientales)**

(19 mars 2003)

M. Paul BLANC, président – Enfin nous entendons la Mutualité sociale agricole (MSA) représentée par M. Gérard Soumet, directeur de l'action sanitaire et sociale et des services aux personnes, qui est accompagné de M. René Bonneau, Mme Denise Deléglise et Mme Louissette Rey, directrice de la fédération MSA grand sud (Aude et Pyrénées-Orientales).

Le président rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment.

M. le PRÉSIDENT - Je vous remercie. Monsieur Soumet, je vous cède la parole pour un exposé liminaire que nous souhaiterions le plus bref possible, afin que notre rapporteur puisse vous poser les questions qu'il a préparées.

M. Gérard SOUMET - Nous avons tous ensemble préparé cette intervention en partant de ce qui caractérise notre approche des structures d'hébergement ou de travail protégé pour personnes handicapées. Notre vision s'insère dans le cadre d'une action sanitaire et sociale qui, depuis plus d'un quart de siècle, a inscrit au rang de ses priorités l'action en direction des personnes handicapées. La mutualité sociale agricole (MSA) est une institution totalement décentralisée, reposant sur une caisse centrale et un réseau de 78 caisses de MSA. Dans notre action sanitaire et sociale, nous sommes très attentifs à la politique de proximité, puisque l'essentiel de la population que nous protégeons - un peu plus de 4 millions de personnes - vit en milieu rural. Notre politique est donc toujours dictée par les caractéristiques de vie des territoires ruraux.

Dans notre politique d'action sanitaire et sociale, nous essayons en permanence de ne pas nous limiter à concevoir un projet, mais de vérifier que, dans son application, il reste fidèle à l'objectif qui était le sien au départ. Ainsi, dans le champ des structures pour personnes handicapées, la MSA a créé un réseau pour favoriser les échanges de bonnes pratiques entre les structures. Ce réseau associatif, qui s'appelle Solidel, regroupe 39 adhérents, une vingtaine de caisses de MSA, une vingtaine de CAT et une dizaine d'ateliers protégés. Depuis une vingtaine d'années, nous nous attachons à créer des liens forts entre la MSA et les structures. C'est la raison pour laquelle je suis accompagné aujourd'hui de Louissette Rey, sous-directrice de la caisse de MSA, qui est la plus impliquée dans des structures de travail protégé ou d'hébergement pour personnes handicapées. Nous avons souhaité également vous apporter un regard de

l'intérieur avec René Bonneau, un animateur gestionnaire. Ces témoignages seront complétés par celui de Mme Deléglise, qui, au niveau central, anime le réseau Solidel.

Dans cette présentation générale, nous nous sommes attachés à faire ressortir trois points :

- les différentes perceptions que nous pouvons avoir de la maltraitance ;
- quelques-unes des conditions qui nous paraissent de nature à engendrer des phénomènes de maltraitance ;
- les voies et moyens pour prévenir cette maltraitance.

Abordons, en premier lieu, les différents aspects de la maltraitance.

Derrière ce mot de maltraitance, se trouvent des formes et des modalités extrêmement diverses. Bien sûr, nous sommes souvent amenés à stigmatiser les formes les plus graves, la violence physique ou les abus à connotation sexuelle, mais la maltraitance recouvre quantité de degrés différents d'atteinte à l'intégrité ou à la dignité des personnes, la maltraitance morale. De même, peuvent relever de la maltraitance, des comportements de pression psychologique, d'abus de pouvoir, maltraitance psychique et des pratiques de sur ou de sous-médication, maltraitance chimique. Selon nous, ces manifestations sont à considérer avec beaucoup d'attention car elles peuvent précéder des manifestations beaucoup plus graves et elles constituent des sources de souffrance pour les personnes.

Par ailleurs, la maltraitance ne concerne pas seulement les relations entre les personnes handicapées et certains personnels d'établissement, elle s'insère également dans les relations entre personnes handicapées elles-mêmes. En effet, ces relations ne sont pas exemptes de rapports de force et d'abus de vulnérabilité. Il est nécessaire que les gestionnaires d'établissement accordent une attention particulière aux cas de maltraitance de ce type.

Considérons ensuite les conditions qui peuvent entraîner des situations de maltraitance

Les situations de maltraitance sont souvent liées au fonctionnement des établissements eux-mêmes. Une grande partie des problèmes de maltraitance survient dans des établissements où un certain nombre de modes d'organisation et de fonctionnement ne sont pas structurés et où l'attention à la façon de travailler du personnel est insuffisante. Sont en cause la qualité du projet d'établissement, les conditions du management interne, la qualité et la qualification des personnels.

Il existe encore aujourd'hui des structures où le projet d'établissement est inexistant, n'est pas formalisé ou n'est pas connu des personnels parce qu'il n'a pas été construit collectivement. Dans ces structures, les comportements ne sont pas maîtrisés, ce qui peut favoriser l'émergence de phénomènes de maltraitance.

Les dirigeants et les personnels d'établissement doivent également travailler sur la question des droits des usagers. Nous avons effectué un travail très intéressant sur ce point. Je pense que nous aurons l'occasion de vous le présenter de manière approfondie.

Les situations de carence durable ou passagère du management interne sont des conditions favorables à l'émergence de phénomènes de maltraitance. Il importe de travailler sur le projet professionnel des personnels et le projet de l'établissement. Il faut constamment renouveler les idées et ne pas hésiter, à partir d'un événement qui s'est produit dans l'établissement, à impliquer chacun dans une réflexion qui sera positive et constructive et qui ne sera pas forcément stigmatisante.

Traitons, enfin, des voies et moyens pour prévenir la maltraitance.

Nous avons classé ces voies et moyens en deux grands chapitres.

Premièrement, la loi du 2 janvier 2002 a posé des bases extrêmement intéressantes, notamment concernant le droit des usagers et l'évaluation, que nous devons nous efforcer de mettre en œuvre. Quand nous voyons la situation d'isolement dans laquelle se trouvent certains établissements, nous nous disons qu'il est important aujourd'hui d'aider un certain nombre de structures à accéder à des outils et à des conseils. Selon nous, la mise en réseau constitue un atout majeur, car elle permet de faire sortir les personnes d'un certain nombre de pratiques routinières, qui peuvent aboutir à des difficultés. Par ailleurs, dans les processus de fonctionnement relatifs au droit des usagers, il peut être intéressant d'avoir recours à des tiers.

Deuxièmement, il nous paraît important de travailler sur la qualité du recrutement et de la formation des personnels ainsi que sur l'encadrement et la régulation. Un travail doit être effectué sur la motivation et la qualification, car les effectifs des établissements sont composés de personnes qui ont une formation d'éducateur, mais aussi de personnels qui n'ont pas cette formation et à qui il faut apporter une sensibilisation à l'approche des personnes handicapées.

M. Jean-Marc JUILHARD, rapporteur - Nous allons, si le président en est d'accord, résumer les questions que nous avons préparées et qui ont été portées à votre connaissance, afin de permettre à Mme Deléglise peut-être et aux représentants des Pyrénées-Orientales, département cher à notre président, d'exprimer un point de vue local et de terrain.

M. le PRÉSIDENT - Monsieur le rapporteur, le président ignorait que deux représentants des Pyrénées-Orientales seraient présents ce soir, mais il s'en réjouit.

M. le RAPPORTEUR - Ils ne sont pas venus pour vous, mais parce que la MSA a dans ce département des Pyrénées-Orientales, des témoignages qui vont nous intéresser. Monsieur Soumet, vous avez répondu en partie aux trois premières questions et vous pourrez compléter votre réponse si vous le souhaitez. Vous pourrez développer votre réponse à la quatrième question, relative à votre appréciation des outils mis en place par la loi du 2 janvier 2002, en matière de prévention de la maltraitance. Sur la cinquième question, qui concerne les améliorations qui vous semblent aujourd'hui souhaitables pour optimiser la prévention de la maltraitance, vous nous avez également donné quelques indications dans votre exposé liminaire. La sixième question, relative à la politique de la MSA en matière de prévention de la maltraitance, est aussi une question importante. Je crois que, sur ces premières questions, nous aurons avec les témoignages des représentants des Pyrénées-Orientales, des explications directes.

M. Gérard SOUMET - Je vous propose de faire un duo entre Mme Deléglise et Mme Rey sur la première question pour approfondir certains aspects, et avec Monsieur Bonneau sur la deuxième question.

Mme Louissette REY - Au niveau de nos établissements, nous avons le souci de prendre en compte les situations possibles de maltraitance, en agissant à deux niveaux. D'une part, nous avons une politique de formation de nos agents de direction dans les établissements, qui leur permet de cerner, au niveau de leurs équipes, la banalisation d'une maltraitance au quotidien, aider les éducateurs, les soignants et même les agents de service qui n'ont pas forcément une formation approfondie et qui sont susceptibles de poser des actes de maltraitance sans en avoir clairement conscience. Par cette politique de formation, nous aidons les directeurs à prendre en compte ces situations et à les traiter.

M. le PRÉSIDENT - Comment faites-vous cette formation ? Avez-vous des organismes spécifiques de formation ? Cette formation est-elle prise en compte dans le budget de vos établissements ?

Mme Louissette REY - Ces questions se traitent à travers le plan de formation de chacun des établissements. Il s'agit d'une politique générale de l'association, puisque nous avons une dizaine d'établissements divers et variés. Cette formation, qui est destinée à aider à l'identification des situations de maltraitance, est dispensée à tous les niveaux, du directeur de l'association aux personnels de service susceptibles d'être concernés par des situations de ce type.

M. le PRÉSIDENT - Avez-vous recours à des organismes de formation ou ces formations sont-elles organisées dans le cadre de votre réseau ?

Mme Louissette REY - Plusieurs options sont possibles. Le réseau Solidel organise des formations adaptées pour ses membres.

M. le PRÉSIDENT - Faites-vous appel à des intervenants extérieurs ?

Mme Louissette REY - Oui, nous faisons appel à des intervenants extérieurs qui ont des profils particuliers. Le réseau Solidel propose des formations adaptées en fonction des problèmes identifiés dans les établissements, dont le problème de la maltraitance.

M. le PRÉSIDENT - Sinon, vous faites appel à des organismes de formation.

Mme Louissette REY - Oui, nous avons aussi recours à des organismes de formation qui sont bien connus.

M. le PRÉSIDENT - Ce sont des organismes agréés.

M. le RAPPORTEUR - Quel est le pourcentage du budget consacré à la formation ?

Mme Louissette REY - Je ne l'ai pas en tête.

M. René BONNEAU - Le plan de formation est à peine suffisant pour faire toutes les formations.

M. le PRÉSIDENT - Ce sont des budgets qui sont limités par le contrôle, selon la nature de l'établissement, soit le conseil général soit...

M. le RAPPORTEUR - Vous ne répondez pas véritablement à ma question. Combien représente le budget consacré à la formation ?

M. René BONNEAU - Il correspond à 2,5 % de la masse salariale, mais il ne représente qu'une partie des formations.

M. le RAPPORTEUR - Nous sommes très demandeurs d'informations relatives aux moyens de prévenir la maltraitance.

M. René BONNEAU - Dans le cadre du réseau Solidel, nous avons mis en place des formations qui s'adressent aux administrateurs, aux directeurs, aux personnels... La maltraitance est un problème global, qui ne peut être traité sans la participation de tous. Par ailleurs, dans le cadre du réseau Solidel, la plupart des formations sont gratuites pour les personnels. Je pense donc que ce n'est pas uniquement une question d'argent.

M. le RAPPORTEUR - Ce n'était pas ce que je voulais dire : le budget est simplement un élément de comparaison.

Mme Denise DELEGLISE - Au sein du réseau Solidel, nous accordons une place majeure à la réflexion sur l'éthique, sur les valeurs, sur la responsabilité des administrateurs, de l'encadrement et des personnes handicapées. Les personnes handicapées reçoivent des formations techniques, mais également des formations et des informations qui peuvent leur permettre d'avoir une meilleure approche de la réalité sociale et de la citoyenneté. En effet, c'est l'une des valeurs défendues par Solidel de permettre à toutes les personnes handicapées qui sont, dans notre réseau, pour l'essentiel des déficients intellectuels ou des handicapés mentaux, d'avoir accès à la citoyenneté et à une vie sociale et personnelle la plus satisfaisante possible.

M. le PRÉSIDENT - Comment est établi le contenu de la formation et par qui ?

Mme Denise DELEGLISE - Les sujets de formation sont définis à partir des besoins et des souhaits repérés sur le terrain. Nous sommes également interpellés par les problématiques de l'actualité. Nous avons travaillé pendant un certain temps, en amont de la loi de 2002, sur la réforme de la loi de 1975 et, sur le droit des usagers, nous avons travaillé, bien avant la parution de la loi, sur la procédure d'accueil, le livret d'accueil, les règlements de fonctionnement des différentes structures, le document contractuel.

Pour les formations techniques en direction des personnes handicapées, nous mettons en place des groupes de travail avec des techniciens d'établissement et des experts extérieurs, afin de créer un contenu et un support de formation adaptés aux populations. Les personnes elles-mêmes sont partie prenante puisque, par exemple, les photos qui illustrent les ouvrages sont prises dans les structures, dans les ateliers, etc. Ensuite, les formations sont expérimentées, validées et reproduites.

Pour les formations des élus, nous avons travaillé avec les administrateurs et les membres du réseau à l'élaboration d'une charte des valeurs et des pratiques que souhaitaient défendre les membres du réseau Solidel. A partir de cette réflexion, nous venons de mettre en place, en collaboration avec les membres du réseau, une formation destinée aux administrateurs et aux cadres dirigeants ou opérationnels des caisses et des établissements, pour définir des axes d'action, pour aider dans la méthodologie de projet

et de partenariat et pour faire en sorte que les gens travaillent entre eux, toujours dans une optique de promotion et de coopération pour les personnes handicapées.

M. le RAPPORTEUR - Quand vous parlez de la formation des élus, s'agit-il des élus des caisses de MSA ou des élus du conseil d'administration des établissements ?

Mme Denise DELEGLISE - Les deux.

M. le PRÉSIDENT - Qu'est-ce qui vous a poussé à envisager cette formation des élus ? Vous êtes les seconds à nous parler de ce type de formation depuis que nous avons commencé nos auditions. On nous a parlé de la formation des présidents de conseil d'administration, mais pas de la formation de l'ensemble des administrateurs.

Mme Denise DELEGLISE - Il semble évident que les administrateurs d'une association constituent les premiers maillons du travail de cette association. Ce sont eux qui doivent, normalement, définir un projet associatif - lequel n'est pas toujours formalisé -, donner l'impulsion à l'établissement, définir l'éthique et les valeurs que vont défendre tous les salariés. Si les administrateurs ne sont pas impliqués au premier chef, il y a un dysfonctionnement à la base.

M. Gérard SOUMET - Selon nous, le projet associatif se situe en amont du projet d'établissement. Si les exigences de qualité ne viennent pas d'abord de tous les animateurs bénévoles et les administrateurs, l'approche de la qualité et de la lutte contre la maltraitance devient un simple problème technique. Or c'est l'esprit qui donne du sens à notre travail.

M. le RAPPORTEUR - En écoutant les intervenants de cet après-midi, nous avons été fortement interpellés par le recrutement du personnel. Il reste énormément de travail à accomplir. Il nous a été dit que deux aspects devaient être distingués : l'aspect formation et l'aspect sensibilité. Pour s'occuper de handicapés, il faut avoir sinon une vocation du moins une sensibilité qui permette de le faire. Monsieur le directeur, s'agit-il d'un élément que vous prenez en compte ? Pensez-vous qu'il est traduisible ?

M. le PRÉSIDENT - Avez-vous des difficultés à recruter du personnel qualifié ?

M. René BONNEAU - Dans notre département, nous n'avons aucune difficulté à trouver du personnel qualifié au niveau des foyers. Au niveau des CAT, nous trouvons des personnels très qualifiés dans le domaine technique, mais il est très rare que ces personnes aient également une formation pédagogique. Cependant, il suffit de moins d'une année pour acquérir cette formation. Si nous n'avons pas de problème pour trouver du personnel dans notre département, je ne crois pas que ce soit le cas dans toutes les régions.

Je pense qu'un certain nombre d'institutions recrutent du personnel non qualifié et tiennent compte de la sensibilité de la personne, de sa capacité à comprendre la psychologie des personnes handicapées dont il aura à s'occuper. A mon avis, c'est loin d'être suffisant. Nous devons d'abord recruter des personnes qui possèdent une formation solide. Si nous voulons régler une partie du problème de la maltraitance, il faut d'abord obtenir des garanties très fortes sur la qualité du personnel au niveau du recrutement. Ces exigences ne doivent pas concerner uniquement les personnels en contact direct avec les personnes handicapées. Le personnel des services généraux doit aussi bénéficier d'une information assez complète.

M. le RAPPORTEUR - Le veilleur de nuit par exemple ?

M. René BONNEAU - Oui.

M. le RAPPORTEUR - Et le chauffeur ?

M. René BONNEAU - Oui, cela me paraît évident car, si un chauffeur est seul dans un bus et qu'un enfant...

M. le RAPPORTEUR - Un chauffeur n'est jamais seul dans un bus, puisque les personnes handicapées ont toujours un accompagnateur, tandis que le veilleur de nuit est seul.

M. René BONNEAU - Cela dépend des situations.

M. le RAPPORTEUR - Qu'en est-il dans votre établissement ?

M. René BONNEAU - Nous n'avons pas de veilleur de nuit. Nous avons un éducateur qui est de service, et cela suffit largement chez nous. Je ne dis pas que cela suffit dans toutes les situations. Pour ma part, je propose que deux personnes soient présentes dans toutes les situations où il y a des possibilités de maltraitance ou dans les situations à risque : les situations financières (remise de l'argent de poche), les situations où le personnel peut être en contact direct, presque physique avec la personne handicapée (toilettes). Dans ces situations, je pense que le personnel doit être doublé et qu'il doit tourner régulièrement.

M. le PRÉSIDENT - Vous êtes donc favorable au *turn-over* ?

M. René BONNEAU - Oui.

M. le RAPPORTEUR - La participation des parents est-elle un atout, est-elle neutre ou est-elle un handicap ?

M. le PRÉSIDENT - Je complète cette question. Vous n'êtes pas une association de défense des handicapés. Selon vous, dissocier la défense de la gestion, est-ce un atout, est-ce indifférent ou est-ce un handicap ?

M. René BONNEAU - La majorité des personnes handicapées accueillies dans notre établissement ont un certain âge. Par conséquent, nous avons assez peu de parents qui viennent voir leurs enfants dans l'institution, mais la porte est toujours ouverte aux familles.

M. le RAPPORTEUR - Quel âge ont-ils ?

M. René BONNEAU - Ils sont âgés de 20 à 60 ans. Dans le règlement intérieur, et dans notre façon de travailler, les familles peuvent venir dans l'institution quand elles le veulent. Certes, elles doivent respecter des règles de circulation, mais elles sont toujours les bienvenues. A chaque fois que nous pouvons le faire, nous travaillons avec elles. Cependant, nous n'avons pas la même politique que les associations de parents. Nous ne sommes pas les parents et les parents ne sont pas les intervenants. Ces deux catégories sont nécessaires, mais elles n'interviennent pas au même niveau.

M. le RAPPORTEUR - Certains parents sont des renforts pour l'éducation et l'évolution des handicapés, d'autres parents ne peuvent plus s'en occuper parce qu'ils sont trop âgés, d'autres encore peuvent jouer un rôle négatif : certains handicapés, de retour dans l'institution après un week-end passé chez leurs parents, reviennent déphasés. Avez-vous des exemples de cette nature ?

M. René BONNEAU - Il y a des exemples dans les trois cas, mais la famille, quand elle existe, est toujours indispensable. Même si la personne handicapée revient le dimanche soir dans l'institution un peu excitée, pour diverses raisons (non prise du traitement, situation familiale difficile, etc.), la famille, quand elle existe, est toujours indispensable pour la personne.

M. le PRÉSIDENT - Mais elle doit être dissociée de l'intervenant.

M. René BONNEAU - Oui, elle doit être dissociée de l'intervenant technique.

M. le PRÉSIDENT - Par conséquent, ne pas être association de défense est un plus.

M. René BONNEAU - Oui, pour nous techniciens, c'est un plus.

M. Gérard SOUMET - Nous avons aussi des exemples de parents qui interviennent pour maintenir leur enfant dans une structure alors que, par suite de l'évolution de son handicap, il ne devrait plus y rester. Certains parents exercent parfois des pressions très difficiles à gérer pour les gestionnaires d'établissement. Cela m'est arrivé souvent. Les parents nous demandent de garder l'enfant dans l'institution en disant « Il est bien chez vous », alors que l'enfant, qui est un adulte, a évolué et aurait besoin d'un autre contexte pour continuer à cultiver son autonomie et à développer ses possibilités. Il faut savoir gérer la relation avec les parents parce que, parfois, cette relation pèse sur les possibilités d'évolution.

M. le PRÉSIDENT - S'agit-il selon vous d'un cas de maltraitance passive ?

M. Gérard SOUMET - Je n'irai pas jusque-là, mais je pense que le regard affectif d'un parent, qui n'a pas la compréhension de la façon dont la structure est en mesure d'apporter des solutions qui sont dans l'intérêt de son enfant, peut bloquer les évolutions nécessaires.

Mme Louïsette REY - Cela pose la question pour les établissements et pour les équipes qui s'occupent de ces personnes de l'association régulière de la famille à l'évolution de la personne handicapée, de manière à faciliter les changements de structure. Ces changements sont parfois perçus par les familles comme des ruptures, voire comme des échecs alors qu'il s'agit d'évolutions positives pour la personne concernée.

M. le RAPPORTEUR - Les sorties par le haut ne sont pas fréquentes. Avez-vous des exemples de sortie par le haut ?

M. René BONNEAU - Le problème de la sortie par le haut se pose de deux façons. D'abord, quelles sont les personnes qui sont capables de sortir par le haut ? Il faudrait une reconnaissance COTOREP. Ensuite, le marché est-il prêt à les accueillir ? Mon établissement accueille des personnes qui pourraient sortir par le haut. Certaines pourraient aller en atelier protégé et quelques-unes pourraient retourner dans le circuit

normal, mais ce retour est quasiment impossible en raison du refus des personnes et des familles. Dès que vous voulez engager une action qui va dans le sens de la promotion de la personne, vous vous heurtez à l'opposition de la famille qui pense que le handicap de son enfant l'empêche de retourner dans le circuit normal.

M. Gérard SOUMET - Pour eux, l'enfant est sécurisé.

M. René BONNEAU - Le CAT offre une garantie de travail et une garantie de bon soin.

M. le PRÉSIDENT - C'est la raison du refus.

M. le RAPPORTEUR - Le stagiaire est bien dans son cocon.

M. René BONNEAU - Oui, c'est la raison pour laquelle nous avons des problèmes de sortie. La loi nous fait obligation de garder la personne tant que nous ne lui trouvons pas une autre place. Nous sommes donc gênés pour faire cette sortie. Cependant, nous y arrivons. Mon établissement compte 90 places et a accueilli 350 personnes. Ces chiffres montrent que des personnes sont sorties, mais elles ne sont pas toutes sorties par le haut.

M. le RAPPORTEUR - Une autre question me vient à l'esprit. Souvent, le foyer occupationnel et le CAT se situent sur le même site. A titre personnel, je pense que cette proximité est enrichissante pour le foyer occupationnel, mais peut-être est-elle perturbante pour le CAT ?

Mme Denise DELEGLISE - Le mélange des genres peut avoir son intérêt, mais il comporte certains risques. Quand le même site regroupe un atelier protégé et un CAT, les statuts des personnes peuvent ne pas être clairement définis. Certaines personnes avec le statut atelier protégé peuvent travailler dans le CAT et vice-versa. Quelquefois, cela peut être intéressant quand les personnes ont besoin d'un sas de décompression, d'un travail un peu moins difficile, mais le risque de « manipulation » des personnes par l'encadrement existe. L'encadrement peut être tenté, pour simplifier, pour faire face à une charge de travail ponctuelle, de faire fi des statuts des personnes. De même, quand le foyer d'hébergement est tout près du lieu de travail, cela pose problème car il n'y a plus de délimitation entre la vie privée et la vie professionnelle. Si, en plus, le lieu reçoit du public, cela pose une question supplémentaire.

M. le RAPPORTEUR - Vous n'êtes pas favorable à la classe unique.

Mme Denise DELEGLISE - J'ai un avis nuancé.

M. René BONNEAU - Les institutions doivent être différenciées, pour bien marquer la progression. Les personnes handicapées qui ont été promues en CAT ne veulent plus retourner dans un établissement d'enfants de l'association de parents. De même, les personnes qui ont été promues en atelier protégé ne veulent plus retourner en CAT. Entre ces différentes structures, le statut n'est pas le même. En atelier protégé, l'ouvrier handicapé est un ouvrier. Il a un contrat de travail qui le lie à l'association. Il vote comme les autres aux élections du comité d'entreprise et des délégués du personnel. En CAT, les personnes sont orientées, placées. Elles n'ont pas un véritable salaire, mais une garantie de ressources. Quant aux foyers occupationnels, je préfère ne pas en parler. Les personnes qui ont quitté les foyers occupationnels ne veulent pas y retourner, parce

qu'elles ont acquis une qualification qui permet un non-retour. En principe, les personnes ne reviennent jamais en foyer occupationnel.

M. le RAPPORTEUR - Tant mieux.

M. le PRÉSIDENT - Monsieur Bonneau, la presse s'est fait l'écho d'un livre qui n'était pas tendre à l'égard des CAT et qui dénonçait des cas de maltraitance, du moins des cas de maltraitance passive, presque à chaque page. Quel est votre sentiment ?

M. René BONNEAU - Je pense que nous sommes face à une vision très ciblée. Dans chaque structure humaine existe un dysfonctionnement : vous pouvez très bien monter ce dysfonctionnement en épingle et le généraliser. Pour écrire un livre à ce sujet, il aurait fallu réaliser des audits indépendants, pour mesurer la satisfaction des usagers. Dans mon établissement, nous avons fait réaliser deux enquêtes par deux spécialistes différents et ces enquêtes ont donné des résultats à peu près identiques. Au cours de ces enquêtes, les spécialistes ont interrogé les personnes handicapées en dehors du personnel, en dehors de moi, en dehors de toute personne qui travaillait auprès d'elles. Ces audits font apparaître que, globalement, les familles et les personnes sont satisfaites. Pour ma part, je crois que la majorité de ces établissements accomplissent du très bon travail. Ce n'est pas parce qu'un ou deux sont à la traîne qu'il faut jeter le discrédit sur l'ensemble des établissements.

M. le RAPPORTEUR - Avez-vous eu des cas de maltraitance dans votre établissement ?

M. René BONNEAU - Oui, nous avons eu un cas de maltraitance, qui a été réglé de façon logique dans le cadre d'une information auprès des pouvoirs...

M. le RAPPORTEUR - Il n'a pas été réglé en interne, comme cela arrive quelquefois.

M. René BONNEAU - Non, il n'a pas été réglé en interne. La procédure n'est pas complètement terminée d'ailleurs. Je voudrais revenir sur une maltraitance dont on parle peu et sur laquelle, nous professionnels, avons peu de moyens d'intervention, je veux parler de la maltraitance entre handicapés.

M. le PRÉSIDENT - C'était la question que nous voulions vous poser. Pourriez-vous développer cette forme de maltraitance ?

M. René BONNEAU - La maltraitance entre personnes handicapées est une maltraitance que l'on retrouve dans toutes les sociétés humaines, quand les plus forts font pression sur les plus faibles pour leur soutirer de l'argent ou les abuser sexuellement. Les éducateurs et le personnel détectent très vite ces situations dans les foyers occupationnels, mais il peut se passer des choses quand les personnes rentrent chez elles. Lorsque nous avons connaissance d'un cas de maltraitance de cet ordre, nous n'avons que très peu de moyens d'intervention. Nous n'avons même pas ou très peu la possibilité d'orienter les personnes ailleurs. Nous sommes confrontés par exemple à des cas de méchanceté chronique d'une personne vis-à-vis de plus jeunes. Il arrive fréquemment dans les CAT que les plus anciens exercent une pression psychologique sur les plus jeunes...

M. le RAPPORTEUR - Il y a des souffre-douleur dans les écoles.

M. René BONNEAU - Oui, mais nous sommes un peu gênés parce que, même si nous demandons une orientation et que nous l'obtenons, la procédure est tellement longue et difficile que nous ne pouvons pas régler immédiatement les cas de maltraitance de ce type. C'est l'un des problèmes importants que nous rencontrons à l'heure actuelle dans les institutions.

M. le RAPPORTEUR - Vous souffrez de la lenteur des interventions.

M. René BONNEAU - Oui, nous souffrons du manque de moyens d'intervention.

M. le PRÉSIDENT - Dans le cursus de formation de vos personnels, existe-t-il une formation spécifique pour traiter ces cas de maltraitance ?

M. René BONNEAU - Nous sommes en train de mettre en place une démarche qualité, pour nous conformer exactement aux termes de la loi du 2 janvier. Dans ce cadre, je mets sur pied une formation obligatoire pour l'ensemble des personnels à partir d'une information sur tous les cas de maltraitance. En fait, il existe deux types de maltraitance : les maltraitances voulues, qui sont les plus graves parce qu'une personne exerce volontairement une pression sur une autre, et les maltraitances plus douces, moins graves, banalisées par lassitude ou par méconnaissance. Nous avons réalisé, avec l'aide d'un universitaire, un inventaire des cas de maltraitance les plus simples : ne pas adresser la parole à quelqu'un, attacher une personne sur un lit, lui donner un contraceptif pour éviter tous les risques, donner trop ou pas assez de médicaments...

M. le RAPPORTEUR - A quoi vous sert Solidel ?

M. René BONNEAU - Je fais partie des plus anciens adhérents de Solidel. Je suis d'ailleurs le vice-président de l'association. Solidel m'a servi à donner à une partie de mon personnel et à tous les handicapés de mon établissement qui l'ont souhaité des formations que je n'aurais pas pu faire autrement. Nous avons réalisé une information sur la maltraitance, nous avons élaboré une charte de qualité, nous avons effectué des travaux sur la démarche qualité dans les entreprises de travail adapté. Solidel nous a surtout permis de confronter les personnes entre elles : des handicapés à d'autres handicapés, des handicapés à des personnels d'autres institutions, des personnels d'institution à des directeurs d'institution, des directeurs d'institution à d'autres dirigeants d'association. Solidel nous a également permis d'ouvrir nos institutions sur la vie. C'est ainsi que j'ai pu jumeler mon établissement avec un établissement au Burkina-Faso.

M. le RAPPORTEUR - Vous avez une tutelle majeure, financière et de contrôle, qui est l'Etat par l'intermédiaire des DDASS. Que pouvez-vous nous en dire ? Quelles suggestions aimeriez-vous faire à ce sujet ? Nous avons déjà reçu la secrétaire d'Etat aux personnes handicapées et, le 8 avril, nous recevons le garde des Sceaux.

M. le PRÉSIDENT - Plus directement, pensez-vous que les DDASS, qui doivent normalement prendre en compte les problèmes de maltraitance, sont à l'écoute et accomplissent leur travail ? Nous avons reçu l'IGAS qui nous a expliqué qu'il ne pouvait enquêter que sur saisine des DDASS.

M. René BONNEAU - Les DDASS ont un rôle général, qui ne se limite pas au problème de la maltraitance. Je pense que la maltraitance est un problème global. Un établissement qui est ouvert au public, dans lequel les familles peuvent pénétrer, où rien

n'est caché, se prémunit largement contre les problèmes de maltraitance. Les pouvoirs publics n'ont qu'un rôle complémentaire : c'est le public qui doit permettre d'éviter les problèmes de maltraitance. C'est dans les institutions fermées que les problèmes de maltraitance existent.

M. le RAPPORTEUR - J'entends bien, mais les DDASS pourraient être un peu plus... Quand voyez-vous les DDASS ? Pour les budgets ?

M. le PRÉSIDENT - Ne pensez-vous pas que le contrôle de la DDASS se cantonne trop à des aspects budgétaires ?

M. René BONNEAU - Le contrôle devrait se faire entre les moyens budgétaires et la réalisation sur le terrain. Les DDASS devraient vérifier si les budgets accordés correspondent à la qualité du projet et à celle du travail réalisé.

Mme Denise DELEGLISE - Vous parlez des DDASS et la difficulté est bien là : d'un département à l'autre, la tutelle exercée par les DDASS varie du tout au tout. J'ai dirigé des établissements en région parisienne et notamment un CAT innovant, hors les murs, à l'époque où ce n'était pas vraiment à la mode. Nous avons dû attendre deux ans et demi avant que le responsable de la DDASS vienne sur le terrain voir ce qui se passait. Nous n'avions aucun contact direct : les budgets étaient discutés par téléphone ou par fax. Je sais que la situation est différente dans d'autres départements.

M. le PRÉSIDENT - Pensez-vous que la loi du 2 janvier 2002 va pouvoir améliorer cette situation ?

Mme Denise DELEGLISE - Oui, si elle est appliquée correctement.

M. le PRÉSIDENT - Monsieur le rapporteur, avez-vous d'autres questions ? Si vous n'en avez pas, je vous propose de conclure.

M. Gérard SOUMET - Si vous le permettez, je souhaiterais apporter une précision sur la question précédente. A la MSA, lorsque nous sommes porteurs d'un projet, nous prenons la responsabilité de l'accompagner dans la durée. Une structure repliée sur elle-même périclité. Il faut ouvrir l'horizon des personnels et des gestionnaires en les faisant participer à des réflexions en réseau. La MSA s'attache à favoriser cette ouverture et cette mise en réseau, qui permettent de prévenir efficacement la maltraitance.

M. le PRÉSIDENT - Merci beaucoup.

**Audition de M. Serge BOYER, responsable du département
des réglementations d'assurances maladie de la
Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)**

(26 mars 2003)

Présidence de Mme Anne-Marie PAYET, vice-présidente

Mme Anne-Marie PAYET, présidente – Nous entamons notre série d'auditions en accueillant M. Serge BOYER, responsable du département des réglementations d'assurances maladie de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAM).

La présidente rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment.

Vous avez maintenant la parole pour un exposé d'une dizaine de minutes. Vous en profiterez pour nous livrer votre sentiment quant au problème de la maltraitance. Notre rapporteur, puis les commissaires ici présents, vous poseront ensuite un certain nombre de questions.

M. Serge BOYER - Merci madame la présidente.

En introduction, je dois vous avouer que lorsque nous avons reçu cette invitation à participer aux auditions, pour présenter des actions menées par l'assurance maladie concernant le suivi, la prise en charge ou la détection des établissements dans le cadre de la lutte contre la maltraitance, nous avons commencé par nous renseigner sur les pratiques existantes. Nous nous sommes aperçus que, comme dans de nombreuses institutions, la maltraitance n'est pas un sujet central d'intervention. Elle n'est pas immédiatement prise en compte de manière concertée dans l'ensemble de nos régions. L'assurance maladie ne reste pas pour autant inactive. Mais lorsqu'elle agit, c'est de manière parcellaire, sur des initiatives locales, que je souhaiterais présenter ici.

Je souhaiterais évoquer avec vous l'exemple du Languedoc-Roussillon. Cette région a essayé depuis plusieurs années de s'investir dans la prise en charge des personnes âgées et handicapées. Elle a de plus décidé depuis quelques mois, dans la logique de la circulaire ministérielle du 23 mai 2002, de mettre en place un dispositif coordonné de repérage des situations de maltraitance pouvant être signalées, et de réponse à ces dernières. Ce dispositif vise à traiter au travers d'une cellule inter-institutionnelle l'ensemble des plaintes émanant des assurés sociaux et relatives à la prise en charge soit de personnes âgées soit de personnes handicapées – afin de ne pas avoir une vision segmentée de la maltraitance. Cette cellule assure le traitement et le suivi des signalements relatifs à la maltraitance advenant dans l'ensemble des lieux : dans les établissements ou services sociaux ou médico-sociaux comme au domicile.

Afin de mettre en place les cellules inter-institutionnelles, nos collègues de la région Languedoc-Roussillon ont proposé un texte encore en cours de déploiement à l'ensemble des départements. Il s'agit d'une convention permettant d'organiser l'ensemble du processus. A ce jour, deux conventions ont déjà été signées dans cette région, dans l'Hérault et les Pyrénées-Orientales. Une troisième convention est en cours de signature dans le département de la Lozère.

C'est une convention de partenariat, qui n'a pas vocation à mettre en place une cellule qui se substituerait aux interventions dévolues à chacun des acteurs. Son objet est de rassembler dans un lieu unique la direction départementale de l'action sanitaire et sociale, le conseil général et l'ensemble des caisses d'assurance maladie, afin de satisfaire un double objectif.

Tout d'abord, cette cellule permet de regrouper l'ensemble des signalements effectués auprès des différentes instances. Chacune, en tout cas l'assurance maladie, reçoit souvent des plaintes de personnes qui dénoncent la situation de l'un de leurs proches, la qualifiant d'anormale, ou critiquent le mode de fonctionnement d'un établissement. Regrouper ces plaintes permet de disposer d'une vision large de la situation, d'analyser ces signalements, de coordonner leur gestion et de lancer des procédures d'enquête. En vertu des dispositions du code de la Sécurité sociale, les services administratifs des Caisses d'assurance maladie comme le service médical peuvent en effet intervenir et mener des enquêtes. L'objet de la cellule est bien de visualiser l'ensemble du dispositif de lutte contre la maltraitance, et non de s'arrêter à des populations particulières.

Par ailleurs, ces acteurs régionaux nous ont indiqué qu'ils cherchaient à disposer de l'acception la plus large possible de la maltraitance. Leur but est d'éviter de négliger des signalements pouvant paraître anodins, comme cacher des situations dramatiques. Par cette convention, ils se sont donnés de manière commune non pas une définition officielle mais du moins une ligne de conduite : « Sont considérés comme maltraitance tous actes visant à priver une personne vulnérable de sa liberté de mouvement ou d'opinion, de ses droits, de sa dignité ou de l'accès à ses ressources. Le concept de maltraitance inclut aussi bien la violence physique que les pressions psychologiques, l'abus ou le manque de soins, les négligences ou omissions, que celles-ci soient volontaires ou non. » C'est donc sur cette base que ces conventions sont à mettre en place.

Bien entendu, il est aujourd'hui un peu tôt pour établir un bilan de ces travaux, comme nous le leur avons demandé en second lieu. En effet, en raison du temps nécessaire à leur mise en œuvre opérationnelle, ces commissions ne fonctionnent que depuis à peine six mois. Il est cependant possible, par effet de miroir, de déduire quelques enseignements de ce qui a notamment lieu dans le secteur sanitaire. Concernant ce dernier, des commissions d'examen de l'ensemble des plaintes dénonçant le fonctionnement d'un établissement ou une prise en charge ont été créées -ou officialisées- auprès des agences régionales d'hospitalisation dans chaque région, de façon systématique. La volonté en Languedoc-Roussillon est bien d'institutionnaliser un dispositif de cette sorte, mais avec une vision très décentralisée, proche du terrain, et associant l'ensemble des acteurs. Il s'agit là d'une initiative prise par la CRAM du Languedoc-Roussillon. Il est toutefois bien entendu que si dans d'autres régions sur lesquelles nous n'avons pas davantage d'informations, ce type de dispositif se mettait en place à l'initiative d'autres acteurs, l'assurance maladie en serait un partenaire important, au travers d'une part de ses services administratifs et d'autre part de ses services médicaux, habilités à faire ces contrôles.

C'est donc là l'émergence d'une expérience.

Le deuxième élément ne concerne pas nécessairement les personnes handicapées. C'est un souci qu'ont exprimé les deux conseils d'administration (celui de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés et celui de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) de mettre en œuvre, dans le cadre de la mobilisation de leur fonds d'action sanitaire et sociale, un processus, tout d'abord dirigé vers les personnes âgées, qui permette la mise en place de projets de soutien et d'accompagnement contre la maltraitance.

La volonté est d'apporter, au titre d'aides aux aidants ou au titre d'institutions, un soutien financier et un accompagnement en matière de formation, de mobilisation. Ceci marque le souhait d'une action coordonnée des fonds d'action sanitaire et sociale des deux branches –vieillesse et maladie– sur ce champ particulier des personnes âgées prises en charge soit à domicile soit en établissement.

Si ce processus fonctionne sur ce segment-ci, des dispositifs similaires pourraient être mis en œuvre en direction cette fois des personnes handicapées, dans le cadre de la mise en application de la loi du 2 janvier 2002 ou de la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées prévue pour l'automne prochain. Ceci viserait à éviter la parfois néfaste segmentation des prises en charge.

Le dernier point que je souhaiterais évoquer est le suivant : l'assurance maladie, de par ses pouvoirs, a chaque année la possibilité d'émettre un avis sur les budgets des établissements médico-sociaux, et donc d'éventuellement repérer au travers de pratiques budgétaires s'ils mobilisent des moyens pour accompagner leur personnel dans une formation spécifique de lutte contre la maltraitance. Selon les échos qui nous sont parvenus de nos interlocuteurs régionaux, il semble extrêmement difficile de repérer à partir de documents budgétaires aujourd'hui non encore normalisés l'ampleur des politiques de ressources humaines développées par les établissements et d'en mesurer l'impact, si ce n'est par les processus que j'ai décrits d'examen des plaintes. Il paraît préférable de prendre le problème à sa source afin d'éviter la maltraitance plutôt que de la traiter une fois qu'elle est survenue auprès des personnes handicapées.

Mme la PRÉSIDENTE – Merci monsieur Boyer. Avant de donner la parole à M. Juilhard, je souhaiterais souligner que vous semblez placer beaucoup d'espoir dans ces conventions de partenariat actuellement en cours de signature ou fonctionnant depuis six mois. Nous en reparlerons.

M. Juilhard a préparé cinq séries de questions. M. Boyer préfère y répondre une à une.

M. Jean-Marc JUILHARD, rapporteur - Merci madame la présidente. Je remercie M. Boyer de nous avoir brossé ce tableau sur notre enquête mais également sur la position de la CNAM et de la CNAV sur ce domaine. Je vais vous poser plus précisément mes questions.

Des situations de maltraitance au sein des établissements destinés aux handicapés, financés par la CNAM, sont-elles fréquemment portées à votre connaissance, directement ? Je précise « directement » car vous avez indiqué que ces situations sont gérées dans les régions, votre structure étant décentralisée depuis longtemps. Disposez-vous de quelques compléments d'information sur ce point ?

Comment, et selon quels critères, êtes-vous susceptible d'intervenir dans les sphères administratives et judiciaires ?

M. Serge BOYER - Tout d'abord, concernant la première partie de votre question, le seul dispositif possible selon nous est un dispositif décentralisé. Ce qui est en cours de déploiement en région Languedoc-Roussillon nous donne un élément de réflexion important : certes le niveau régional joue un rôle, mais compte tenu du nombre important d'établissements et de personnes handicapées, il faut être au plus près du terrain pour atteindre la réactivité maximale et avoir une connaissance fine des sujets et les repérer. Par assimilation à l'organisation du système sanitaire, on comprend l'intérêt de regrouper les plaintes, car les chiffres deviennent pertinents et permettent d'agir.

S'agissant des moyens d'action, quels que soient nos acteurs, que ce soit les services médicaux, nos représentants des services sociaux ou des Caisses d'assurance maladie, il paraît difficilement imaginable dès lors qu'ils ont connaissance d'un fait de maltraitance qu'ils ne le signalent pas directement au service compétent pour que, si l'affaire dépasse le simple problème de prise en charge sanitaire ou médico-sociale et cache une situation beaucoup plus dramatique, elle soit déférée le plus rapidement possible aux services de la justice.

Malheureusement, je ne serai pas en mesure de vous fournir quelque élément statistique fin sur le sujet. Nous ne possédons pas de système d'information permettant de centraliser ces données au niveau national. Cependant, la CNAM pourrait participer à l'alimentation d'un tel système s'il est mis en place dans le cadre d'une intervention entièrement coordonnée des services de l'Etat, de l'assurance maladie et les services sociaux. Il permettrait d'une part de mesurer et de suivre les cas de maltraitance, et d'autre part d'évaluer la mise en œuvre des politiques de lutte au niveau local.

M. le RAPPORTEUR - Une question est sous-jacente, mais vous venez d'y répondre en déclarant ne pas disposer de statistiques précises. Si vous en possédez, compte tenu du nombre important de structures que vous supervisez, il serait intéressant que vous nous en fassiez bénéficier avant la fin du mois d'avril, afin que nous les intégrions à notre enquête.

M. Serge BOYER - Je ne voudrais pas vous faire une promesse que je ne puisse tenir. Je crains que nous ne disposions pas de telles données.

M. le RAPPORTEUR - Ma deuxième question est la suivante : le pouvoir de contrôle des établissements financés par l'assurance maladie est confié au préfet, aux termes de la loi du 2 janvier 2002. En dehors de ce contrôle administratif, existe-t-il un contrôle autre que financier de la CNAM sur les établissements qu'elle finance ? Quelle forme peut-il prendre précisément ?

M. Serge BOYER - Le premier type de « contrôle », que je ne nommerais cependant pas ainsi, est la procédure d'avis dévolue à l'assurance maladie au titre du décret budgétaire des établissements médico-sociaux. Celui-ci prévoit que les Caisses d'assurance maladie, particulièrement les Caisses régionales d'assurance maladie, sont amenées à émettre chaque année un avis sur les projets de budget des établissements médico-sociaux. Nous disposons maintenant d'un recul d'une quinzaine d'années sur l'application de ce dispositif. Le niveau d'investissement sur ce sujet varie selon les régions. De plus, compte tenu du nombre important d'établissements, il est impossible de passer au crible l'ensemble des budgets, en l'espace d'un mois, avant que les préfets ne les approuvent. En pratique, chaque région détermine un programme annuel ou

pluriannuel de travail, et centre ses observations sur un type d'établissements, ou sur des établissements paraissant poser des difficultés, ayant été l'objet de plaintes de familles, etc. Il est cependant extrêmement difficile de repérer ce que chaque établissement met en œuvre contre la maltraitance par la seule observation de ses pratiques budgétaires, je le répète.

Le deuxième élément est qu'au titre des dispositions générales du code de la Sécurité sociale, les pouvoirs de contrôle ne sont pas uniquement administratifs, puisque nos services médicaux ont un pouvoir de contrôle, certes général, mais qui touche à la situation de prise en charge des soins. A ce titre-là, ils sont habilités à intervenir et à s'occuper de situations individuelles, ou bien à participer, en relation avec les services préfectoraux, à des opérations d'enquête afin d'évaluer le fonctionnement d'un établissement qui poserait difficulté pour les personnes handicapées.

M. le RAPPORTEUR - Je vous remercie. Ceci m'amène à une question subsidiaire, qui n'est pas uniquement axée sur la maltraitance : vous qui avez en surveillance, et ceci dans toutes les régions de France, des budgets sur des structures à caractère identique, avez-vous noté que certains secteurs soient plus chers que d'autres, que ce soit en prix de journée ou en prix de place ?

M. Serge BOYER - Nous n'assurons pas de supervision sur les CAT puisqu'ils ne sont pas financés par l'assurance maladie. Nos champs de compétences ne concernent que les établissements financés par l'assurance maladie.

Nous avons développé depuis plusieurs années un outil, qui se voulait commun, d'analyse budgétaire et financière des établissements médico-sociaux, qui a été mis à disposition des Caisses régionales. C'est une sorte de guide de procédure d'examen des budgets, comprenant un historique budgétaire à dresser sur plusieurs années. Cet outil a été développé à la fin des années 80, dans des logiques de fonctionnement nous semblant donc aujourd'hui entièrement dépassées. Elles ne permettaient pas d'avoir une vision globale de la situation financière d'un établissement comparé à des groupes de référence d'établissements ou selon des types de prise en charge ou de population accueillie. Nous avons lancé depuis six mois un programme de rénovation de cet outil afin de pouvoir dans de brefs délais, une échéance probable étant la fin de l'année 2003, disposer d'indicateurs de référence régionaux et nationaux. Ces indicateurs constitueraient une banque de données budgétaires de référence, pour avoir une vision plus précise de la situation budgétaire des établissements médico-sociaux financés par l'assurance maladie. Le stade ultime de ce développement est d'avoir également la vision la plus complète possible du parcours dans la prise en charge des personnes handicapées, que ce soit en établissement ou lorsqu'elles passent d'un hébergement en établissement à un retour ou à un passage par le milieu familial.

Ces outils avaient pour la plupart été laissés à l'initiative de nos régions. Nous avons décidé à l'automne 2002 de reprendre en charge leur développement et de pouvoir disposer des premiers résultats pour la fin de l'année 2003. Une coïncidence heureuse est que la région à l'avant-garde concernant le suivi et le traitement de la maltraitance, le Languedoc-Roussillon, assure également la maîtrise d'ouvrage déléguée de cet outil. Elle est en effet l'une des régions pilotes dans le secteur médico-social. Il nous semblait qu'elle était la mieux placée pour assurer ce développement. Cet outil sera transversal et permettra à chacun des acteurs, y compris les services de l'Etat, d'être fournisseur de données et d'avoir ainsi une vision plus précise de la situation.

M. le RAPPORTEUR - Tout cela devient très intéressant. S'agissant de la prévention, que nous avons évoquée tout à l'heure un peu en aparté, la CNAM fait-elle appliquer une politique particulière en matière de prévention de la maltraitance ? En tant que financeur, est-elle notamment susceptible d'influer sur les exigences de qualification et de formation des personnels dans ses établissements ?

M. Serge BOYER - Il n'existe pas à l'heure actuelle de programme spécifique de prévention de la maltraitance qui soit directement piloté et financé par l'assurance maladie. Il conviendrait peut-être d'en construire un. Le cas échéant, une coordination de l'ensemble des acteurs pour ces programmes semble souhaitable.

M. le RAPPORTEUR – Bien sûr.

M. Serge BOYER - Sur le sujet de notre exigence de qualification, si nous tentons d'avoir une vision de la situation financière et budgétaire des établissements, nous n'en avons par contre malheureusement pas la tutelle. Nous ne disposons donc pas de ce type d'informations sur la situation particulière des personnels des établissements, sauf si ces derniers ou les associations décident de les transmettre. Les observations transmises aux préfets ne peuvent l'être que sur des bases parfois insuffisantes pour qu'ils puissent en tenir compte dans l'approbation des budgets des établissements médico-sociaux.

M. le RAPPORTEUR – Les outils mis en place en matière de prévention de la maltraitance par la loi du 2 janvier 2002 vous paraissent-ils satisfaisants ? Comment la CNAM s'assure-t-elle de la mise en place effective de ces outils et de la réelle qualité des documents demandés (projet d'établissement, contrats de séjour, projets individuels...) dans les établissements qu'elle finance ?

M. Serge BOYER - L'une des difficultés rencontrée est que, un peu plus d'un an après le vote de la loi du 2 janvier 2002, les décrets d'application ne sont pas encore parus. De nombreux pans demeurent donc en jachère. Nous avons été associés par les services de la direction générale des affaires sociales (DGAS) au ministère des affaires sociales à un certain nombre de réflexions. A l'heure actuelle, seuls quelques textes sont cependant déjà traités ou en cours de concertation entre les différents acteurs. Nous n'avons pas encore de vision très claire de la manière dont l'ensemble des dispositions vont être mises en œuvre. Nous ne savons pas quelle place l'assurance maladie va occuper dans cette vision quelque peu partagée du secteur médico-social.

M. le RAPPORTEUR – Vous avez évoqué les décrets, mais qu'avez-vous à dire sur l'esprit de la loi ? Vous semblait-elle cohérente, importante et même indispensable ?

M. Serge BOYER - Oui, parce qu'elle fait enfin entrer le secteur médico-social dans un processus que l'on a déjà connu il y a une quinzaine d'années dans le secteur sanitaire. Il en résulte d'une part une démarche générale de programmation des besoins, et d'autre part l'entrée de chaque établissement dans un double processus.

Ce double processus consiste tout d'abord en un audit interne du fonctionnement de l'établissement, permettant d'arriver à un projet d'établissement cohérent pour la prise en charge des personnes handicapées et âgées, et en adéquation à la fois avec les besoins recensés et avec ses modes de fonctionnement. Par ailleurs, cela inclut ce processus d'évaluation externe prévu par la loi du 2 janvier 2002. Il me semble important que chacune des structures soit régulièrement auditée par un tiers externe. Cet

examen garantit une plus grande neutralité de l'observation que celle de l'examen habituel par les autorités. Au-delà de ce fait, développer des contrats de séjour, mieux associer les familles à la gestion des établissements et à leur vie va selon nous dans le sens d'un faisceau organisationnel permettant d'éviter qu'un établissement ne s'enferme, ce qui nous mettrait face à des situations dramatiques.

M. le RAPPORTEUR – Je souhaiterais vous poser une dernière question, pour information de mes collègues commissaires. Quelles améliorations vous semblent aujourd'hui souhaitables pour optimiser la prévention ? Prévoir est pour nous - et pour tous - l'axe majeur concernant la maltraitance elle-même, son explication et ce qui peut advenir dans différents établissements ou dans différentes structures. Les auditions réalisées par notre commission nous permettent d'être désormais relativement bien informés, mais pas nécessairement sur la prévention. Que pourriez-vous ajouter, ou quels seraient les souhaits de la CNAM en la matière ?

M. Serge BOYER - Si des axes de développement de la prévention de la maltraitance devaient être mis en œuvre, comme je crois l'avoir évoqué, ils devraient être multi-partenariaux. L'assurance maladie ne doit pas être la seule à porter ce type de sujets. Ils devraient, au travers de campagnes d'information ou de suivi et d'accompagnement, être au plus proche du terrain. Si tel était notre objectif, nous pourrions parfaitement intervenir, notamment au travers des budgets d'intervention que sont le fonds sanitaire et social ou d'autres budgets de financement de la prévention, afin d'assurer le financement et l'accompagnement de ce type d'opérations. Traiter est une bonne chose, mais prévenir permettrait de mieux aborder le sujet et en plus de cela, de façon très positive, d'associer tous les acteurs locaux sur ce type de débats, qui sont à mon sens très consensuels.

M. le RAPPORTEUR – Dans le cadre ces réflexions multi-partenariales que vous évoquez, quels seraient les acteurs présents autour de la table, et quel serait d'après vous le chef de file idéal ?

M. Serge BOYER - Avant de répondre à la question de savoir qui serait le chef de file, il faut expliquer le contenu et les modalités de telles réflexions. Dans un premier élan pourraient se retrouver autour de la table les services de l'Etat quels qu'ils soient, l'ensemble des Caisses d'assurance maladie, les Conseils généraux, les associations, les gestionnaires d'établissements, qui sont les principaux acteurs et financeurs du dispositif. On aurait là au niveau local une représentation, voire également - puisque tel est actuellement l'objectif - une association des représentants des personnes handicapées, par les représentants d'associations délégués par leurs familles. Cela constituerait un premier noyau indispensable, qui pourrait mobiliser des ressources à la fois humaines et financières sur le sujet.

Qui doit être le chef de file ? Oserais-je dire que notre expérience dans la région Languedoc-Roussillon me laisse à penser que l'assurance maladie, sans la revendiquer, peut jouer un rôle majeur dans le dispositif ? Cependant, si un tel système était mis en place sous l'égide par exemple d'un préfet de département, je n'y verrais aucun inconvénient. C'est sans aucune difficulté que l'assurance maladie pourrait y participer.

Mme la PRÉSIDENTE – Je remercie M. le rapporteur ainsi que M. Boyer. Messieurs les commissaires ont-ils des questions à poser ? Je donne la parole à M. le président Fischer.

M. Guy FISCHER – Aujourd’hui, si l’on décrypte votre dispositif, on peut estimer que vous en êtes aux balbutiements de la mise en place d’outils, notamment par une vision expérimentale sur la région Languedoc-Roussillon. Il semble y avoir, d’après toutes les auditions que nous avons réalisées, une difficulté à entrer de plain-pied dans le dossier de la maltraitance. Au-delà des tabous et des diverses formes de maltraitance, le souci qui se manifeste par une prise en compte inter-partenaire est récent.

Ce souci de maltraitance - réalité qui peut prendre différentes formes, selon les zones urbaines ou rurales, par exemple - va-t-il faire l’objet de votre part d’une prise en compte plus générale ? Cela peut-il devenir un objectif prioritaire, non à court terme, mais à moyen terme ? Cela apparaît comme une des grandes interrogations d’aujourd’hui.

M. Serge BOYER - Effectivement, tout ce que j’ai évoqué n’est qu’un balbutiement de processus. Que l’assurance maladie ne fasse pas de la prévention, de la détection ou du travail sur la maltraitance un objectif pour les années à venir serait une erreur. Nous disposons pour ce faire d’un outil : les conventions d’objectifs et de gestion entre l’Etat et l’assurance maladie, devant bientôt couvrir la période allant de 2004 à 2007. Si nous voulons mobiliser des moyens, et au minimum commencer à en discuter avec le partenaire qui donne cette délégation de gestion sur les risques maladie et accident du travail, ce peut être un lieu idéal, où le sujet pourrait être posé comme objectif. Il pourrait ensuite être décliné par l’ensemble des acteurs de notre réseau. Il doit être entendu que seuls, nous ne ferons rien. En revanche, un tel partenariat est tout à fait envisageable.

M. Guy FISCHER - Quels sont les établissements dont le budget dépend essentiellement de l’assurance maladie ? Je pense par exemple aux instituts médico-éducatifs. L’un d’entre eux se situe sur ma commune. Tout à l’heure, il y a eu une confusion concernant les CAT. Mais quels sont les principaux établissements accueillant des personnes handicapées, hormis les instituts médico-éducatifs, dont le financeur principal est l’assurance maladie ?

M. Serge BOYER - En font partie les instituts médico-professionnels, les centres de rééducation professionnelle, les maisons d’accueil spécialisées ou les structures accueillant des adultes lourdement handicapés (MAS ou foyers à double tarification), les services de soins et d’aide à domicile (SESSAD) qui assurent une prise en charge à domicile et le suivi des enfants, les centres d’action médico-sociale précoce, les bureaux d’aide psychologique universitaire (BAPU).

M. Guy FISCHER - C’est considérable.

M. Serge BOYER - Quand on parle de personnes handicapées, n’oublions pas qu’une part d’entre elles sont encore prises en charge dans des institutions à caractère psychiatrique dont la transformation pose problème dans les régions. L’assurance maladie les finance au titre de l’action sanitaire mais cela consiste néanmoins en une prise en charge de personnes handicapées.

Il existe donc un large éventail. Si l’on y adjoint tout le secteur des personnes âgées, financé soit directement comme les SESSAD par l’assurance maladie au travers de forfaits, soit indirectement par l’intervention de professionnels de santé libéraux dans des maisons de retraite non médicalisées, nous avons là un potentiel important. Il existe environ 11 000 établissements pour personnes âgées, et environ 15 000 dans le secteur

médico-social. Entre 25 000 et 26 000 établissements sont donc financés par l'assurance maladie, soit directement soit indirectement.

Mme la PRÉSIDENTE – Merci monsieur Boyer. Je donne la parole à M. Mouly.

M. Georges MOULY – C'est impressionnant. Vous avez mentionné, dans l'optique d'une intervention coordonnée, le rapprochement entre assurance maladie et assurance vieillesse, qui a peut-être dépassé le stade expérimental. Par ce dernier adjectif, je fais référence au Languedoc-Roussillon. Le but d'une telle intervention coordonnée serait le soutien et l'accompagnement de la personne âgée.

Avez-vous de ce point de vue dressé un bilan ? Comment se traduit ce souci ? Dans quelle mesure ce qui a vraisemblablement été fait en direction des personnes âgées pourrait-il être décliné en direction des personnes handicapées ?

M. Serge BOYER - Depuis quelques mois, les administrateurs de la CNAM et ceux de la CNAV ont décidé de travailler ensemble, pour réfléchir à la manière dont les deux fonds d'action sanitaire et sociale des deux branches pourraient être utilisés de manière plus coordonnée, et non faire l'objet d'instructions divergentes concernant les personnes âgées. Ceci a conduit en 2002 à la construction d'une plate-forme générale d'intervention, décidée par les deux conseils d'administration. Elle permet de coordonner des financements ou des interventions. Les caisses régionales d'assurance maladie (CRAM) gèrent ces fonds et se sentaient parfois déroutées par des instructions contradictoires. Dans le cadre de ce plan général, il sera par exemple proposé de favoriser le retour à domicile des personnes âgées, en finançant sous forme d'aides directes issues du fonds sanitaire et social davantage d'aides ménagères, d'interventions à domicile auprès de la personne, plutôt que de conserver ces individus en institution. En effet, on sait les difficultés que cette dernière solution pose. Dans l'ensemble de ce plan a été repérée la problématique de la maltraitance des personnes âgées. Cela fait actuellement l'objet d'un travail commun des services techniques des deux branches, afin de mettre en place un processus dans lequel les associations seraient accompagnées financièrement pour qu'elles développent des programmes de formation permettant d'aider les aidants à approfondir le sujet. C'est cette forme d'intervention sur notre budget d'action sanitaire et sociale qui est actuellement en cours de déclinaison.

Si nous savons le faire en direction des personnes âgées, il n'y a pas de raison de ne pas pouvoir transposer ou l'adapter en direction des personnes handicapées. La branche vieillesse n'a pas de compétence sur ce sujet. Seule l'assurance maladie est concernée. Une fois la méthode acquise par nos Caisses régionales, la transposition devrait avoir lieu assez rapidement, dès lors que nous serions en mesure de dégager des enveloppes budgétaires spécifiques.

Nous en sommes à ce stade où ont été posés les objectifs que les deux conseils veulent développer. Les six premiers mois de l'année 2003 sont consacrés à la déclinaison opérationnelle en région : quel type de prestations et d'actions sommes-nous aujourd'hui en mesure de proposer ?

M. Jean-François PICHERAL – Merci pour votre intervention très franche. Quel est l'élément qui a incité vos collègues de la région Languedoc-Roussillon à réfléchir au problème de la maltraitance ? Pourquoi est-ce eux qui ont agi les premiers, et non une autre région ? Ils avaient dû en avoir des échos, dans cette région grande et très

médicalisée, que notre président Paul Blanc et moi-même connaissons bien. Ne disposent-ils pas de chiffres concernant leur seule région ?

M. Serge BOYER - La Caisse régionale du Languedoc-Roussillon a toujours été l'une des plus dynamiques dans le secteur médico-social, fait historique dont je peinerai à vous expliquer la cause. De manière générale, au-delà des institutions, ce sont les hommes qui mettent en œuvre de tels objectifs. Nous avons rencontré ces personnes il y a quelques mois. Elles nous ont expliqué qu'elles cherchaient depuis plusieurs années à mettre en place sur le secteur médico-social le même dispositif d'analyse et de traitement des plaintes que celui en place pour le secteur sanitaire. Elles peinaient à trouver le mode de fonctionnement adéquat. Elles ont très vite conclu que le traitement centralisé au niveau régional était trop lourd, éloigné et insuffisamment efficace. Elles ont souhaité tendre vers un traitement décentralisé, tout en considérant qu'un tel dispositif concernant la seule assurance maladie manquerait d'efficacité. C'est ainsi qu'elles se sont lancées dans l'opération que j'ai décrite.

Nous sommes très attachés à ce que ce type d'expérience puisse être mutualisé dans d'autres régions. Cela fait d'ailleurs partie de nos engagements. Ce développement particulier est considéré avec beaucoup d'intérêt par d'autres personnes souhaitant soit l'adapter soit entamer une réflexion sur le sujet. Restons cependant très honnêtes : nous envisageons ce sujet que depuis peu de temps. Il y a six mois, à la même question nous vous aurions répondu en parlant de la qualité des soins et des prises en charge, mais pas du tout de cette vision de la maltraitance. Nous nous serions même sentis peu concernés.

Mme la PRÉSIDENTE - J'aimerais revenir à ces conventions de partenariat. Il est trop tôt pour en faire un bilan, mais a-t-on pu observer une évolution positive dans les régions où elles existent déjà ?

M. Serge BOYER - Si vous le souhaitez, nous pourrions vous remettre un exemplaire de cette convention, afin d'alimenter vos travaux. Nous savons aujourd'hui que depuis la rentrée 2002, au moins dans les Pyrénées-Orientales et l'Hérault, ces cellules d'intervention commune ont commencé à se structurer. Elles ont réalisé les premières centralisations de plaintes et débuté la mise en place des procédures. En effet, s'il est prévu que chaque plainte doit faire l'objet d'une enquête, d'un rapport d'enquête, de mesures correctives et d'évaluations, cela signifie que chaque acteur doit être conscient de la mobilisation des moyens que cela implique, et savoir que cela va au-delà du simple repérage d'une pratique. Aujourd'hui, nous ne disposons pas de chiffres précis, mais nous allons nous tourner vers eux afin d'essayer d'obtenir au moins une première quantification. L'idéal serait que nous puissions vous la transmettre avant le mois d'avril. Nous en sommes à ce stade, où ces cellules construisent leur processus afin qu'il soit durablement viable, allant au-delà de simples effets d'annonce perdant très rapidement de leur pertinence.

Mme la PRÉSIDENTE - En l'absence de question supplémentaire, je remercie M. Boyer.

**Audition de M. Pascal CHEVIT,
directeur de l'École nationale de la santé publique (ENSP),
de M. Jean-Marc LUILLIER,
inspecteur principal, professeur de droit social à l'ENSP
et de M. Michel LEGROS,
responsable du département pédagogique « politique et institutions » de l'ENSP**

(26 mars 2003)

Présidence de Mme Anne-Marie PAYET, vice-présidente

Mme Anne-Marie PAYET, présidente – L'ordre du jour appelle maintenant l'audition de M. Pascal Chevit, directeur de l'École nationale de la santé publique (ENSP).

La présidente rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment.

Je vous remercie. Vous avez maintenant la parole pour un exposé d'une dizaine de minutes. Vous en profiterez pour nous livrer votre sentiment quant au problème de la maltraitance. Notre rapporteur, puis les commissaires ici présents, vous poseront ensuite un certain nombre de questions.

M. Pascal CHEVIT – Merci madame la présidente et messieurs les commissaires. Comme vous le constatez, nous sommes aujourd'hui trois pour représenter l'ENSP : M. Michel Legros, responsable de l'un de nos trois départements d'enseignement qui s'intéresse davantage aux politiques et institutions sanitaires et sociales, M. Jean-Marc Lhuillier, professeur de droit social à l'École, et moi-même qui en suis le directeur.

Concernant l'École nationale de la santé publique, quelques éléments peuvent s'avérer intéressants par rapport au sujet qu'examine votre commission. L'une de nos originalités dans l'univers des écoles d'administration est que nous formons des cadres pour deux fonctions publiques : la fonction publique hospitalière, c'est-à-dire des directeurs et gestionnaires d'établissement, mais aussi la fonction publique d'État, avec des cadres administratifs comme les inspecteurs de l'action sanitaire et sociale, ou techniques comme les médecins inspecteurs de santé publique. Ils sont quant à eux en charge du contrôle de l'application des lois et règlements, mais aussi de la promotion des politiques publiques, et dans une certaine mesure de leur mise en œuvre.

Un autre point qui mérite mention concernant l'École elle-même est qu'outre les formations que nous délivrons directement, notamment dans nos locaux de Rennes, nous avons également la responsabilité d'un certain nombre de dispositifs de formation que nous coordonnons et accréditons, et dont nous mettons en œuvre les jurys de validation des formations. Parmi ces dispositifs se trouve celui du certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement social (CAFDES) formant les cadres

dirigeants et gestionnaires des établissements sociaux privés, appartenant bien sûr essentiellement au secteur associatif.

Tout cela explique pour une large part que votre commission ait souhaité nous entendre. Nous essayerons ici de rapporter l'expertise collective qui provient du corps enseignant permanent de l'École, formé pour partie de professionnels du secteur qui passent quelques années à l'École, mais aussi de personnes à profil académique ou universitaire. Elle émane aussi des très nombreux intervenants, qui ont été plus de 1600 en 2002, ainsi que des élèves, notamment des mémoires qu'ils produisent, et enfin des relations avec les institutions et services, terrains de stage des élèves.

J'en viens maintenant au sujet lui-même. Je me contenterai de résumer les points de la note que nous avons transmise à votre commission récemment. Tout d'abord, s'il existe évidemment des aspects spécifiques aux personnes âgées lorsque l'on réfléchit au problème de la maltraitance en institution, il faut souligner l'existence d'aspects transversaux, qui concernent l'ensemble des populations et personnes vulnérables.

Pour commencer par une brève description, la formation que nous proposons à l'École est organisée autour de quatre axes. L'ordre dans lequel je vais les présenter respecte leur chronologie, à la fois dans la formation et dans la réalité. Le premier est la place de la personne accueillie dans le projet du service ou de l'établissement, le second la qualité des services rendus à la personne prise en charge, le troisième la prévention de la maltraitance, le dernier l'inspection et le contrôle des établissements et services.

Nous souhaitons appeler votre attention sur certains points. Le premier d'entre eux est que la France dispose à présent, notamment après la récente production législative, que vous connaissez par nature mieux que nous, d'un appareil juridique important. Sous réserve d'améliorations toujours possibles et de textes d'application à paraître, il semble suffisant pour faire face aux problèmes qui se posent.

Une deuxième remarque concerne le renforcement récent, dans les priorités des ministères chargés de la santé et des affaires sociales, de la mission d'inspection et des moyens lui correspondant, tant en termes d'organisation que d'effectif ou de formation.

La troisième remarque est que la maltraitance nous semble devoir être appréhendée comme un phénomène complexe, n'impliquant pas seulement les personnes hébergées susceptibles d'en être victimes de la part de personnels, mais englobant des situations dans lesquelles les rôles d'auteurs et de victimes peuvent être joués par tous ceux qui se croisent dans une institution : les personnes hébergées, les personnels, les familles, auteurs et victimes pouvant appartenir à une même catégorie.

La quatrième remarque est que, selon nous, à côté de cas extrêmes ou très médiatisés, la part majoritaire de la maltraitance résulte davantage de la négligence, du défaut de soins ou de prise en charge que de mauvais traitements explicites, qu'ils soient intentionnels ou non. J'ai bien conscience que nous ne sommes pas les seuls à penser ainsi. Il nous paraît de ce fait aussi important de promouvoir la « bientraitance » que de réprimer la maltraitance, même s'il convient bien entendu de le faire également.

Les formations proposées à l'École s'adressent à la fois aux cadres des établissements -ainsi qu'aux directeurs déjà en poste, notamment lorsqu'ils sont dans le circuit de formation CAFDES pour les établissements privés- et aux cadres du secteur public qui seront amenés à prendre une direction d'établissement à l'issue de leur

formation. Elles insistent beaucoup sur le thème de la « bientraitance », même si la prévention de la maltraitance en tant que telle est évidemment également abordée. Quant au corps de contrôle, la formation aux missions d'inspection a été renforcée. A ce propos, nous nous efforçons de former en partie ensemble les cadres administratifs et les cadres techniques que sont les médecins, afin de rendre la démarche d'autant plus efficace. Pour autant, un lourd investissement en formation est vraisemblablement à faire en direction des cadres intermédiaires, qui ne sont pas des élèves ou des usagers de l'École nationale de la santé publique. Ils relèvent plutôt d'institutions comme les instituts régionaux du travail social ou les écoles de travail social. Ils jouent cependant un rôle tout à fait essentiel dans les établissements et les services.

La remarque suivante est que la maltraitance peut être un acte isolé, mais qu'elle est souvent le symptôme de dysfonctionnements ou d'impasses relationnelles, culturelles ou managériales. C'est une dimension qu'il nous paraît important de prendre en compte, aussi bien lors de la formation -et donc en prévention- que pour guider la conduite à tenir après identification d'actes de maltraitance. Un espace est disponible pour la recherche, déjà existante mais que l'on aurait probablement intérêt à développer, sur les pratiques professionnelles dans les établissements et services prenant en charge des personnes vulnérables en général, et en particulier des personnes handicapées.

Une question qui nous apparaît également importante est que la manière dont les choses sont envisagées aujourd'hui peut laisser penser qu'assez souvent, les aspects techniques ou médicaux de la prise en charge sont très nettement prédominants par rapport aux aspects relationnels ou à la prise en charge de la personne dans son ensemble. Ceci s'explique peut-être par une difficulté moindre - tout aussi ardu que ce soit - que celle de la prise en charge d'ensemble. Mais de ce fait, le relationnel qui est un élément-clé de la « bientraitance » peut se retrouver relativement sous-estimé.

Même si j'ai conscience en mentionnant ce point d'aller au-delà du champ d'action de votre commission, je tiens à signaler que la maltraitance n'est évidemment pas circonscrite aux établissements et est vraisemblablement moins difficile à repérer dans les établissements qu'hors de ces enceintes. Nous pourrions, dès lors, nous interroger sur l'intérêt que présenterait la création d'un dispositif s'apparentant à celui ayant été mis en place, au cours des dernières années, pour accompagner la réforme des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes. Il s'agirait d'une mission nationale d'appui intervenant dans la formation – ou tout au moins dans la mise en place des dispositifs de formation – l'accompagnement et l'information, et constituant non seulement un recours pour les professionnels et les institutions mais également une capacité d'observation, d'analyse et de réaction.

L'École s'implique, à travers ses activités internationales, avec un certain nombre de pays étrangers, notamment européens et candidats à l'adhésion. Il nous semble important de signaler que la question qui nous réunit aujourd'hui se pose également en d'autres lieux et peut constituer un point de réflexion dans le cadre de l'élargissement.

Je souhaiterais mentionner un dernier point découlant de notre double expérience d'institution de formation des cadres de service public et du secteur privé. Les cadres de service public suivant notre enseignement ont préalablement été recrutés par concours et seront titularisés et prendront leur fonction une fois leur formation achevée et validée. Nous disposons donc d'une double expérience dans le secteur public et dans le secteur privé à travers le dispositif CAFDES, par le biais duquel nous assurons l'accompagnement et la certification des centres de formation – qui sont au nombre de

16 en France – d’une part et l’organisation des épreuves de validation d’autre part. Nous avons le sentiment que les dispositifs de recrutement, tant dans le public que dans le privé, ne sont pas toujours à même d’accorder la place qu’il conviendrait à la personnalité des candidats et à leur aptitude relationnelle, voire au repérage de sujets ayant un comportement à risque vis-à-vis des usagers. Par ailleurs, lorsque les personnes sont engagées dans le circuit, il n’est pas avéré que les inquiétudes et signaux d’alarme que nous pouvons parfois être conduits à émettre –le temps de formation constituant un temps d’observation privilégié– soient systématiquement entendus et débouchent sur des décisions difficiles, parfois douloureuses, mais indispensables. Un champ de progrès possible s’ouvre probablement à nous dans ce domaine.

Je conclurai cet exposé en vous indiquant que nous souhaitons vous remettre, en complément de la note que nous vous avons transmise, un dossier documentaire dont nous avons tiré cinq exemplaires, un ouvrage de Jean-Marc Lhuillier sur la question de la responsabilité dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux ainsi que des documents d’information sur l’École elle-même.

Mme la PRÉSIDENTE – Je vous remercie pour cette documentation. J’ai particulièrement apprécié votre formule, selon laquelle il fallait davantage promouvoir la « bienveillance » plutôt que de réprimer la maltraitance. La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Marc JUILHARD, rapporteur – Madame la présidente, je vous remercie. Monsieur Chevit, je vous remercie pour ce tableau précis et clair sur la formation que dispense votre école et sur l’évocation de la « bienveillance », qui a déjà été citée lors d’auditions précédentes. Nous n’avons toutefois pas, jusqu’à présent, reçu de spécialistes de la formation susceptibles de nous fournir toutes les indications qui nous manquaient. Nous sommes particulièrement intéressés à ce sujet.

Je souhaiterais formuler une première question. Pensez-vous que le personnel en général, et en établissement en particulier, soit suffisamment formé ? La formation continue est-elle suffisamment utilisée ?

M. Pascal CHEVIT – Les personnels d’établissement ne sont pas des publics que nous rencontrons au sein de l’école, puisque notre mission consiste à former les directeurs.

M. le RAPPORTEUR - Permettez-moi de préciser ma question. Au travers des directeurs, vous semble-t-il que le personnel des établissements soit suffisamment formé ?

M. Pascal CHEVIT – MM. Legros et Lhuillier souhaiteront peut-être compléter ma réponse. Sous réserve de la probable tendance à privilégier les aspects techniques ou médicaux de la prise en charge, les intervenants ou les directeurs n’expriment pas à ma connaissance qu’il existe un déficit massif et généralisé de compétences des personnels. La politique, qui est menée depuis quelques années, consistant à demander aux établissements d’élaborer des projets d’établissement de nature collective ainsi que des projets de vie pour les personnes a suscité, à mon sens, des évolutions vraisemblablement positives dans les manières de faire des professionnels. J’outrepasserais mes compétences en en disant davantage. Je suggère à M. Legros, qui intervient directement dans les formations, de vous faire part de son opinion sur ce sujet.

M. Michel LEGROS – Il peut exister un effet, de notre part, « d'éclairage de réverbère ». L'on connaît surtout ce que l'on éclaire immédiatement. Les personnes auxquelles l'école fait appel en tant qu'intervenantes sont puisées dans le réseau de la population de directeurs correctement formés. Les personnes suivant une formation de CAFDES et celles sortant de notre école bénéficient d'une formation longue mais cette population ne recouvre pas la totalité des directeurs. Il subsiste une fraction de directeurs d'établissements ayant été recrutés sans disposer d'une formation de ce type et ne s'étant pas encore engagés dans une telle formation. Il est vrai que nous nous focalisons probablement sur les personnes les mieux formées.

M. Jean-Marc LHUILLIER – Je me permettrai d'ajouter que les directeurs seront contraints de mettre en œuvre la loi du 2 janvier 2002. Des outils juridiques extrêmement importants ont été construits. Ils visent à mettre en place le droit des usagers et, par ce biais, à lutter contre la maltraitance. Je considère que les directeurs ont besoin de soutien, et ce, même si un nombre croissant d'entre eux ont bénéficié de formations. Il existe des missions d'appui sur les plans financier ou technique. Une action devrait, à mon sens, être entreprise concernant l'aspect juridique. Cette mesure pourrait revêtir la forme de missions d'appui ou de cellules d'information juridique. Il est vrai que l'information juridique est partielle dans l'ensemble des champs. J'ai ainsi rencontré des associations de juristes proposant des conseils juridiques. Il faudrait, à mon sens, apporter un soutien non seulement aux directeurs qui sont, parfois, isolés dans la rédaction d'outils juridiques mais également aux inspecteurs. Tous les corps de contrôle ont accès à des cellules d'information juridique fournissant le renseignement recherché dans un délai d'un quart d'heure. Tel est, par exemple, le cas pour un commissaire de police.

Même si le nombre de sanctions pénales s'accroît, je considère qu'il faudrait également proposer un soutien aux directeurs. Ceux-ci sont parfois isolés dans de petits établissements et auraient besoin d'un soutien avant que les mauvais traitements n'apparaissent.

M. le RAPPORTEUR - Dans quelle mesure les étudiants de l'ENSP, et notamment les futurs directeurs d'établissements sociaux et médico-sociaux peuvent-ils se spécialiser dans la prise en charge des personnes handicapées ? D'une manière générale, l'ensemble des étudiants est-il sensibilisé au monde du handicap et aux difficultés inhérentes au travail à leur contact ?

M. Pascal CHEVIT – Le corps des directeurs d'établissements sociaux et médico-sociaux est l'un des dix corps de fonctionnaires suivant statutairement une formation à l'école. Je vous fournirai des données exprimées en pourcentage, mais je me dois de préciser que les effectifs des promotions dans ce corps en particulier sont de 20 ou 30 personnes par an seulement. 40 % de ces directeurs prennent la direction d'une institution pour personnes handicapées. Il s'agit dès lors d'un aspect important de notre activité.

Les futurs directeurs de structures sociales ou médico-sociales ne connaissent leur affectation que quelques mois avant la fin de leur formation, qui s'étend sur deux ans. Il est intéressant de noter que la formation concernant le handicap figure dans la formation commune à tous ces futurs directeurs. Elle est répartie dans cinq modules différents et représente environ 130 heures d'enseignement. Je fais ici référence à l'enseignement théorique et méthodologique livré à l'école. S'ajoute, bien entendu, à ce nombre d'heures le temps de stage, qui représente 50 % environ du temps de formation. Certains élèves effectuent leur stage dans des établissements ou services pour personnes

handicapées. Par ailleurs, plus de la moitié de ces élèves suivent, parallèlement à leur cursus, un DESS dans le cadre d'accords bilatéraux que nous avons noués avec des universités. Dans certains cas, les DESS choisis par les étudiants ont trait au handicap.

Les questions de la maltraitance sont abordées, presque exclusivement, de manière transversale, c'est-à-dire sur le plan de la prévention ou de la prise en charge des personnes vulnérables (les enfants, les personnes handicapées, les personnes âgées) et sur la base de plusieurs modules. Les deux modules les plus importants sont le « management de la qualité et la gestion des risques » et le « droit social et médico-social ». Aborder la question de la maltraitance ou de la « bientraitance » au travers de la qualité et de la gestion des risques nous semble constituer un angle d'approche relativement neuf. Vous trouverez de plus amples détails, notamment sur les programmes de formation, ainsi que des données complémentaires dans le dossier que nous vous remettons.

M. le RAPPORTEUR - 130 heures de formation sont dédiées au handicap. Quel pourcentage de la formation totale cet enseignement spécifique représente-t-il ?

M. Pascal CHEVIT – La formation sur le handicap représente 15 % environ de l'enseignement théorique. Il est quelque peu difficile de citer un chiffre, notamment pour cette formation, dans la mesure où nous avons noué des partenariats avec une quinzaine de DESS universitaires et que nous octroyons un certain nombre de dispenses à nos élèves pour leur permettre de suivre simultanément les deux formations. Les enseignements dispensés par l'une des 15 universités concernées s'ajoutent aux enseignements dispensés par l'école elle-même.

M. le RAPPORTEUR - Je vous remercie pour ces précisions. Nous souhaitons simplement que vous nous communiquiez un ordre de grandeur.

La formation dispensée inclut-elle une formation spécifique aux questions de la maltraitance ? Depuis combien de temps et pour quel volume horaire ? Est-ce également le cas pour les futurs inspecteurs des affaires sanitaires et sociales (IASS) et médecins inspecteurs en santé publique (MISP) ?

M. Pascal CHEVIT – Si vous le permettez, je laisserai à monsieur Legros le soin de vous répondre.

M. Michel LEGROS – Il est évident que la formation au handicap est moins importante pour les inspecteurs et les médecins inspecteurs. En revanche, nous avons développé et accentuons fortement chaque année, depuis quatre ans, la formation à l'inspection dispensée à ces élèves. Ces derniers suivent ainsi un module de trois semaines portant sur l'inspection des établissements. Nous considérons que la démarche pédagogique adéquate consiste à apprendre l'inspection en inspectant. Outre la formation théorique, nous proposons donc une phase sur le terrain. L'analyse des différentes inspections réalisées en formation au cours des deux ou trois dernières années révèle que la moitié des inspections est effectuée sur des sites accueillant des personnes handicapées. S'agissant des formations des inspecteurs, un volume relativement élevé, d'une centaine d'heures, porte sur la prise en charge des populations. La question du handicap y occupe une place importante. Nous offrons même la possibilité aux inspecteurs qui le souhaitent de disposer d'un module d'approfondissement sur l'une ou l'autre des politiques. Un certain nombre de futurs inspecteurs choisissent un approfondissement sur les questions liées au handicap.

Il convient également de noter que la quasi-totalité des élèves rédige un mémoire. Le sujet de ces mémoires est, bien entendu, libre et fait l'objet d'une discussion avec les cadres pédagogiques. Une partie significative des mémoires porte sur la question des handicaps et de la maltraitance. Nous évoquions à l'instant la formation du CAFDES. En préparant cette rencontre avec vous, nous avons analysé les thèmes traités et leur répartition quantitative. Nous avons ainsi noté que 85 des 200 mémoires ayant été soutenus depuis le début de l'année dans le cadre de la formation CAFDES portaient sur le handicap. Une quinzaine de mémoires étaient directement axés sur le sujet de la maltraitance. Les personnes entrant dans notre cursus n'ont pas connaissance du type d'établissement dont ils prendront la direction, mais elles ont la possibilité d'organiser leur parcours et de participer, si elles le souhaitent, à un volume d'heures relativement important sur ce sujet.

M. Jean-Marc LHUILLIER – Je souhaiterais insister sur la formation continue. Il existe des formations continues spécifiques sur les questions de la maltraitance. Les premières formations ont porté sur la maltraitance à l'encontre des enfants et des personnes âgées. Des formations sur le thème des personnes handicapées se développent aujourd'hui. Ces enseignements portent le titre de « lutte contre les mauvais traitements ». Elles sont notamment élaborées à partir de guides méthodologiques rédigés par le ministère ou édités par l'ENSP, intitulés par exemple « Prévenir, repérer et traiter les violences à l'encontre des enfants et des jeunes dans les institutions sociales et médico-sociales ». Depuis quelques années, du fait de l'actualité, un grand nombre de formations continues sur le sujet de la maltraitance ont été organisées. Le problème de la maltraitance envers les personnes handicapées est évoqué depuis peu. Par conséquent, la formation concernant la maltraitance envers cette population particulière est relativement récente et devrait bénéficier de nouvelles recherches.

M. le RAPPORTEUR - Vous disposez, par le biais de la formation continue, d'informations de terrain. Comment affiner ou compléter la formation sur la base de ces remontées ?

M. Pascal CHEVIT – Nous avons effectivement la chance d'avoir un terrain correspondant à l'ensemble des services des établissements dans lesquels exercent nos anciens élèves et les professionnels en situation de responsabilité. Ces derniers reviennent à l'école en qualité d'intervenant ou de participant à des formations continues. Nous disposons d'un double dispositif, à partir duquel nous nous efforçons d'adapter en permanence les formations initiales et continues. D'une part, nous avons travaillé d'arrache pied sur le dispositif d'évaluation des formations afin d'évaluer non seulement la satisfaction de la personne ayant suivi la formation mais également le degré d'adéquation de la formation reçue avec les objectifs poursuivis et les compétences nécessaires dans la profession concernée. D'autre part, des comités pédagogiques professionnels se réunissent deux fois par an, profession par profession. Ces comités rassemblent des représentants de la profession, des employeurs, du ministère commanditaire des politiques publiques, de l'école et de ses élèves. Ces réunions visent à revisiter, ensemble, le contenu des formations et à les faire évoluer en fonction des opinions des divers participants.

Je souhaiterais ajouter que la formation continue est d'autant plus précieuse à nos yeux qu'elle nous permet d'accéder à un public bien plus large que celui qui est le nôtre dans le cadre de la formation statutaire initiale. En effet, un tiers des stagiaires n'appartient pas aux dix corps de métiers auquel nous dispensons une formation initiale. Nos formations regroupent notamment un grand nombre de cadres de la fonction

publique territoriale. Les sessions de formation continue présentent le double avantage d'être interprofessionnelles et d'aborder de nombreux sujets. Vous noterez ainsi, dans le catalogue de formations continues qui figure dans le dossier que nous vous remettons, que des sessions ont trait à la prévention, au repérage et au traitement des violences alors que d'autres sont liées, par exemple, à l'inspection et à la maltraitance. Ces sessions concernent à la fois des cadres de l'État et des cadres des collectivités territoriales, qui ont d'ores et déjà et auront *a fortiori* demain, avec la nouvelle étape de la décentralisation, un rôle important à jouer dans ce domaine.

M. Jean-Marc LHUILLIER – Je souhaiterais mentionner une formation interprofessionnelle ayant été réalisée sur le sujet de la maltraitance, en lien avec l'école de la magistrature, les commissaires de police, l'éducation nationale et les directeurs d'hôpitaux, soit un panel de professions. Ces sessions de formation étaient extrêmement riches, nourries par les échanges entre ces divers professionnels sur les questions de maltraitements.

M. le RAPPORTEUR - Je vous remercie. Quelle part la formation accorde-t-elle à la gestion des situations « à risque » (vie affective et sexuelle des personnes handicapées, situations d'agressivité et d'auto-agressivité, etc.) ? D'une manière générale, les étudiants sont-ils formés à l'évaluation des pratiques professionnelles ?

M. Michel LEGROS – La quasi-totalité des enseignements intègre des modules abordant la question de la gestion des situations à risque. Je suis toutefois pleinement conscient que l'enseignement dans ce domaine est très perfectible, en particulier concernant le volet qui nous intéresse aujourd'hui. La gestion des risques est vraisemblablement plus aisée en matière d'infection nosocomiales que sur les dimensions relationnelles. Il nous semble qu'un réel effort doit être maintenu en termes de formation et d'acquisition de connaissances sur ces aspects. Nous avons d'ores et déjà engagé des travaux de ce type dans un certain nombre de formations. Je considère cependant qu'un effort doit être consenti afin que le contenu ou la démarche de qualité sur la dimension relationnelle atteigne un niveau aussi appréciable que sur l'aspect technique. Si nous devons adresser un message, ce serait d'indiquer aux personnes travaillant sur la qualité dans les établissements que cette question doit également être abordée sur le plan relationnel. Même si des progrès ont été réalisés dans ce domaine, un long chemin doit encore être parcouru.

M. le RAPPORTEUR - L'expérience de terrain et la formation humaine tiennent-elles une place importante dans la formation, au-delà des apprentissages techniques de gestion administrative et financière ? Cette formation permet-elle de détecter les candidats « inaptes » au travail avec des personnes handicapées ?

M. Pascal CHEVIT – La réponse est résolument positive. L'un des intérêts de cette école originale, qui forme des gestionnaires qui disposeront de budgets considérables, comme les directeurs d'hôpitaux, des conseillers techniques en travail social, des directeurs d'établissements sociaux de plus petite taille etc. réside probablement dans sa tentative de développer une approche globale de la fonction, et donc de la formation. Nous nous définissons comme une école de formation professionnelle et nous nous efforçons de bâtir nos formations à partir de référentiels métiers répertoriant les compétences attendues dans les fonctions concernées. La capacité à instaurer des relations fructueuses entre l'ensemble des acteurs de l'institution est évidemment l'une des compétences attendues d'un directeur d'établissement social accueillant des personnes handicapées. Certains aspects de la formation ont trait au

développement de la personnalité, à la compréhension de la psychologie des personnes accueillies et des professionnels ainsi qu'à la construction de projets. Il est, à cet égard, extrêmement important de mentionner de nouveau l'articulation clé entre le projet d'établissement et le projet de vie de chaque personne.

Le temps de stage est, par ailleurs, extrêmement important. Nous avons énormément travaillé sur ce sujet au cours des dernières années. Nous disposons désormais d'un cahier des charges pour chaque stage, non seulement pour le stagiaire mais également pour le maître de stage. Nous commençons à développer des formations pour les maîtres de stage. Il est une évidence que la période de stage est un moment privilégié pour évaluer l'aptitude, les handicaps, voire les inaptitudes d'un individu à tel ou tel aspect décisif de la fonction. Nous nous efforçons, dans l'évaluation des stages, d'être aussi rigoureux que possible à travers un recueil d'évaluation très formalisé, une incitation explicite au maître de stage à s'exprimer et une procédure aussi respectueuse que possible envers le maître de stage et le stagiaire. En effet, le rapport de stage doit être co-signé par le stagiaire et son maître de stage. Il est envoyé à l'école et une note lui sera attribuée par une commission. Il convient de noter que cette note compte de manière significative dans la validation de la formation.

Il serait certainement présomptueux et erroné d'affirmer que nous sommes en mesure de repérer l'ensemble des inaptitudes. Nous sommes probablement capables de détecter la majorité des inaptitudes, ces phénomènes étant, au demeurant, assez rares. Cela étant, comme je vous l'indiquais précédemment, nous n'avons malheureusement pas toujours la possibilité qu'il soit pleinement tenu compte de nos observations. Ceci constitue, à nos yeux, une réelle préoccupation.

M. le RAPPORTEUR - Les cas sont peu nombreux, dites vous. Pourriez-vous déterminer un pourcentage ?

M. Pascal CHEVIT – Je ne sais pas s'il serait raisonnable de citer un pourcentage. Lorsque le responsable de la formation ou le directeur des formations a le sentiment qu'un de ses élèves risque de poser problème, l'information est transmise, et j'en ai écho. L'école a accueilli près de 450 nouveaux élèves, toutes formations confondues, en 2002. Si nous décelons deux ou trois personnes chaque année pour lesquelles nous considérons que l'inaptitude est assez sérieuse, il s'agit là d'un maximum. Des formations ne sont parfois pas validées et des titularisations sont de temps en temps refusées. Nous proposons occasionnellement une prolongation de stage, pour donner une deuxième chance au candidat ou brsque nous avons le sentiment que des circonstances particulières sont susceptibles d'expliquer les difficultés rencontrées par l'intéressé. Il arrive de temps à autre que la personne soit licenciée. La décision revient au ministère étant à l'origine du recrutement.

M. le RAPPORTEUR - Je vous remercie. Concernant les inspecteurs des affaires sanitaires et sociales, quelle part de leur formation est-elle consacrée à la gestion des situations de crise et surtout de leurs suites de tous ordres (humaines, financières, juridiques) ? Dans quelle mesure les inspecteurs sont-ils formés pour recueillir le témoignage des personnes handicapées mentales ou présentant un défaut d'oralité ?

M. Jean-Marc LHUILLIER – Votre question est extrêmement précise. Je pense qu'elle concerne également les médecins inspecteurs qui, dans la loi du 2 janvier, doivent interroger les personnes, les inspecteurs s'intéressant davantage aux personnels des établissements. Ces questions sont traitées dans les guides d'inspection. L'IGAS a ainsi récemment publié des guides chargés de former les inspecteurs à recueillir les

témoignages et à répondre à des questions ayant trait à ces sujets. Des commissaires de police notamment s'interrogeaient sur la méthode à adopter. Des formations plus spécifiques pourraient être dispensées sur cette dernière question, qui est certainement très difficile à traiter. Nous apportons seulement des indications et des conseils. Je considère pour ma part que nous pourrions approfondir la question du recueil des témoignages des personnes handicapées mentales ou présentant un défaut d'oralité.

M. le RAPPORTEUR - Cela s'avérerait-il nécessaire ?

M. Jean-Marc LHUILLIER – Je pense que cela s'avérerait nécessaire dans la mesure où les stagiaires se demandent quel comportement adopter pour détecter les mauvais traitements et comment ils doivent interroger les personnes handicapées. En outre, nous savons que ces personnes sont les plus vulnérables et, ces dernières années, nous avons été surpris de constater l'existence de maltraitements envers les personnes en état d'incapacité. Les agresseurs choisissent, en effet, de s'attaquer à ces personnes parce qu'ils savent pertinemment qu'elles ne pourront pas s'exprimer. Après avoir dressé ce constat, nous devons nous efforcer, avec une grande discipline, de recueillir les témoignages des personnes handicapées mentales ou présentant un défaut d'oralité. A l'heure actuelle, les formations prenant en compte cet aspect n'existent pas. Plus le problème de la maltraitance des personnes handicapées sera évoqué, plus les questions techniques relevant des psychiatres ou des psychologues seront affinées. Un certain nombre de réponses types sont disponibles actuellement, mais nous ne pouvons pas dire que des formations traitant spécifiquement de ces problèmes existent. La réflexion en est pour le moment à son stade initial, mais des efforts doivent être menés plus avant dans la mesure où les questions sont évoquées et posées.

Mme la PRÉSIDENTE – Monsieur Chevit, souhaitez-vous apporter des compléments ?

M. Pascal CHEVIT – D'une part, les inspecteurs de l'action sanitaire et sociale, lors de leur formation, effectuent des stages organisés en plusieurs séquences. L'une d'entre elles, intitulée « stage population », poursuit d'ailleurs l'objectif de faire prendre conscience aux stagiaires que leur formation n'a d'intérêt que du point de vue des usagers. Au cours du « stage population », les stagiaires suivent l'itinéraire des personnes handicapées, âgées, des usagers de l'hôpital, etc. dans les dispositifs conçus à leur intention. Ainsi quelques inspecteurs, pendant leurs deux mois de « stage population » suivent-ils des personnes handicapées à partir de la survenue de leur handicap ou de l'enregistrement de leur dossier à la COTOREP jusqu'aux établissements de prise en charge. Les stagiaires ne peuvent pas observer toutes les populations, mais l'ensemble de la promotion peut s'approprier les diverses approches grâce à un mécanisme de valorisation des « stages population ».

D'autre part, la contradiction entre l'attente sous-jacente à votre question relative à une formation nécessaire des médecins-inspecteurs pour recueillir les témoignages des personnes handicapées dans la mesure où la loi du 2 janvier 2002 leur assigne cette tâche, et l'étendue très large des missions des cadres des services déconcentrés des ministères ne doit pas être sous-estimée. En outre, cette contradiction peut, quelquefois, installer les professionnels en porte-à-faux. De surcroît, le temps disponible pour la formation des médecins et des inspecteurs a été récemment réduit d'un tiers. Par conséquent, nous sommes conduits à insister sur le noyau dur de la formation et nous estimons que les aspects restants sont susceptibles d'être acquis à travers la pratique, l'expérience et la formation continue.

Mme la PRÉSIDENTE – Je vous remercie monsieur le rapporteur et je vous sais gré, messieurs, de la précision de vos réponses.

Lors d'une audition précédente, un intervenant nous a suggéré de favoriser la rotation des personnels dans les établissements pour éviter les actes de maltraitance. Que pensez-vous de cette proposition ?

M. Pascal CHEVIT – Ma connaissance du secteur est insuffisante pour pouvoir répondre à votre question. J'ai lu de telles propositions et j'ignore si Michel Legros les connaît également.

M. Jean-Marc LHUILLIER – L'usure professionnelle est un facteur susceptible de conduire à certaines négligences. En effet, les professionnels donnent énormément de leur personne et reçoivent généralement peu en retour. Par conséquent, ils doivent donner un sens à leurs actions qui s'avèrent difficiles. En outre, certains de ces professionnels sont parfois épuisés notamment du fait de la durée de leur séjour dans un établissement.

Je comprends la proposition que vous venez d'évoquer. Toutefois, les problèmes proviennent peut-être aussi de la gestion des grandes associations. Ces dernières doivent, en effet, faciliter les rotations du personnel dans divers établissements mais aussi auprès de publics différenciés. Dans notre secteur, nous avons la chance de disposer d'une multiplicité de fonctions. Les personnels devraient éventuellement être contraints de changer d'activité régulièrement. Cependant, à l'heure actuelle, ces décisions incombent aux directeurs ou aux présidents des associations. Les rotations devraient être destinées aux personnes épuisées. Toutefois, les professionnels, en dépit de leur épuisement, peuvent manifester une réticence à être mutés dans la mesure où le changement d'établissement pose toujours des problèmes. La rotation des personnels dans les secteurs où l'usure professionnelle est forte devrait être facilitée.

Mme la PRÉSIDENTE – L'intervenant ne présentait pas la rotation comme une solution miracle mais formulait seulement une suggestion.

M. Michel LEGROS – En outre, je suis frappé par la différence entre des directeurs, qui, notamment dans le cadre d'une formation continue, manifestent une grande ouverture d'esprit et sont amenés à échanger des points de vue et d'autres qui restent cloisonnés dans leurs institutions. La solution réside, à mon avis, davantage dans une aide à l'ouverture, dans laquelle la formation occuperait évidemment une place importante, que dans la mise en place de rotations qui ne feraient que déplacer les problèmes dans un autre établissement. Ainsi, les acteurs ne demeureraient-ils pas dans un strict face à face avec les personnes qu'ils accueillent.

M. Jean-François PICHERAL – Je vous remercie, messieurs, pour vos interventions. En tant que médecin hospitalier pendant quarante ans, j'ai pu moi-même apprécier l'évolution de mentalité des directeurs qui se sont succédés à la tête de mon établissement.

Par ailleurs, la maltraitance - à la fois pour les Français et pour vous, grands spécialistes de la formation - semble être un phénomène relativement nouveau. Cette prise de conscience a motivé la création de notre commission d'enquête.

En tant que responsables de formation initiale ou continue, intégrerez-vous, suite aux conclusions de notre commission et aux divers travaux, un module, même relativement simple, consacré au traitement de la maltraitance ?

Un directeur d'hôpital endosse certes déjà de grandes responsabilités. Cependant, cette situation va s'aggraver davantage dans la mesure où les directeurs auront à s'occuper de plus en plus de personnes âgées. Etes-vous disposés, à l'avenir, à apporter à ces derniers un enseignement sur la maltraitance ?

M. Pascal CHEVIT – Je souscris parfaitement à votre pronostic, selon lequel le secteur dit sanitaire à l'heure actuelle, sera de plus en plus conduit à agir dans le domaine médico-social. En outre, ces actions ne seront pas destinées qu'aux personnes âgées mais à des publics divers.

L'approche actuellement développée en ce qui concerne la gestion des risques en est à son stade initial et intégrera la prévention de la maltraitance et la prise en charge des personnes vulnérables. Dans le secteur médico-social, une survalorisation des aspects médicaux et techniques et une insuffisance de la prise en charge globale étaient à déplorer. Les évolutions ont largement remédié à cette situation dans le domaine médico-social, mais des efforts considérables restent à mener dans le secteur sanitaire. La difficulté essentielle réside dans le fait que les professionnels du secteur sanitaire et notamment des hôpitaux publics sont encore peu préparés à une telle évolution. Par conséquent, de considérables efforts de formation sont à accomplir, et ce, au-delà de notre contribution pour les cadres de direction. Les infirmières et infirmiers généraux appelés désormais directeurs de soin, se trouvent, en effet, à l'articulation entre la fonction de soignant et la présence auprès de la personne. Ces personnels, par leur fonction, sont à même d'être les véhicules de cette dimension et de faire se rencontrer les préoccupations collective et individuelle.

M. Guy FISCHER – Dans vos propos, vous avez cité les échanges européens en termes de formation et de circulation des préoccupations. D'après votre connaissance et vos travaux menés en collaboration avec ces divers partenaires, savez-vous comment ces problèmes sont traités au niveau européen ? Ces sujets sont-ils abordés de la même manière qu'en France ?

M. Pascal CHEVIT – Je ne voudrais pas que vous croyiez que je suis plus spécialiste de ces questions que ce n'est véritablement le cas.

Nous sommes à l'origine de la création du réseau EURODIR, qui rassemble des directeurs d'établissements sociaux de l'Union européenne. Par ailleurs, cette création a été appuyée par l'Union européenne qui en a financé la phase expérimentale. Grâce à cette structure, nos élèves, futurs directeurs d'établissements sociaux, médico-sociaux et sanitaires peuvent effectuer un voyage d'étude dans un pays européen. En outre, les jurys sont composés de représentations mutuelles, ce qui est source d'enrichissement. Des programmes de coopération sont également mis en place dans le cadre de ce réseau. Un troisième programme de coopération est d'ailleurs conclu avec la Roumanie où de nombreuses questions sur ce thème se posent.

Les pays de l'Europe du Nord me semblent être davantage sensibles que nous à la personne et au droit de la personne, notamment par l'intermédiaire de mécanismes institutionnels comme le médiateur. Nous acclimatons peu à peu ces dispositifs en France, mais ils demeurent encore peu développés et nous avons beaucoup à apprendre en la matière.

Vous avez eu la gentillesse de ne pas nous relancer sur la question de l'évaluation de la pratique professionnelle qui devrait, en France, être largement approfondie. En outre, cette évaluation devrait contribuer à la prévention de ce type de risque. Certains pays ont su développer ce mécanisme notamment par des dispositifs de « re-certification » périodique des professionnels. De telles initiatives ne sont pas encore développées en France.

M. Jean-Marc LHUILLIER – En ce qui me concerne, j'ai participé au programme international intitulé Europhamili. Ce dernier s'adresse plus particulièrement aux directeurs d'hôpitaux, mais devrait s'étendre aux directeurs d'établissements sociaux. Les échanges au sein de ce type de structures s'avèrent particulièrement riches. En outre, nous pouvons réaliser l'influence importante des institutions européennes dans la constitution du droit français et notamment du droit des usagers. Ainsi la loi du 4 mars est-elle directement inspirée des directives européennes. Les influences peuvent aller très loin si nous nous référons à la conception anglo-saxonne qui insiste sur la prise en compte de la volonté de l'utilisateur en ce qui concerne sa prise en charge, notamment médicale.

Les échanges ouverts à l'ensemble des personnes adhérant à ces programmes s'avèrent donc très intéressants.

Mme la PRÉSIDENTE – Je vous remercie messieurs pour la précision des réponses qui vont nous aider à approfondir notre réflexion. Je vous sais gré d'avoir insisté sur l'importance de la formation, ce qui est en accord avec notre conviction profonde.

**Audition de M. Patrick GOHET,
délégué interministériel aux personnes handicapées**

(26 mars 2003)

Présidence de Mme Anne-Marie PAYET, vice-présidente

Mme Anne-Marie PAYET, présidente – Nous poursuivons en accueillant M. Patrick Gohet, délégué interministériel aux personnes handicapées.

Monsieur Gohet, nous vous invitons à nous présenter un exposé liminaire d'une dizaine de minutes. Vous en profiterez pour nous livrer votre sentiment quant au problème de la maltraitance. Notre rapporteur, puis les commissaires ici présents, vous poseront ensuite un certain nombre de questions.

La présidente rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment.

M. Patrick GOHET - Je vous remercie.

Vous me voyez très honoré d'être auditionné par votre commission. Lors de ma dernière audition par votre instance, j'étais directeur général de l'UNAPEI et je répondais à vos questions dans le cadre des solutions recherchées à l'affaire Perruche. L'audition d'aujourd'hui montre l'implication très forte de la Haute Assemblée à propos des personnes handicapées. Je tiens donc à commencer mon propos en saluant la contribution de la Haute Assemblée à l'évolution de la politique du handicap. En outre, votre démarche est cohérente dans la mesure où, après avoir rappelé que l'accueil et l'accompagnement des personnes handicapées dans notre société étaient des questions de solidarité et que ces dernières devaient prendre en compte les besoins de compensation des personnes handicapées, vous avez rédigé un rapport qui a inspiré les réflexions politiques en la matière.

Mon propos sera dicté, d'une part, ainsi que cela m'a été demandé, par mon expérience acquise au sein de l'UNAPEI et, d'autre part, par ma fonction actuelle de délégué interministériel aux personnes handicapées. En effet, dans le cadre de mon poste à l'UNAPEI, j'ai pu apprendre beaucoup sur le handicap et sur la maltraitance. L'UNAPEI avait d'ailleurs initié une large réflexion en la matière notamment en ce qui concerne la vie affective et sexuelle, sujet encore récemment tabou. Les institutions elles-mêmes n'abordaient pas toujours ce problème. Le fait de ne pas traiter ce sujet constituait d'ailleurs une maltraitance en soi et pouvait conduire à une forme de misère affective. L'UNAPEI a également évoqué le thème des maladies sexuellement transmissibles, et plus particulièrement le sida. Les travaux menés par l'UNAPEI se sont concrétisés par l'élaboration d'un livre blanc qui vous a certainement été remis et qui a inspiré certains textes.

Après un propos introductif bref parce que général, je m'appliquerai à répondre à vos questions et plus particulièrement à celles que vous m'avez transmises.

La population handicapée suscite, plus que d'autres, la tentation de la maltraitance notamment du fait de sa fragilité et de sa différence. Cette remarque semble évidente, mais elle constitue un préalable indispensable. Je n'oublie pas l'objet de votre enquête, mais je tiens à préciser que la maltraitance n'intervient pas uniquement dans les établissements, loin s'en faut. La maltraitance peut en effet se manifester dans la famille et dans la Cité.

En outre, la première forme de maltraitance est de ne pas être considéré comme un citoyen à part entière. J'ai pu constater, depuis mes débuts dans ce secteur il y a 22 ans, que le regard porté sur les personnes handicapées et leur place dans la cité se sont améliorés. Toutefois, en dépit de la proclamation de la pleine égalité en matière de citoyenneté, ce principe ne se traduit pas toujours dans la réalité vécue au quotidien par les personnes handicapées.

La deuxième forme de maltraitance pour certaines personnes handicapées réside dans l'absence de solutions pour compenser leurs déficiences. En outre, les solutions apportées ne correspondent pas toujours aux besoins des personnes en situation de handicap.

J'ajoute ici que la maltraitance revêt différentes formes selon la nature du handicap. Nous devrions faire référence aux handicaps (au pluriel) plutôt qu'au handicap (au singulier). En effet, le handicap peut être physique, mental, psychique, sensoriel ou multiple. La question de la maltraitance ne peut pas être étrangère aux préoccupations qui accompagnent la révision de la loi. Par conséquent, nous devons savoir quelles sont les personnes auxquelles nos travaux sont destinés. Deux catégories de personnes handicapées peuvent être distinguées. La première catégorie rassemble les personnes qui sont parfaitement capables de prendre, au bon moment, les décisions qui les concernent, mais qui rencontrent des difficultés physiques pour les mettre en œuvre. Dans cette catégorie, se retrouvent donc les personnes handicapées moteur et sensorielles. La seconde catégorie est composée des personnes qui ne savent pas prendre au bon moment les décisions les concernant, ou pas toujours, parce que handicapées mentales ou psychiques. Par ailleurs, certaines personnes souffrant de polyhandicap ou de handicap multiple peuvent appartenir à ces deux catégories.

La maltraitance fondamentale surgit donc lorsqu'aucune solution n'est apportée aux besoins de ces personnes. La réponse, pour les différentes catégories, prend la forme d'aides humaines, techniques, financières, juridiques... que les personnes handicapées peuvent, par exemple, trouver au sein d'une institution ou, dans le milieu ordinaire, par le recours à un service. Il s'agit d'aide à l'accomplissement de sa propre vie.

Votre initiative ne doit pas créditer, dans l'esprit du public, l'idée selon laquelle toute institution est largement synonyme de maltraitance. Une telle attitude serait injuste envers les promoteurs de ces institutions qui, pour la plupart, sont des personnes handicapées ou des parents d'enfants handicapés. Une des questions que vous m'avez transmises me permettra d'ailleurs d'exprimer mon sentiment sur ce sujet. Les professionnels de ce secteur accomplissent des métiers difficiles. Je n'affirme pas pour autant que, parmi eux, n'existent pas des personnes à l'origine de maltraitements.

L'institution, lorsqu'elle correspond à la nature, à la gravité du handicap et aux aspirations de la personne, doit constituer l'une des réponses aux besoins des personnes handicapées. Nous évoquons toujours les besoins, mais nous devons insister également

sur les désirs des personnes handicapées. Occulter cette dimension constitue en effet une forme de maltraitance.

Madame la présidente, je viens de vous présenter mon propos liminaire. Bien que délégué interministériel, je me suis efforcé de ne pas pratiquer la langue de bois. La collectivité publique doit s'interroger sur sa responsabilité en matière de maltraitance et quand elle ne répond pas aux besoins et aux aspirations, elle est en quelque sorte coupable de maltraitance.

Mme la PRÉSIDENTE – Vous avez tout à fait raison. La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Marc JUILHARD, rapporteur - Madame la présidente et monsieur Gohet, je vous remercie. Vous avez eu raison de rappeler que les institutions ne doivent pas être suspectées *a priori*. Toutefois, la constitution de notre commission d'enquête a été motivée par le constat de maltraitances dans divers établissements.

En matière de prévention de la maltraitance active et passive, les outils mis en place par la loi du 2 janvier 2002 vous paraissent-ils satisfaisants ? Qu'est-il raisonnable d'attendre du programme pluriannuel d'inspections préventives des établissements ?

M. Patrick GOHET - Des cas très graves ont en effet été révélés et je ne remets aucunement en cause la légitimité de votre démarche.

Pour répondre à votre première question, je dirai que nous avons tendance, en France, à considérer que les solutions à tous les problèmes résident dans la promulgation de textes. Dans le cadre de mon expérience à l'UNAPEI, j'ai été frappé par le phénomène de sédimentation des textes. En effet, ils s'ajoutent les uns aux autres et peuvent parfois se révéler contradictoires. Le dispositif mis en place par la loi du 2 janvier 2002 peut être, dans un premier temps, expérimenté dans la mesure où les textes d'application ne sont pas encore promulgués. Cette loi doit être accompagnée de textes à la fois précis et souples. Les textes ne peuvent avoir la prétention de prévoir et de régler tous les problèmes. Un cadre précis et contraignant doit évidemment être mis en place, mais nous devons également laisser à l'action individuelle la possibilité d'être active et innovante. La dimension humaine est parfois oubliée dans l'élaboration des actes publics.

Les textes ne suffisent pas et la collectivité publique - que ce soit l'Etat, les collectivités territoriales ou les organismes sociaux - doit être vigilante dans la mesure où elle est le pourvoyeur de fonds et qu'elle conduit des négociations avec les gestionnaires des institutions. Tous les acteurs de la politique du handicap doivent être fortement sensibilisés à la question de la maltraitance.

En ce qui concerne le handicap, la frontière entre la maltraitance et la non-maltraitance est parfois floue. J'ai souvenance, à ce sujet, d'une affaire pénible qui avait affecté une association départementale de parents et amis de personnes handicapées mentales (ADAPEI). Un journaliste s'était plaint auprès de moi parce qu'une institution refusait de répondre à ses questions. Je lui avais répondu que, pour une association, l'arrivée d'une chaîne de télévision pouvait dérouter les responsables. Je lui ai ensuite précisé que, notamment, nous accompagnons parfois des personnes gravement handicapées dans leur vie intime. Ce type d'accompagnement peut sembler, pour des non-initiés, être une intrusion intolérable dans l'intimité et être assimilé à une maltraitance. Des problèmes de compréhension relatifs aux conséquences du handicap,

notamment lourd, peuvent alors surgir. Par conséquent, la société doit être sensibilisée aux problématiques relatives à la définition d'une personne handicapée, à l'identification de ses besoins ou à la dimension de l'aide qui lui est fournie.

Ma réponse à votre première question se limite donc à l'évocation de la manière dont doivent être appliqués les textes.

M. le RAPPORTEUR - Comment parer au risque de non-signalement résultant d'une prévalence de la logique institutionnelle ?

M. Patrick GOHET - Notre système est caractérisé par une implication très forte des intéressés, qui sont parfois responsables et usagers. Par conséquent, ils peuvent se retrouver juge et partie lors de la survenue d'une telle difficulté. Mes propos ne condamnent pas ce système. En fait nous devons protéger les professionnels lorsqu'ils sont amenés à dénoncer des actes de maltraitance. Nous devons également adopter une attitude prudente. Alors que j'assumais la direction générale de l'UNAPEI, j'ai été confronté à des affaires qui se sont avérées être, en réalité, des règlements de comptes. L'aggravation d'un fait anodin par des personnes malveillantes a conduit à nuire à des réputations. Les professionnels qui signalent des maltraitances doivent être protégés dans la mesure où certains ont subi de sévères sanctions suite à la dénonciation de faits de maltraitance fondés. Les parents doivent également pouvoir parler et ne pas être soumis à la pression de voir leur enfant exclu. Des systèmes indépendants de médiation entre les usagers et les gestionnaires pourraient être mis en place pour servir de recours. La nature des actes de maltraitance ne justifie pas toujours la saisine d'un juge. Une gradation pourrait être mise en place. Nous devons éventuellement, dans le système actuel de prise en charge des personnes handicapées, créer des structures de médiation visant à protéger les personnes qui ont le courage de dénoncer des faits de maltraitance.

M. le RAPPORTEUR - Vos références régulières à votre expérience à l'UNAPEI me permettent de supposer qu'elle doit vous éclairer au quotidien dans votre fonction actuelle. Nous avons évoqué, avec les diverses personnes que nous avons auditionnées, la question de la dimension des structures et nous avons souvent tiré comme conclusion que la taille idéale doit rester « humaine ».

Que pensez-vous de cette conclusion et quelle est la taille optimale d'un établissement « bien traitant » ?

M. Patrick GOHET - La taille optimale dépend des institutions. A mon avis, la question de la dimension se pose surtout en termes de seuil maximum. Le nombre de résidents ne devrait pas excéder vingt dans un foyer, quarante dans une maison d'accueil spécialisée et soixante dans un centre d'aide par le travail. De plus, outre la taille, la conception architecturale et la localisation de la structure sont des éléments importants. Elle doit être intégrée le plus possible dans la Cité. Les structures seront de plus en plus conçues selon un modèle éclaté notamment lorsqu'elles sont composées de logements. Ainsi plusieurs appartements dépendant d'une même institution pourront-ils être localisés sur des sites différents. Dans la même logique, un centre d'aide par le travail peut être situé à un endroit et ses travailleurs peuvent être délégués auprès d'autres collectivités ou d'une entreprise. Par ailleurs, des équipes itinérantes peuvent se mettre en place.

La première partie de ma réponse est globale et évoque le minimum nécessaire.

Si nous souhaitons mettre en place des structures à taille humaine apportant l'accompagnement social ou médico-social nécessaire, la dimension des établissements doit être limitée. Vous constaterez d'ailleurs que mes propos ne font pas le procès des structures de grande dimension. Ces dernières peuvent avoir une taille importante et être très anciennes. Une des institutions, auxquelles je pense, a d'ailleurs été fondée en 1848.

Lors de la création d'une nouvelle structure, les barrières que j'ai évoquées ne devraient pas être franchies.

M. le RAPPORTEUR - De nouvelles améliorations vous semblent-elles aujourd'hui souhaitables pour optimiser la prévention et la lutte contre la maltraitance dans les établissements ? Imposent-elles de nouvelles modifications de textes ?

M. Patrick GOHET - Les textes d'application de la loi du 2 janvier 2002 doivent être publiés et mis en œuvre. Nous disposerons alors de davantage de précisions sur le contrat de séjour, la charte de qualité et les dispositifs de protection des usagers.

Les pouvoirs publics doivent engager une véritable politique d'évaluation consistant à rapprocher le dispositif institutionnel mis en place et les attentes des usagers. En ce qui me concerne, je crois que la technique de l'évaluation contribue à la régulation du fonctionnement des institutions. Une évaluation en amont consiste à déterminer correctement le besoin de compensation de la personne. Pour mener à bien cette action, nous devons disposer d'outils d'estimation des potentiels et des incapacités et de détermination des réponses. Quelques associations ont d'ailleurs d'ores et déjà travaillé sur ces thèmes. Une évaluation en aval vise, quant à elle, à s'intéresser de près à l'utilisateur et à établir une comparaison entre l'estimation de ses besoins et de ses attentes et les réponses effectivement apportées. L'ensemble de l'évaluation devra, en outre, être menée par une autorité indépendante.

M. le RAPPORTEUR - Pour des raisons tenant au mode de tarification, il arrive que certains établissements refusent de confier les pensionnaires à leur famille tous les week-end, comme ils peuvent le souhaiter, mais seulement un week-end sur deux, afin d'atteindre un taux d'occupation de 80 %. Ne s'agit-il pas d'une situation caractéristique de maltraitance passive, à laquelle il conviendrait de remédier rapidement ?

M. Patrick GOHET - Nous devons trouver une solution à ce problème dans la mesure où il est le reflet d'un système qui ne correspond pas exactement à l'esprit de la loi du 2 janvier 2002 qui précise que le dispositif doit répondre aux attentes des usagers. Nous avons maintes fois entendu la formule selon laquelle l'utilisateur doit être situé au centre du dispositif. La réalité de cette situation résulte probablement de contraintes administratives et budgétaires. Je m'empresse d'ajouter que nous ne pourrions pas mettre en place immédiatement un système idéal dans la mesure où nous sommes limités par les contraintes budgétaires et les priorités que nous retenons. Nous devons toutefois introduire de la souplesse dans ce dispositif. Nous devons rapidement améliorer ce système puisque le fait de pouvoir rentrer chez soi toutes les semaines peut constituer un besoin intégré dans le projet d'aide individuelle à la personne.

M. le RAPPORTEUR - Avez-vous des propositions précises sur ce sujet ?

M. Patrick GOHET - Le système d'allocation des moyens des établissements pourrait être amélioré en effet. L'adoption de la loi du 2 janvier 2002 n'a en effet pas totalement levé la contradiction existante entre la volonté de mettre l'utilisateur au centre du

dispositif et la mise à disposition des moyens répondant à ses besoins. Les techniques permettant à une structure de répondre à l'évaluation des besoins des personnes handicapées sont parfois inexistantes ou insuffisantes. Nous aurions dû commencer par réviser les textes posant des principes et des droits avant de traiter ceux concernant les moyens de leur mise en œuvre. La révision de la loi sur les institutions aurait dû succéder à la révision des principes et des droits.

En outre, à l'occasion de la révision de la loi d'orientation, nous devons peut-être revenir sur quelques points de la loi du 2 janvier 2002 sur les institutions. Nous réaliserons peut-être alors que le dispositif adopté en 2002 répond parfois partiellement aux innovations de la politique en direction des personnes handicapées. Nous ne pouvons pas, d'une part, militer en faveur d'un plan d'aide individuelle et, d'autre part, continuer pour l'essentiel à disposer d'un mode global de gestion et de dotation des moyens. Derrière ces préoccupations interviennent sans doute des questions de faisabilité budgétaire.

M. le RAPPORTEUR - Les projets d'établissements ne constituent-ils pas une première réponse ?

M. Patrick GOHET - Ils apportent en effet une solution dès lors qu'ils sont conçus comme une réponse au projet individuel des personnes accueillies.

M. le RAPPORTEUR - La formation des personnels constitue une pièce maîtresse de la prévention de la maltraitance. Quel serait, selon vous, le contenu idéal des formations initiales et continues ? Existe-t-il des enjeux financiers, au niveau de la formation, susceptibles de contrarier une allocation optimale des moyens ?

M. Patrick GOHET - Plusieurs réponses doivent être apportées à cette question. Le premier motif de maltraitance pourrait provenir, dans le futur, d'un nombre insuffisant de professionnels. Je nourris des inquiétudes en ce qui concerne la démographie des professionnels dans ce secteur. Le phénomène de raréfaction des infirmières pourrait bientôt se manifester dans le secteur médico-social et plus particulièrement en ce qui concerne celui des personnes handicapées. Nous devons donc revaloriser l'image et la signification de ces métiers. Nous vivons actuellement dans une société qui privilégie la performance et ces métiers rencontrent des difficultés à se positionner. Les pouvoirs publics, en collaboration avec tous les acteurs du secteur, devraient concourir à une revalorisation de ces métiers dans notre société. En outre, ces professions contribuent à créer du lien.

Nous devons, de plus, travailler plus avant sur la déontologie professionnelle de ce secteur. Nous avons souligné précédemment que les personnes handicapées attendent, avant tout, un accompagnement. Ce dernier ne consiste pas à se substituer purement et simplement à la personne mais à l'aider à accomplir certaines tâches. La première des maltraitances consiste en effet à ne pas rechercher sa compréhension. Si nous avons affaire à une personne handicapée mentale ou psychique, nous devons lui expliquer les aspects du problème, susciter sa compréhension et rechercher son adhésion. Lorsque nous avons en face de nous une personne handicapée physique, nous devons respecter ses décisions.

Les métiers de ce secteur ne sont pas faciles. Des problèmes d'usure et de renouvellement des fonctions se posent. En outre, nous devons déplorer l'insuffisance de la remise en question des méthodes utilisées. Tous les éléments que je viens de citer

doivent être intégrés dans la formation et une déontologie professionnelle doit être définie, enseignée et garantie.

Il est toutefois possible que des questions financières soient à l'origine d'une insuffisance dans ce domaine. Je ne dispose pas d'éléments précis sur ce sujet. A mon avis, l'Etat mais aussi tous les partenaires comme les collectivités ou les organismes sociaux doivent être les garants de la politique du handicap.

M. le RAPPORTEUR - Avant de vous auditionner, nous avons écouté les propos du directeur de l'Ecole nationale de la santé publique. Ce dernier semblait moins pessimiste que vous sur le sujet de la formation. Dans le cadre de votre fonction de délégué interministériel, évoquez-vous et traitez-vous le sujet de la formation ?

M. Patrick GOHET - Nous évoquons et nous traitons ce thème. J'ai d'ailleurs rencontré la structure que vous venez d'évoquer. J'ai voulu prendre contact avec cette institution parce que je ne vois pas comment nous pourrions mettre en œuvre une politique du handicap sans nous préoccuper de la formation de ses futurs acteurs. Les instituts de formation des travailleurs sociaux fournissent également des efforts d'adaptation. La nouvelle loi serait, à mon avis, mal appliquée si nous ne tirons pas, dans les structures de formation, les conclusions des innovations décidées. Je ne suis pas certain que le processus de construction d'un projet individuel avec une personne handicapée soit complètement au point. En outre, les professionnels des établissements n'ont peut-être pas toujours reçu la formation adéquate pour mener cette tâche à bien. Par ailleurs, les directeurs d'établissement ne savent peut-être pas toujours comment être fédérateurs dans le cadre d'un projet global. Les apports des psychiatres et des psychologues ne sauraient être écartés. Par conséquent, de nombreux éléments d'innovation doivent être intégrés dans les formations.

La question de la formation des professionnels me préoccupe donc.

De nombreuses maisons d'accueil spécialisées récemment créées doivent recourir à des emplois peu qualifiés. Nous devons nous poser la question de leur formation et de leur statut. Je ne milite pas en faveur de l'enfermement dans des statuts sclérosants, mais, dans ce secteur, un minimum de perspective et de sécurité doit être garanti. Les auxiliaires de vie scolaire ont connu les mêmes problèmes et leur devenir rencontre des difficultés que les associations et les collectivités publiques s'emploient à résoudre. Je me demande, en effet, quelle catégorie de population aurait accepté que ses enfants bénéficient d'un accompagnement scolaire à condition de trouver des mécènes. Nous construisons des structures avec des outils qui sont divers et fragiles et nous persistons à nous étonner, lors de l'évaluation, de l'imperfection des systèmes que nous avons mis en place de manière pragmatique. Nous devons certes laisser une place à l'innovation et à l'imagination, mais nous ne devons pas oublier d'installer les garanties minimales. Je crains que la diminution des candidats dans notre secteur ne nous contraigne à avoir recours à des pis-aller dans les années à venir, notamment en ce qui concerne l'accueil et l'accompagnement des personnes les plus lourdement handicapées.

Une personne lourdement handicapée et dont le handicap dominant est physique -par exemple un tétraplégique- a besoin, pour vivre à son domicile, de trois auxiliaires de vie, c'est-à-dire d'une assistance 24 heures sur 24. Le poids des personnes handicapées peut être très important. Par ailleurs, étant donné qu'elles peuvent s'avérer incapables de se déplacer, les auxiliaires de vie doivent les soulever. Les hommes sont plus aptes à accomplir ce type de tâches, mais le pourcentage d'hommes dans ces métiers s'élève à seulement 5%. Les personnes handicapées peuvent faire preuve d'un grand

sens de l'organisation. Certaines vont jusqu'à entamer une grève de la faim afin de bénéficier de l'assistance d'un auxiliaire de vie, qu'ils estiment être en droit d'attendre.

D'après les estimations de la DGAS, nous avons calculé que le coût de l'emploi de trois auxiliaires de vie 24 heures sur 24 est équivalent à celui d'une place en maison d'accueil spécialisée. Les deux systèmes ne sont pourtant pas comparables. En effet, dans une maison d'accueil spécialisée existant depuis quelques années, évoluent des spécialistes et des professionnels compétents. Je n'affirme pas que tous les auxiliaires de vie sont incompetents, certains d'entre eux accomplissent un travail pour lequel ils n'ont pas été suffisamment préparés.

Dès lors que nous déclarons que nous allons tenter de mettre en place des dispositifs permettant à la personne de choisir son mode de vie, et notamment de rester chez elle, nous devons pouvoir mettre à sa disposition des personnels capables de l'accompagner dans tous les gestes de la vie ordinaire. Une rénovation profonde de la loi est en cours, mais nous devons réaliser que cette initiative n'implique pas nécessairement des charges nouvelles mais plutôt des transformations dans les réponses apportées. Les métiers ne seront peut-être plus exactement similaires. Les organisations représentatives et les ministères concernés pourraient initier, en collaboration avec les établissements de formation, un grand chantier. En outre, nous devons certainement mener une réflexion sur la redéfinition d'un certain nombre de métiers.

M. le RAPPORTEUR - C'est un sujet effectivement délicat. Ce manque de candidats ou de personnels contribue-t-il à des situations notablement conflictuelles ? Si tel est le cas, nous nous éloignons de la « bienveillance ». Quelles seraient selon vous les orientations à prendre pour éviter cela ? Etes-vous formel lorsque vous affirmez que nous manquons de candidats ?

M. Patrick GOHET - Absolument. Nous constatons une diminution du nombre de candidats pour ces métiers.

M. Jean-François PICHERAL – Il est question ici des métiers spécifiques, non de celui d'infirmière, n'est-ce pas ?

M. Patrick GOHET - Effectivement. Cette diminution concerne le secteur du handicap et elle est indiscutable. Afin de ne pas faire uniquement référence à mon expérience personnelle, j'ai posé cette question aux différents contacts que j'ai eus. Il s'avère que c'est une préoccupation partagée, y compris par l'administration des affaires sanitaires et sociales et par les élus.

La question que vous avez posée est liée à ce que nous venons de préciser. Je pense qu'il existe de nombreux facteurs qui sont sources de difficultés en matière de relations au sein des structures.

Evoquons tout d'abord la situation existante. Je ne mets pas en cause le principe de la réduction du temps de travail. Néanmoins, la manière dont celle-ci a été mise en place dans les établissements sociaux et médico-sociaux mérite réflexion. Il aurait fallu effectuer une franche évaluation des conséquences de la réduction du temps de travail dans ces institutions. Selon moi, cela a modifié la nature des relations entre l'employeur et ses collaborateurs. Dans de nombreuses structures, en raison d'un manque de moyens humains et financiers, le temps d'accueil des usagers a dû être réduit. L'état d'esprit a également changé. Cette étape sera franchie mais certaines difficultés sont encore peut-être à venir. En effet, les aides apportées dans le cadre de la réduction

du temps de travail régressent chaque année. De surcroît, cette régression pourrait se traduire par des transferts sur le budget des structures. Il ne faut pas se méprendre sur ce point.

Selon moi, les relations sociales ne sont pas aujourd'hui spécialement tendues. Je voudrais cependant revenir sur un phénomène qui, à défaut peut-être de créer des tensions sociales, est à la source d'une originalité forte. Dans le système associatif, il arrive très souvent que le professionnel apporte une aide et accompagne une personne qui est l'enfant d'un employeur. J'ai travaillé pendant 22 ans à l'UNAPEI, dont 15 ans en tant que directeur général. Je ne vais donc pas critiquer ce système. J'ai toutefois conscience de la particularité des relations professionnelles dans ce secteur. Ce n'est certes pas source de conflit social, mais le manque de définition claire des relations entre les employeurs et les professionnels peut être en partie, à l'origine des problèmes pour lesquels je devais intervenir. Une claire délégation de prérogatives ainsi qu'une organisation des structures transparente à ce sujet sont donc nécessaires. Lorsque la qualité du service rendu par ces professionnels est en question, il n'est pas possible d'occulter cette importante particularité.

Je pense également qu'il y a peut-être lieu de faire évoluer la définition des emplois, en particulier dans le cadre des procédures collectives. Il est possible que les profils de poste ne correspondent pas toujours aux métiers exercés.

J'apporterai à la précédente question de la revalorisation des métiers la même réponse que précédemment. Je pense que se pose la question de l'image, du statut et du suivi de l'évolution des métiers concernés. Nous allons en effet changer l'expression de la demande ; les métiers vont donc devoir se convertir, ce qui suppose des changements. Enfin, la lutte contre l'usure est aussi à prendre en compte. Cette lutte ne sera possible qu'à la condition que nous ayons en réserve des acteurs susceptibles d'effectuer les relèves et les remplacements nécessaires.

La question que vous soulevez nécessite donc le recours à quatre impératifs. Il faut tout d'abord de la transparence. La maltraitance existe et ne doit pas être occultée. Le sujet doit donc être traité et ce, publiquement, lorsque les faits sont avérés. Il faut ensuite de la fermeté, surtout pour les cas extrêmes. Quant aux cas plus récurrents qui tiennent à des habitudes, la fermeté se traduira par des évaluations et par la mise en place de protocoles qui, une fois débattus, devront être respectés. Il faut également de la prudence : dans l'esprit de nos concitoyens, les institutions ne doivent pas être synonymes de maltraitance. Enfin, le dernier impératif est celui d'être juste.

Voilà, madame la présidente, ce que je voulais exposer.

Mme la PRÉSIDENTE – Je vous remercie pour la clarté de vos réponses. Bien que ne doutant pas de la réalité de vos propos, votre constat me semble un peu négatif. Pour nous apporter une lueur d'espoir, ne pourriez-vous pas envisager des solutions concrètes, notamment en ce qui concerne la formation ?

M. Patrick GOHET - Sur le plan législatif, nous avons franchi un pas considérable l'année dernière avec la loi du 2 janvier 2002.

Mme Gisèle PRINTZ – Qu'en est-il de l'application des textes ?

M. Patrick GOHET - A ma connaissance, les textes d'application sont achevés et devraient paraître. Si cela a pris du temps, c'est en raison d'une réelle concertation sur le sujet. Je pense que le texte que j'évoquais, par les principes sur lesquels il repose, sera profitable aux personnes handicapées et à leurs associations. Ceci est un motif d'optimisme. Cette avancée sera optimale lorsque nous aurons révisé la loi d'orientation de 1975. Nous n'en sommes d'ailleurs plus aux balbutiements de cette révision, puisque de nombreuses orientations ont déjà été avancées. Certaines pistes sont d'ores et déjà retenues et représentent des innovations importantes : le libre choix, la mise en place d'aides individuelles, la volonté de lutter contre toutes les formes de discrimination. Sur ce dernier point, soulignons que pour aider une personne handicapée, il convient de mettre en place des mesures particulières.

Je suis donc véritablement optimiste. Constaté l'investissement et l'engagement dont font preuve de nombreux parents et de nombreuses personnes handicapées est un facteur considérable d'optimisme. Les personnes handicapées affirment elles-mêmes ne pas s'en remettre uniquement à la société et vouloir être les acteurs de leur propre vie. De plus, j'avais précédemment que nous allions certainement manquer de professionnels et que la formation devait être révisée pour tenir compte de l'émergence de métiers nouveaux correspondant à la nouvelle politique du handicap. Cela ne signifie pas que nos professionnels sont incompetents. Caractérisés par des compétences et des potentiels, ils s'investissent de manière considérable dans des métiers difficiles.

J'ai tenu à préciser tout ce qui peut conduire à la maltraitance. Cela n'entache en rien mon optimisme que j'estime être raisonné. Je voudrais cependant souligner l'importance de deux conditions.

La société doit comprendre que le handicap est l'affaire de tous. C'est un message qu'il appartient à chacun, peut-être en premier lieu au législateur, de transmettre. Nul n'est à l'abri d'un handicap, qu'il soit inné ou acquis. Il s'agit donc d'un problème central dans notre société.

Par ailleurs, le handicap révèle et exacerbe les difficultés de notre société. Apporter une réponse aux besoins des personnes handicapées est donc également améliorer la vie de tous. Il faut en faire la démonstration. Nos concitoyens s'émeuvent facilement devant des sujets relatifs aux personnes handicapées. Ces sujets ne sont d'ailleurs évoqués que lorsque l'émotion peut être suscitée. Il n'est pas normal que le handicap ne soit pas traité de manière ordinaire, en particulier par les médias. Le faire éviterait que le handicap ne soit un sujet médiatisé qu'en cas de problèmes graves. Puisque nous allons réviser la loi et puisque nous voulons une véritable politique du handicap, il nous faudra mettre en place les moyens nécessaires compte tenu de certains retards de la France, par exemple en matière d'accessibilité.

Nous devons donc expliquer à nos concitoyens que lorsque nous faisons un effort pour améliorer la vie des personnes handicapées, c'est un investissement en faveur de l'amélioration globale de la vie dans notre société. Il nous faut donc parvenir à permettre une prise de conscience qui dépasserait la seule émotion suscitée par les médias lorsque ceux-ci rendent compte de faits exceptionnels. Il conviendrait donc d'intégrer la politique du handicap au nombre des politiques normales qui profitent à tous.

Mme la PRÉSIDENTE – Je vous remercie. Y a-t-il des questions ?

M. Jean-François PICHERAL – Nous vous remercions pour la qualité de votre témoignage. Je pense que nous sommes dans une période intermédiaire. Vous soulignez à juste titre que le handicap n'est pas encore assez pris en considération aujourd'hui. Néanmoins, il y a une trentaine d'années, personne ne s'occupait de ce sujet, excepté les parents intéressés. Ces derniers ont beaucoup œuvré. L'Etat et les collectivités locales ont également contribué à ce mouvement, notamment avec la décentralisation. Nous connaissons aujourd'hui des problèmes nouveaux, comme celui de l'évolution des cadres que vous évoquez. Il nous faut donc prendre un nouvel élan sous la direction de professionnels tels que vous.

Mme la PRÉSIDENTE. – La parole est à M. Fischer.

M. Guy FISCHER – Vous avez déclaré que nous allons changer l'expression de la demande. Je suis d'accord avec vous sur le manque de professionnels. Je serais cependant un peu plus pessimiste que vous en soulignant le manque d'établissements. J'ai le sentiment que la parole officielle revient à dire que nous sommes arrivés à un plafond en termes d'établissements, en sachant que ce n'est pas la panacée. Au vu de la description des établissements que vous nous avez présentée, nous avons encore du chemin à parcourir. Il existe trop de familles, souvent les plus en difficulté, auxquelles nulle réponse n'est apportée. C'est un des points sur lesquels je plaide fort souvent.

M. Patrick GOHET - Je pense que la loi que nous préparons doit être juste : elle doit répondre à toutes les situations et tous les besoins. Nous ne pouvons pas construire une telle loi sur une seule orientation. Toutes les personnes handicapées ne trouvent pas une réponse dans le milieu ordinaire. L'institution a sa pleine légitimité. Sans doute faut-il consentir un effort accru pour la présence de la personne handicapée dans la Cité. Je n'ai pas pour habitude de m'inspirer des méthodes pratiquées à l'étranger mais, par exemple, nous constatons objectivement qu'en France, il y a moins de personnes handicapées dans les rues que dans celles d'autres pays. Nous ne pourrions que soutenir la volonté de tendre vers cet exemple. Cependant, il serait absurde d'opposer le milieu ordinaire et le milieu adapté et protégé. Nous devons avoir un système qui soit le plus intégré possible mais je pense que l'institution peut être conçue comme étant elle-même un moyen d'intégration. L'intégration de la personne handicapée dans une maison d'accueil spécialisée est le résultat d'une volonté pédagogique et éducative. Je comprends et je partage votre position. Il nous faut une politique juste.

Mme la PRÉSIDENTE – Nous vous remercions, monsieur Gohet, de votre contribution qui nous sera précieuse.

Audition de M. Hubert ALLIER, directeur général de l'Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux (UNIOPSS) et M. Johan PRIOU, conseiller technique de l'UNIOPSS

(26 mars 2003)

Présidence de Mme Anne-Marie PAYET, vice-présidente

Mme Anne-Marie PAYET, présidente – Nous accueillons maintenant MM. Hubert Allier et Johan Priou, respectivement directeur général et conseiller technique de l'Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux (UNIOPSS).

La présidente rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment.

Vous allez nous exposer votre point de vue sur le problème de la maltraitance pendant une dizaine de minutes. Des questions vous seront ensuite posées par M. le rapporteur et les autres commissaires présents.

M. Hubert ALLIER - Je vous remercie de nous avoir conviés à cette réunion. Je voudrais commencer par présenter rapidement L'UNIOPSS.

L'UNIOPSS regroupe des associations et fédérations nationales, ainsi que des adhérents locaux à travers les 22 URIOPSS. Les champs concernés par son action sont ceux des personnes handicapées, de la petite enfance, des personnes et familles en difficulté, des personnes âgées et enfin des personnes malades. Nous avons donc une approche transversale et nous ne sommes pas une fédération sectorielle. Parmi les 140 adhérents nationaux de l'UNIOPSS, nous pouvons notamment citer dans le domaine qui nous concerne aujourd'hui : l'association des paralysés de France (APF), l'Association française contre les myopathies (AFM), l'UNAPEI, Le Moulin Vert ou encore Voir Ensemble. Au niveau local, les URIOPSS représentent 7 200 établissements et services associatifs, dont environ le tiers dans le champ des personnes handicapées. L'UNIOPSS est présente au niveau des établissements et des services à domicile.

L'originalité de l'UNIOPSS est de remplir une double mission. La première est transversale au champ des personnes handicapées, regroupant les associations représentant l'ensemble des handicaps. Cette mission est également transversale au champ de l'action sociale et de la protection sociale. La seconde mission de l'UNIOPSS est la valorisation de la présence du secteur privé à but non-lucratif dans les dispositifs globaux de l'action sociale et de la protection sociale. Nous savons que dans le secteur qui nous occupe aujourd'hui, les acteurs sont très nombreux.

C'est à ce titre et dans cet esprit que l'UNIOPSS a participé à la concertation relative à la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Nous militons aussi pour la reconnaissance et la mise en œuvre du droit à la compensation des incapacités et nous participons activement à la rénovation de la loi de 1975.

Notre sujet est donc celui-ci : la maltraitance envers les personnes handicapées accueillies en établissements et services sociaux et médico-sociaux et les moyens de la prévenir. Nous voudrions commencer notre exposé en précisant que selon nous, la maltraitance ne doit pas être considérée par rapport à la « bienveillance ». Le problème sous-jacent du respect de la dignité de la personne dépasse largement la question de la maltraitance.

La question de la maltraitance nous interpelle en tant que représentants des associations du champ des personnes handicapées et en tant que représentants des associations intervenants dans l'ensemble des champs social, médico-social et sanitaire. La maltraitance ne concerne malheureusement pas exclusivement le handicap. Nous nous félicitons que votre assemblée ait mis en place une commission d'enquête sur ce sujet. Une parfaite transparence sur cette question doit en effet prévaloir.

Nous sommes bien évidemment concernés par le problème de la maltraitance. Chaque année, des actes de maltraitance nous sont en effet signalés. A notre connaissance, selon les informations recueillies auprès de nos URIOPSS, ces actes ne sont pas plus nombreux qu'auparavant, même s'ils peuvent avoir un impact médiatique beaucoup plus important. Cette remarque ne minimise bien sûr en rien la portée des actes commis et n'empêche aucunement de mener une réflexion sur la prévention de tels actes. Il convient cependant de le préciser dans un contexte de judiciarisation de notre société où les services de l'Etat doivent faire face au risque de l'enquête déclenchée par le procureur suite à des plaintes de parents. Les services de l'Etat pourraient ainsi être tentés de développer une attitude consistant à « ouvrir le parapluie », c'est-à-dire à adopter une prudence extrême pour se protéger.

Notre réflexion nous a conduits à identifier plusieurs facteurs de risques de développement d'actes de maltraitance. L'un de ces facteurs à venir est peut-être la question du recrutement que M. Gohet a développée. Ce problème risque d'être important puisqu'il touche notamment à des questions de statut et de valorisation du personnel. Le deuxième facteur de risques est celui de l'insuffisante formation du personnel. Cette insuffisance concerne la maltraitance et les formes qu'elle peut prendre, ainsi que le signalement des actes de maltraitance, la protection du personnel et les questions liées au secret professionnel. Ceci a eu un impact important lors des dernières années. Le troisième facteur de risques est l'absence de lieu et de temps permettant la prise de parole et l'écoute. On note également une absence d'information sur la définition de la maltraitance. Sont donc à prendre en compte : la surcharge institutionnelle ; le taux d'encadrement insuffisant, notamment la nuit et le week-end ; l'impact du passage aux 35 heures, considérable dans ce domaine. L'un de ces impacts est la compression des lieux de rencontre des personnels. L'isolement constitue également un facteur de risques.

D'une manière générale, nous considérons que la prévention de la maltraitance nécessite le développement d'espaces facilitant la prise de parole, l'écoute et l'information des personnels et des personnes accueillies sur la question de la maltraitance. Il revient donc à chaque association de mettre en place les dispositifs adaptés, conformément à la législation en vigueur. La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 nous apporte à ce sujet un certain nombre d'éléments. Il s'agit donc de développer une dynamique propre à soutenir en permanence une démarche de prévention. Ceci doit s'effectuer au travers du projet d'établissement et du projet individuel, du règlement de fonctionnement, de démarches d'auto-évaluations et d'évaluations externes, de plans de formation. Il ne s'agit donc pas de créer des lieux nouveaux, mais de favoriser, dans les lieux existants, la prise de parole, l'écoute, la formation et l'information. Ceci doit être

effectué en application des nouvelles dispositions de la loi de janvier 2002 dont les décrets d'application sur le droit des personnes sont sur le point d'être publiés.

Les pistes essentielles qui permettraient de favoriser la prévention de la maltraitance des personnes handicapées sont donc selon nous les suivantes :

- la dynamisation des projets d'établissement ;
- l'application des nouvelles dispositions relatives aux droits des personnes ;
- le développement de lieux de prise de parole et d'écoute ;
- la formation des personnels ;
- l'information des personnes accueillies et de leur famille ;
- la vigilance accrue lors des recrutements.

Parmi les outils de prévention de la maltraitance, le projet d'établissement et le projet individuel pourraient favoriser la prise de parole, l'écoute, la formation et l'information. Il en est de même pour le règlement de fonctionnement avec notamment la place du conseil de la vie sociale. Il faut sans doute également souligner la notion de droits et de devoirs. Les personnes handicapées ont, elles aussi, des devoirs collectifs.

Sont également à considérer comme des outils pour favoriser la prévention :

- les démarches d'évaluations externes et d'auto évaluations, ces dernières devant inclure l'évaluation des démarches de prévention ;

- les plans de formations de l'établissement ;

- la participation plus accentuée des employeurs dans la conception pédagogique des programmes de formation initiale et continue et dans les jurys, ce qui n'est sans doute pas assez pris en compte ;

- les outils d'analyse de pratiques professionnelles qui vont se perfectionner avec la loi de 2002 ;

- les questionnaires d'enquête à l'initiative des services de l'État.

Ces questionnaires peuvent permettre de mobiliser les équipes et de favoriser la sensibilisation. Ils ont cependant pour limite de ne pas être toujours adaptés. Aussi les associations pourraient-elles participer à leur élaboration. Une large communication des résultats de ces enquêtes doit également être prévue. Enfin, les visites de contrôle peuvent constituer un autre outil de prévention ayant les mêmes avantages que les questionnaires : mobilisation des équipes et sensibilisation. Les populations concernées pouvant parfois affabuler, il convient d'être prudent. Un tiers extérieur peut donc faciliter la prise de parole. Ces contrôles ne doivent pas nécessairement relever des autorités de tarification et du financeur. Il doit s'agir de contrôles pédagogiques plus que de contrôles administratifs. Les visites de contrôle pourraient donc être assurées par une équipe neutre. Enfin, les résultats de ces visites devraient être diffusés rapidement et systématiquement pour soutenir la dynamique de l'établissement ou du service.

Voilà ce que nous voulions vous exposer.

Mme la PRÉSIDENTE – Je vous remercie. J'apprécie que vous ayez précisé, dès le début de votre intervention, que votre objectif majeur était de dépasser cette notion de maltraitance pour vous orienter vers celle du respect de la dignité de la

personne handicapée. Ceci rejoint l'exposé d'un précédent intervenant qui souhaitait promouvoir la « bienveillance » plutôt que d'avoir à réprimer la maltraitance.

M. Hubert ALLIER - La « bienveillance » est un concept trop limité puisque se définissant par opposition à la maltraitance. Or il s'agit du respect de la dignité de la personne, quelle qu'elle soit. C'est la raison pour laquelle nous insistons sur ce point.

Mme la PRÉSIDENTE – Je cède la parole à M. le rapporteur.

M. Jean-Marc JUILHARD, rapporteur - Je vous remercie. Je partage entièrement cette idée de la dignité de la personne, qui, souvent exprimée, n'avait sans doute pas encore été soulignée avec autant d'intensité.

Vous nous avez présenté un panorama complet, en nous exposant les difficultés et les solutions que vous proposiez. Vous avez la chance d'être en relation, par l'UNIO PSS, avec la quasi-totalité des chefs d'établissement et des adhérents directs.

Des problèmes liés à la maltraitance au sein des établissements ressortissant à votre Union sont-ils fréquemment portés à votre connaissance ? Préconisez-vous une politique particulière en matière de prévention de la maltraitance ? Comment abordez-vous le risque de non-signalement résultant d'une prévalence de la logique institutionnelle ?

M. Hubert ALLIER - Je laisserai à M. Priou le soin de répondre à ces questions.

M. Johan PRIOU – Notre réseau reçoit effectivement des signalements de maltraitance. Nous pourrions d'ailleurs distinguer deux types de signalements : ceux concernant des actes ayant lieu dans les établissements ou les services où les personnes sont accueillies et ceux concernant des actes ayant lieu dans les familles de ces personnes. La plupart des signalements concernent ce dernier cas. Il reste à savoir si les cas de maltraitance sont plus fréquents dans les familles ou si la régulation institutionnelle est différente en fonction du lieu où ces cas se produisent. Comme l'a précisé Monsieur Allier, si la prise de parole est aujourd'hui plus facile, nous ne constatons pas pour autant de multiplication des actes de maltraitance ou des signalements.

Par ailleurs, une politique en matière de prévention existe déjà au travers d'un certain nombre de dispositifs. Nous ne proposons pas de vision alternative ou de compléments importants. Il s'agit plutôt de favoriser davantage l'application des dispositions existantes et à venir, comme les décrets de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002. La mise en œuvre de ces décrets nécessite cependant que soient prises en compte les difficultés d'application que peuvent rencontrer les établissements et les services.

Quant au risque de non-signalement, des propositions ont déjà été présentées dans l'exposé de Monsieur Allier. La principale réside dans la vision dynamique qu'il faut trouver au sein des établissements et entretenir dans la durée. Il est donc nécessaire de déterminer ces lieux de parole et d'écoute qui permettent d'échapper au risque de rendre ce problème tabou. La loi n° 2002-2 rend possible à ce sujet une avancée importante. Les responsables d'établissements soulignent aujourd'hui la nécessité de nourrir en continu la réflexion menée avec les personnels et les personnes accueillies. Le problème reste celui de la prudence puisque sont en jeu l'avenir et la bonne continuité de

l'établissement, ainsi que l'avenir du personnel éventuellement incriminé dans ce type d'actes. En dehors de cette prudence légitime, les chefs d'établissements ne nous ont pas fait part de volonté *a priori* de ne pas dépasser les risques liés à une dénonciation éventuelle.

M. Hubert ALLIER - J'ajouterai que se pose un problème culturel. Il y a encore quinze ans, les droits de l'enfant, de la personne handicapée ou de la personne âgée n'étaient pas reconnus. Si ces droits le sont aujourd'hui un peu plus, il reste que cela est très récent. Culturellement, des changements doivent donc avoir lieu. Nous insisterons donc sur les impératifs de transparence, de publicité, de fermeté et de présence. Les personnes concernées sont les personnes handicapées, mais également les salariés. Il m'a déjà été donné de constater des dommages considérables pour les salariés. Nous devons être attentifs à la focalisation commune qui consiste à reporter sur des populations fragiles des choses qui nous concernent tous.

M. le RAPPORTEUR - Je souhaiterais, si Mme la présidente le permet, poser une nouvelle question.

Mme la PRÉSIDENTE – Je vous en prie, posez votre question.

M. le RAPPORTEUR - L'UNIOSS est un ensemble d'URIOPSS et d'adhérents nationaux, ce qui doit contribuer à votre information. Retrouvez-vous au sein de ces différentes régions des réflexions similaires ou constatez-vous des différences notoires ?

M. Hubert ALLIER - Si vous le permettez et si vous me passez cette expression, j'utiliserai mon joker... Lorsque l'année dernière j'ai parcouru les 22 régions de France, cette question de la maltraitance était omniprésente. Les inquiétudes relatives à ce problème se retrouvaient en tout lieu.

M. Jean-François PICHERAL – Pourriez-vous citer quelques exemples ?

M. Hubert ALLIER - Je serais incapable de différencier les exemples de maltraitance en fonction des caractéristiques des régions. Cependant, l'importance du sujet et la nécessité de considération des droits des usagers sont désormais une préoccupation constante en France. Lors de mes conférences, je mettais en garde contre le fait de passer du diktat des salariés au diktat des usagers. Nous devons trouver un équilibre entre les deux.

M. le RAPPORTEUR - Vous ne pouvez pas nous présenter de chiffres, et je comprends que cela soit difficile. Vous indiquez que le sujet de la maltraitance est évoqué en tout lieu. Avez-vous retrouvé partout l'opinion selon laquelle les cas de maltraitance ne sont pas plus nombreux aujourd'hui qu'hier ?

M. Hubert ALLIER - Je ne peux malheureusement pas vous répondre.

M. le RAPPORTEUR - Vous nous avez indiqué que tel était votre sentiment.

M. Hubert ALLIER - C'est en effet le sentiment global des URIOPSS et des établissements et services consultés.

M. le RAPPORTEUR - Il n'y a donc plus d'omerta.

M. Hubert ALLIER - En effet. L'omerta concernait les personnels mais également les gestionnaires d'établissements. Nous constatons sur ce point un changement important et une prise de conscience de ce problème de la part des gestionnaires. Ceci n'est pas sans déclencher certains séismes. C'est la raison pour laquelle nous insistons sur l'importance de la prise de parole, l'écoute, la formation et l'information.

M. Jean-François PICHERAL – Le dialogue entre les responsables est également nécessaire.

M. Hubert ALLIER - Effectivement. Ces impératifs demandent du temps. Or le passage aux 35 heures a supprimé dans certains endroits ces espaces de parole, de dialogue et de supervision.

M. le RAPPORTEUR - Vous semblez partager le point de vue de M. Gohet et ses inquiétudes sur l'avenir, sur le manque de candidats et sur le manque d'encadrement. Comment selon vous y remédier ?

De plus, la formation des personnels constitue une pièce maîtresse de la prévention de la maltraitance. Quel serait selon vous le contenu idéal des formations initiales et continues ? Quelle est votre politique de formation ? Existe-t-il des enjeux financiers au niveau de la formation susceptibles de contrarier une allocation optimale des moyens ?

M. Hubert ALLIER - La formation des personnels constitue certainement une pièce maîtresse pour la prévention de la maltraitance. La question de la définition de la maltraitance devrait être incluse dans la formation et faire l'objet d'une information lors de l'entrée dans l'établissement.

M. le RAPPORTEUR - Il faudrait que ceci soit inclus, ce qui signifie donc que ce n'est pas le cas...

M. Hubert ALLIER - De nombreux changements ont eu lieu. Est-ce suffisant ? Monsieur Priou peut peut-être nous apporter des éléments d'information supplémentaires.

M. Johan PRIOU – Ces thèmes sont, en effet, abordés aujourd'hui, mais peut-être de façon insuffisante en comparaison de ce que nous souhaiterions. Compte tenu de la médiatisation de ces problèmes et de l'évolution de la formation, la question de la formation des personnels se pose peut-être un peu moins. Néanmoins, la définition de la maltraitance et les limites de ce qu'elle recouvre doivent être améliorées dans le cadre des formations initiales et continues.

M. Hubert ALLIER - Les enjeux sont en effet très importants. Si nous comprenons la politique actuelle d'encadrement, les enveloppes financières peuvent cependant se révéler pénalisantes pour les formations continues, qui sont peut-être encore plus importantes que les formations initiales. Nous ne pouvons pas généraliser. L'histoire de l'action sociale, médico-sociale et sanitaire implique que les dotations initiales peuvent être très différentes. Cela constitue un éventuel obstacle qu'il faudrait éliminer.

M. le RAPPORTEUR - Avez-vous le sentiment qu'il existe des différences au niveau de la formation selon les régions ? La formation se révèle-t-elle insuffisante en tout lieu ?

M. Johan PRIOU – Nous n'avons pas d'éléments suffisants pour permettre une analyse précise au niveau de chaque région.

M. Hubert ALLIER - L'implication du conseil régional peut par ailleurs apporter des nuances.

M. le RAPPORTEUR - Vous considérez donc qu'un effort majeur doit être consenti dans cette direction, n'est-ce pas ?

M. Hubert ALLIER - Oui, et cela ne doit d'ailleurs pas seulement concerner les personnes handicapées, mais toutes les personnes fragilisées.

M. le RAPPORTEUR - Je suis d'accord avec vous.

M. Hubert ALLIER - Si vous le permettez, je souhaiterais apporter quelques précisions sur les formations. La responsabilité de l'employeur, dont relèvent les plans de formation, n'est sans doute pas assez accentuée. Pendant de nombreuses années, en raison de l'histoire de nos institutions, les employeurs ont été « effacés » au profit d'une relation directe entre les financeurs et les établissements. Selon cette tradition, qui commence heureusement à changer, l'impression était que la personne morale qui gérait un établissement n'avait aucune influence. Cette impression est évidemment fautive, particulièrement en termes de responsabilités, de valeurs et d'éthique. Nous pourrions vous citer des exemples d'employeurs qui, dans le respect absolu de la loi, prônent des valeurs différentes. Ces questions rejoignent également celle de la formation. Le projet associatif, pièce maîtresse de notre dispositif, comprend des valeurs et une éthique particulières. L'un des enjeux de la loi n° 2002-2 est la reconnaissance des employeurs. Le projet que porte une association ou une autre structure doit être considéré.

Mme la PRÉSIDENTE – Avez-vous au sein de l'UNIOPSS un plan de formation modèle ou une politique que vous préconisez ?

M. Hubert ALLIER - Non. Nous préconisons des axes de formation qui accompagnent les nouveaux outils prévus par le dispositif et les évolutions de l'environnement. Nous essayons d'être en complémentarité avec les dispositifs existants.

M. le RAPPORTEUR - Entretenez-vous des relations avec d'autres pays européens, avec lesquels vous échangeriez sur le problème de la maltraitance et en particulier sur la question de la formation ?

M. Hubert ALLIER - Nous avons manqué pendant neuf mois d'un conseiller technique « Europe » et je ne suis directeur de l'UNIOPSS que depuis un an. Nous travaillons beaucoup, dans le cadre de la Convention européenne, à la reconnaissance des services d'intérêt général sociaux et de santé. Nous entretenons donc des relations avec l'Allemagne, le Portugal et l'Espagne, mais cela ne concerne pas ce sujet.

M. le RAPPORTEUR - Ma dernière question est consécutive au manque de formation qui nécessite des palliatifs au sein des établissements. Est-ce propice à un climat conflictuel ? Ce climat serait un premier élément négatif à l'égard de la « bienveillance ». Souhaiteriez-vous développer à ce sujet des points particuliers ?

M. Johan PRIOU – Les représentants des établissements avec lesquels je me suis entretenu ne m'ont pas fait part de relations conflictuelles. D'une manière générale, les URIOPSS n'en font donc pas état. La difficulté réside davantage dans le problème déjà évoqué de la surcharge institutionnelle. Les charges de travail s'avèrent très conséquentes, ce qui est en défaveur du temps consacré à l'échange. Le climat social n'est donc pas conflictuel à l'image des relations classiques entre les salariés et les employeurs. Le problème est celui de pouvoir exercer le métier dans les conditions nécessaires à la qualité du service rendu. Le lien avec la formation est sur ce point moins évident.

M. le RAPPORTEUR - Comment garantir la motivation des personnels en début et au cours de leur carrière ?

M. Hubert ALLIER - C'est une excellente question. Tout d'abord, il faut considérer la valorisation des métiers. Nous sommes actuellement dans une société qui ne valorise pas l'image des métiers relationnels, quel que soit le domaine concerné : handicap, personnes âgées, exclusion, etc. Ceci est très inquiétant.

Se pose ensuite le problème de la valorisation financière. Nous travaillons à ce sujet avec les syndicats d'employeurs dont le métier est de négocier les conventions collectives. Nous recherchons ainsi les moyens de favoriser la mobilité. Changer de convention collective est cependant très compliqué.

Enfin, la question de la gestion prévisionnelle se pose. Cela n'appartient peut-être suffisamment pas à la mentalité de notre secteur, pour lequel ce qui a trait aux ressources humaines collectives – pyramides des âges, plans de formation, etc. – est encore en construction. Malgré de nombreuses améliorations, beaucoup de choses restent à inventer dans ce domaine. De plus, il convient de souligner que la réglementation et les conventions ne favorisent pas la souplesse. Tout ce qui pourra atténuer cette rigidité contribuera à garantir certaines améliorations. Par exemple, permettre l'hébergement temporaire par rapport à l'hébergement complet dépend d'un problème de tarification, non de la volonté des établissements.

Mme la PRÉSIDENTE – Je vous remercie messieurs pour la clarté de vos réponses. Je cède la parole à Mme Printz.

Mme Gisèle PRINTZ – Rencontrez-vous des problèmes pour recruter du personnel ? De même, les salaires peuvent-ils selon vous être dissuasifs ?

M. Johan PRIOU – Nous rencontrons en effet des difficultés de recrutement, en particulier pour les postes d'éducateurs et d'éducateurs spécialisés, de psychiatres et d'infirmières. Quant aux salaires, ils ne sont effectivement pas très attractifs.

M. Jean-François PICHERAL – Je présume que ces problèmes ne se rencontrent pas pour le recrutement des personnels administratifs.

M. Hubert ALLIER - En effet. Je précise par ailleurs que les problèmes de recrutement que nous connaissons peuvent prendre des proportions importantes dans les régions frontalières. C'est par exemple le cas pour le recrutement des infirmières à proximité de la Suisse.

Mme Gisèle PRINTZ – Je suis en effet moi-même originaire d'une région où toutes les infirmières vont, pour des raisons de salaires, travailler au Luxembourg.

M. Jean-François PICHERAL – Il faut souligner que les candidates ne font pas défaut mais qu'une volonté politique très discutable a limité jusqu'à l'année dernière le recrutement des infirmières...

M. Hubert ALLIER - Vous évoquez un sujet intéressant que nous n'avons peut-être pas suffisamment développé : le recrutement à l'entrée. Nous n'avons sans doute pas assez réfléchi collectivement sur la définition d'un métier qui nécessite le contact avec des personnes fragiles. Les motifs de rejet des candidatures m'ont souvent étonné : il ne fallait pas être trop sensible ou trop proche des personnes. La caractéristique des métiers relationnels au contact des populations fragiles est donc probablement à reconsidérer. J'ai eu la chance de travailler avec des personnes handicapées et des jeunes délinquants, et je vous assure qu'il est difficile d'en sortir indemne. Est-ce un métier comme un autre ? Je ne le pense pas. Cela ne demande pas forcément la vocation, ni d'être un militant bénévole.

M. Jean-François PICHERAL – Être agent dans un service de médecine et être agent dans un service du quatrième âge sont deux métiers différents. Le recrutement pour ces deux postes est malgré tout identique...

M. Georges MOULY – Existe-t-il des écoles de formation, par exemple pour les personnels éducateurs ?

M. Hubert ALLIER - Il existe en effet des écoles d'éducateurs en nombre satisfaisant, mais les enveloppes destinées à la formation restent sans doute souvent insuffisantes. Entamé il y a trois ou quatre ans, un très bon travail a été mené lors de la réflexion sur le schéma national et régional des travailleurs sociaux. Pour la première fois, employeurs, syndicats et autorités de contrôle et de tarification ont travaillé ensemble autour de ces questions. Ceci a permis d'obtenir une visibilité des emplois. Certains outils se mettent donc en place au travers d'une conscience et d'une culture communes. Quelques années seront cependant nécessaires avant que cela ne porte ses fruits. En raison du grand nombre dans les services de personnes non diplômées mais pourtant qualifiées, il faudra également être attentif à la validation des acquis d'expérience. Celle-ci devra se mettre en place avec les précautions d'usage.

Mme la PRÉSIDENTE – Je vous remercie messieurs pour votre aide sur ce grand problème de société qui nous préoccupe tous.

TABLE RONDE

Confédération française démocratique du travail (CFDT) :
**Mme Yolande BRIAND, secrétaire générale de la fédération « santé-sociaux »,
M. Alain DUCHÉ, éducateur spécialisé,
Mme Emeline LACROZE, membre du SYNCASS-CFDT,
directrice d'établissement social et médico-social**

Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC) :
**M. Jean-Pierre SCHARFF, secrétaire général du SGEIH-CFTC,
M. Hubert BURGARD**

*Confédération française de l'encadrement – Confédération générale des cadres
(CFE-CGC) :*
**Docteur Bernard SALENGRO, délégué national auprès du pôle protection sociale,
M. Pascal HENNION, directeur d'institut médico-éducatif,
membre de la fédération santé et action sociale (FFASS),
M. Christian LAIR, représentant CFE-CGC auprès de la mission handicapés du
ministère des affaires sociales,
M. Jean-Louis LAHOURATATE, directeur de CAT et de foyers,
membre de la FFASS**

Confédération générale du travail – Force ouvrière (CGT-FO) :
**M. Jean-Pierre BOYÉ, éducateur,
coordinateur national pour le secteur socio-éducatif,
M. Didier BERNUS, secrétaire fédéral**

Confédération générale du travail (CGT) :
**M. Jean-Yves BAILLON, secrétaire général de l'union fédérale de l'action sociale
(UFAS/CGT),
M. Georges BRES, membre de la direction de l'UFAS et éducateur dans un foyer
pour adultes handicapés**

(1^{er} avril 2003)

Présidence de M. Guy FISCHER, vice-président

M. Guy FISCHER, vice-président - Je tiens tout d'abord à excuser M. Paul Blanc, le président de la commission d'enquête, retenu par des obligations dans son département. Je suis sénateur du Rhône et vice-président du Sénat. Avec Jean-Marc Juilhard, rapporteur de la commission d'enquête, nous sommes très heureux de vous accueillir.

Le président rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment.

Nous avons invité toutes les organisations syndicales représentatives : la CFDT, la CFTC, la CFE-CGC, la CGT-FO et la CGT. Vous vous êtes certainement accordés au sein de chaque organisation pour désigner la personne qui prendra la parole de manière solennelle. Cela n'empêchera pas tous les membres de chaque délégation de s'exprimer. M. le rapporteur, et les sénateurs qui nous rejoindront éventuellement, vous solliciteront ensuite. Je passe la parole à la CGT-FO.

M. Jean-Philippe BOYÉ - Je suis coordonnateur pour le secteur social et médico-social public.

M. le PRÉSIDENT - J'ajoute que vous êtes par ailleurs éducateur spécialisé de profession.

M. Jean-Philippe BOYÉ - Pour notre organisation, la question de la maltraitance en institutions lie à la fois la situation des usagers et celle des personnels. De fait, ce sont les personnels qui nous ont saisis d'un certain nombre de problèmes relatifs à la maltraitance. Nous avons mis en place au sein de notre organisation un certain nombre de dispositifs qui nous ont permis, d'une part, d'établir un diagnostic de la situation, et, d'autre part, de formuler les recommandations que nous allons vous soumettre aujourd'hui.

La question de la maltraitance est évidemment liée à celle de la violence. C'est dans ce contexte que nous avons apporté notre contribution au groupe de travail sur la violence qui a été instauré à l'initiative du Conseil supérieur du travail social et dont le rapport a été rendu en 2002. Du point de vue strict du diagnostic, la situation n'a pas réellement évolué depuis.

S'agissant de l'aspect social de la condition des usagers et du personnel, la maltraitance constitue un phénomène non univoque. Bien entendu, nous avons analysé les études qui ont été réalisées sur le sujet, notamment entre 1994 et 1998. Le ministère de l'emploi et de la solidarité a ainsi établi que 54,30 % des personnels du secteur social étaient confrontés à la question de la violence et de la maltraitance.

Le premier problème est celui de l'adéquation des publics aux institutions qui les accueillent. Nous avons ainsi pu constater que l'un des principaux facteurs de maltraitance résultait de l'accueil de certains publics par défaut dans des institutions dont ils ne relevaient pas directement, c'est-à-dire des institutions n'étant pas équipées pour les accueillir dans les meilleures conditions ou, en tout cas, ne prenant pas en compte leurs problématiques sociales et pathologiques. Il s'agit là d'un problème fondamental. Donc, il n'est pas possible de faire l'économie d'une étude détaillée par grand domaine d'activité du secteur social et médico-social.

Il convient ensuite d'aborder la question récurrente des moyens. Nous voyons bien, par exemple dans une maison de retraite, combien il est difficile d'atténuer les problèmes de maltraitance lorsque l'insuffisance des moyens fait que des personnes handicapées adultes ou des personnes âgées ne peuvent avoir leur toilette qu'en fin de matinée, voire en début d'après-midi, ce qui constitue une forme de maltraitance. Le lien est donc direct avec les moyens et les dotations budgétaires octroyées.

Enfin, il faut évoquer l'élaboration des pratiques et la conceptualisation de la maltraitance à l'aune de l'évolution sociétale du concept même de maltraitance. Ainsi, des pratiques qui étaient tolérées il y a une dizaine d'années, ou qui résultaient d'interventions médico-sociales considérées comme structurantes et éducatives,

s'apparentent aujourd'hui à de la maltraitance. Par-delà le discours tenu sur les pratiques, il existe une évolution du langage et du concept sociologique de la maltraitance. Il faut apprécier cette évolution au travers d'une approche théorique ainsi qu'au travers de la formation.

S'agissant de la prévention et des actions à mener contre la maltraitance, nous sommes intervenus de manière constante auprès des pouvoirs publics et des ministères afin que des mesures soient prises pour que nous disposions d'outils de diagnostic et d'évaluation, mais aussi pour que soient adoptées des mesures d'accompagnement. Une réponse partielle mais efficace a été apportée avec la publication de la première circulaire du 5 mai 1998. Celle-ci prend en compte les situations de maltraitance des enfants, en particulier dans les établissements. Par ailleurs, le Bureau de la protection des personnes a été mis en place au sein de la direction générale des affaires sociales du ministère des affaires sociales (DGAS) et a joué le rôle d'observatoire de la maltraitance dans les institutions sociales et médico-sociales. La loi du 16 novembre 2001 protège les personnels qui font état de situations de maltraitance dont ils ont connaissance, et ce jusqu'au signalement. Si ces dispositifs constituent un socle de recommandations, de procédures et de modalités, ils demeurent limités aux actions portant sur les moyens de contrôle des institutions et sur les actes commis dans le cadre institutionnel.

A notre connaissance, aucun texte ne définit un cadre contraignant pour une bientraitance avec une obligation de moyens de la part des tutelles. Bien évidemment, il est possible d'agir sur les pratiques et sur les projets. Mais si les moyens sont insuffisants et s'il n'existe aucune obligation de moyens en contrepartie d'une attente de qualité, nous serons en proie aux plus grandes difficultés pour mettre en œuvre des solutions-remèdes réellement efficaces.

Comme nous l'avons dit, il faut, en amont, orienter correctement les personnes vers les institutions. Cet aspect pose la question de l'adéquation des structures. Or il existe aujourd'hui un problème crucial en France : des dizaines de milliers d'enfants, d'adolescents et d'adultes sont maintenus à domicile par manque de places d'accueils. Non seulement ce problème est extrêmement préoccupant sur le plan des droits des citoyens aux soins et à l'éducation, mais il peut également constituer une forme de maltraitance.

M. le PRÉSIDENT - Pouvez-vous évaluer le nombre de places manquantes ?

M. Jean-Philippe BOYÉ - Notre évaluation porte sur la notion de besoin et s'appuie sur les grandes typologies de handicaps ou d'inadaptations. S'agissant de personnes souffrant de troubles psychiatriques, d'autisme, de handicap et de polyhandicaps, une étude indique que 45.000 de nos concitoyens, dont 13.000 enfants, sont en attente de place. Nous avons soutenu l'action des professionnels et des familles d'usagers qui se sont mobilisés à diverses reprises - encore dernièrement le 15 mars - pour réclamer des places. L'accueil des enfants et des adolescents dans le secteur médico-social pose là encore un problème d'adéquation des moyens. En effet, nous voyons en raison de l'amendement Creton des établissements ayant pour mission d'accueillir des enfants et des adolescents et de les inscrire dans une démarche d'autonomisation et d'insertion par l'activité professionnelle - les instituts médico-éducatifs (IME) et les instituts médico-professionnels (IMPRO) en particulier - dont les places sont occupées par des adultes handicapés qui ont intégré l'institution au moment de l'enfance et qui y sont maintenus en raison du manque de places dans le secteur du travail. Il existe un déficit chronique de places dans les CAT, les maisons d'accueil spécialisées (MAS) et les foyers de vie. Nous connaissons des établissements destinés à

accueillir des enfants qui fonctionnent avec un taux de 80 % d'adultes. Or la cohabitation entre ces deux populations est très délicate. Comment mettre en œuvre des projets de qualité dans un établissement détenant un panel aussi large et que l'on pourrait presque qualifier d'intergénérationnel ? Cela n'est pas sans susciter des interrogations sur la logique et le respect des missions des structures.

Pour ce qui est du secteur social, la situation est tout aussi préoccupante. Depuis les transferts de compétences opérés en faveur des départements en 1983 et 1986, les conseils généraux sont en charge de la politique de prévention et de protection de l'enfance. Il n'en demeure pas moins qu'un certain nombre de problèmes sont liés à la mise en adéquation et au lien entretenu avec les tutelles, qu'il s'agisse de l'Etat ou des collectivités territoriales. L'actualité souligne la problématique de la prise en charge des enfants et des adolescents par le secteur de la protection judiciaire de la jeunesse et le défaut de place dans ce secteur. En conséquence, le secteur social, et en particulier l'aide sociale à l'enfance, se voient devoir accueillir des enfants qui auraient besoin de bénéficier de mesures de protection et qui viennent dans les établissements d'accueil d'urgence que sont les centres départementaux de l'enfance et de la famille, les foyers de l'enfance ou encore les centres maternels.

De fait, ces enfants qui relèveraient de structures spécialisées comme les hôpitaux de jour et les instituts de rééducation, dont les rapports rédigés par le ministère de la solidarité soulignent le dramatique manque, sont accueillis au sein des structures sociales, où ils courent un danger et peuvent en faire courir aux autres publics. Ils peuvent être victime ou commettre des passages à l'acte, tout simplement parce que l'étayage thérapeutique est inexistant et parce que dans le cadre des missions de service public de l'aide sociale à l'enfance, il n'appartient pas à ces structures sociales de mettre en œuvre des dispositifs thérapeutiques ou psychosociaux qui permettraient de remédier aux difficultés de ces enfants et adolescents en danger.

Le défaut de concertation qui existe entre les différentes tutelles montre que la question de la souffrance des usagers rejoint la détresse des personnels. Ces derniers souffrent de la dévalorisation du travail qu'ils accomplissent. Au sentiment d'insécurité s'ajoute la non-reconnaissance professionnelle. Par surcroît, les tutelles tiennent un discours paradoxal en mettant en avant l'exigence légitime de qualité tout en se montrant incapables d'assumer leurs responsabilités en ce qui concerne l'allocation des moyens, et ce bien que nous disposions aujourd'hui des études réalisées par les observatoires de l'État et les collectivités territoriales. Selon nous, il s'agit là de facteurs de maltraitance sur lesquels nous pourrions agir dès lors qu'il existerait une volonté explicite et traduite dans les faits pour mettre en œuvre les moyens nécessaires.

Après la mise en place des 35 heures, la sous-dotation des établissements sociaux et médico-sociaux s'est vue particulièrement aggravée. Nous souhaitons attirer votre attention sur la crainte que nous avons de voir transférée la responsabilité financière de l'État vers les usagers et leurs familles. Cela aboutirait au renoncement d'une certaine forme de solidarité et serait préjudiciable au devenir des institutions.

S'agissant du secteur des adultes handicapés, le manque chronique de places est flagrant. En raison du vieillissement de la population, ce secteur a vocation à connaître un fort développement démographique. Pour autant, les moyens nécessaires ne sont pas mobilisés. Finalement, nous craignons que l'affectation des moyens tienne davantage compte des déficits tolérables pour l'État que des besoins des populations. Si nous ne remédions pas à ce problème, de graves difficultés pourraient apparaître à moyen terme.

M. le PRÉSIDENT - J'en déduis qu'il manque environ 30.000 places.

M. Jean-Philippe BOYÉ - Absolument.

J'en viens maintenant à nos recommandations :

- des créations de places et de structures répondant aux besoins des populations, sachant que nous disposons d'indicateurs tout à fait fiables sur leur évaluation ;
- un respect scrupuleux des rôles et des missions des institutions ;
- des moyens suffisants pour la mise en œuvre des projets de soins, éducatifs, thérapeutiques, ré-éducatifs et de lutte contre les exclusions, avec notamment une amélioration substantielle des conditions d'accueil et de confort et une diversification des activités ;
- des personnels qualifiés (sociaux , médico-sociaux, de soins, psychologiques, paramédicaux, administratifs, techniques et ouvriers, services généraux, etc.) et en nombre suffisant ;
- une promotion des structures d'accueil ;
- une plus grande reconnaissance professionnelle et une meilleure rémunération des personnels exerçant dans les structures ;
- des actions de formation adaptées dans le cadre de la formation initiale et de la formation continue ;
- un accompagnement psychosocial des équipes professionnelles.

Nous n'avons pas souhaité aborder dans notre intervention ce qui ne relevait pas de la maltraitance au niveau des institutions et de l'allocation des moyens, c'est-à-dire les passages à l'acte individuels passibles d'une action judiciaire ou de la juridiction pénale.

M. le PRÉSIDENT - Je vous remercie et je passe la parole à la CFTC.

M. Jean-Pierre SCHARFF - Je suis secrétaire général du SGEIH-CFTC et directeur d'une maison d'accueil spécialisé.

Notre contribution à votre enquête ne servira pas à alimenter la suspicion qui est apparue récemment dans un livre dont vous auditionnerez l'auteur demain. Cette suspicion vise des milliers de travailleurs qui interviennent auprès des publics défavorisés dans le secteur de l'enfance, de l'adolescence et des adultes handicapés. Notre intervention ne servira pas non plus de caution aux professionnels qui, consciemment ou non, commettent des actes que le droit, la morale ou l'éthique réprovoque. Je rappelle que la circulaire de la DGAS du 5 novembre 1998 confirme à tous les professionnels l'obligation de saisine de l'autorité judiciaire lorsque des usagers sont maltraités en institutions. Il s'agit là d'un des fondements du droit qui prévaut dans les structures. Ce n'est certes pas suffisant et il y a lieu de s'attacher à développer quelques pistes relatives aux formes que peuvent prendre ces dérives dans le cadre de la prise en charge en institutions.

L'affirmation forte dont nous sommes porteurs aujourd'hui consiste à certifier que la bientraitance est la règle et que son contraire ne constitue que l'exception. L'immense majorité des personnels travaillent dans le respect de la personne accueillie. Les projets d'établissement déclinés en projets individualisés situent l'utilisateur au centre d'un dispositif qui lui offre un maximum de garanties, sans pour autant le mettre à l'abri de situations où il convient de s'interroger sur la pertinence de certaines réponses apportées.

Je n'évoquerai pas ici les événements gravissimes qui sont révélés ici ou là et dont les médias se font largement l'écho, mettant en cause un salarié dont le profil parfois pervers a échappé à l'employeur lors de son recrutement, mais aussi à la sélection opérée par les centres ou les instituts de formation des travailleurs sociaux. Même si ce n'est pas une excuse, ces dérives ne sont pas propres à nos professions. D'autres métiers investis auprès de la personne humaine, qu'il s'agisse des enseignants ou des forces de police, voient des dérives du même type sans pour autant que l'ensemble de la profession soit critiquée ou remise en cause.

Les faits sur lesquels je souhaite insister aujourd'hui sont plus anodins parce qu'ils font partie du quotidien des établissements. Cependant, si nous ne nous montrons pas vigilants, ils peuvent détourner notre travail de la bientraitance que j'évoquais. La faible estime de soi ressentie par certains publics en est un premier exemple. Face à ce constat, l'attitude adoptée de valorisation à tout prix peut parfois s'apparenter à de la maltraitance, eu égard à la demande instantanée du bénéficiaire. Par ailleurs, un public violent peut engendrer une réponse violente. Où l'autodéfense du salarié s'arrête-t-elle et où la maltraitance commence-t-elle dans cette violence réciproque ?

Les intérêts individuels des usagers « télescopent » également de manière régulière les contraintes institutionnelles. Imposer des règles institutionnelles revient à réduire des libertés. En outre, lorsque ces libertés sont réduites à ce point, la cohabitation d'un certain nombre de publics crée une atteinte à un droit fondamental qui va à l'encontre de la bientraitance. La peur suscitée par certains usagers dont la prise en charge est complexe - je pense notamment aux adolescents gravement perturbés - excuse-t-elle un acte qui, sorti de son contexte, serait immédiatement traité de maltraitance ?

Malgré les efforts accomplis par les personnels, la maltraitance dans la vie quotidienne existe dans beaucoup d'établissements. Si les personnels n'y prennent garde, ces situations peuvent donner une image très négative des institutions. Dans nos missions, en termes de service à nos usagers et à nos adhérents, nous attirons l'attention des personnels sur ces phénomènes et nous les incitons à une vigilance de tous les instants.

Plus généralement, pour réduire le nombre de situations de maltraitance, à défaut de les éradiquer totalement, nous préconisons un renforcement des lieux de paroles afin que les phénomènes soient connus et maîtrisés de tous, et afin qu'ils soient révélés dans les établissements au lieu d'être cantonnés dans le non-dit.

Nous préconisons également un accompagnement des personnels, avec une supervision qui semble indispensable et qui nécessite souvent le regard neuf d'un intervenant extérieur sur la structure.

Surtout, nous insistons sur l'importance de la formation. Celle-ci doit être en mesure de permettre objectivement les problèmes de violence, de maltraitance et de malveillance, et ce aussi bien au niveau de la formation initiale que tout au long de la carrière, dans le cadre de la formation permanente. Nous avons en effet constaté que ces phénomènes se développaient d'autant plus que la prise en charge se figeait dans les actes du quotidien, c'est-à-dire lorsqu'elle devenait du gardiennage, voire une routine.

Bien évidemment, nous affirmons également que les contrôles exercés par nos administrations dites «de tutelle », que représentent les financeurs publics, sont à nos yeux insuffisants. Par-delà les suivis économique et administratif, pour lesquels nos interlocuteurs sont souvent sur le terrain et rencontrent les établissements, l'aspect qualitatif est insuffisamment pris en compte. Il s'agit de faire évoluer les mentalités pour limiter les dérives qui viennent d'être évoquées.

Enfin, il convient surtout d'envisager l'ouverture sur le monde de l'ensemble des établissements afin de briser les lois du silence et la pratique douteuse du huis clos, et de dénoncer ce que nous traduisons comme étant de fausses solidarités qui amènent parfois des équipes à faire corps pour le pire, alors que le meilleur reste le seul moyen de les rassembler. Nous avons élaboré cette intervention en nous focalisant sur la pratique dans les établissements. Nous nous associons à ce qui a été dit précédemment s'agissant de la maltraitance découlant du manque de places, d'effectifs et des moyens alloués aux structures, mais cela ne relève pas directement de la pratique dans les établissements.

M. le PRÉSIDENT - Je vous remercie et je passe la parole à la CFE-CGC.

Dr Bernard SALENGRO - Le problème de la maltraitance n'est pas aussi fréquent que les médias le laissent apparaître. Il s'agit d'un problème complexe qui nécessite une approche systémique, c'est-à-dire en termes de moyens, de personnels, de formations et de pratiques de recherche. Afin de faire ressortir la complexité du système, je passe la parole à M. Lahouratate et à M. Hennion.

M. Jean-Louis LAHOURATATE. - Je suis directeur de deux CAT, d'un foyer d'hébergement et d'un service d'accompagnement social dans la Sarthe.

Parler de la maltraitance dans les institutions accueillant des personnes handicapées, c'est aborder un sujet tabou. Quels peuvent être les contextes porteurs de dysfonctionnements ? Nous savons tous avec quelle facilité les personnes handicapées mentales, en particulier, accordent leur confiance. Lorsqu'il leur arrive quelque chose, le plus souvent elles se taisent, parfois pendant des années. Comme elles cherchent à cacher leur handicap, elles vont cacher les faits qui, à leurs yeux, le révèle. Elles culpabilisent et s'enferment parfois dans l'idée qu'elles n'ont que ce qu'elles méritent. J'avance donc l'hypothèse que la maltraitance aurait comme première composante le comportement de la personne handicapée, celui-ci étant lié à son niveau de dépendance, aggravé par une situation d'isolement.

La deuxième composante serait l'autre, ce membre du personnel, le plus souvent en proie lui-même à des difficultés, exerçant son activité sans avoir à rendre compte et dont l'isolement crée une situation de toute puissance ou de relégation.

La troisième composante serait l'institution, porteuse ou non de garanties en matière de transparence, d'exigence de qualifications, de capacité d'ouverture vers l'extérieur, de mobilité des usagers comme des personnels.

Avant de vous livrer nos six propositions pour prévenir la maltraitance, je vais vous décrire la situation de deux personnes handicapées n'ayant pas vécu dans des institutions. Cela nous permettra d'identifier ce qui peut faire défaut aux structures.

Joseph avait été amputé d'une jambe à l'âge de dix-huit ans. Ses parents ont osé imaginer qu'il puisse apprendre le métier de bourrelier. Il a installé son atelier dans la maison familiale, au centre du village. Son activité indépendante lui a donné un statut social respecté. Il est toujours resté chez lui, sans jamais se trouver isolé. Son atelier a toujours été un atelier de débats passionnés et il y a toujours du monde chez lui. Joseph n'a jamais été maltraité. Je me suis alors posé les questions suivantes : s'il avait été travailleur de CAT et résident de foyer, aurait-il eu une vie comparable ? Le travailleur de CAT a-t-il un réel statut professionnel ? Pouvons-nous le dissocier du statut d'utilisateur ou de handicapé ? Le foyer permet-il de vivre au cœur de la cité, d'être en relation avec des personnes valides, de mener la vie de tout un chacun tout en bénéficiant d'un accompagnement adapté ?

François avait été trépané lors de la Seconde Guerre mondiale. Sa boîte crânienne avait été restaurée et il habitait une grange. Il était berger l'été et journalier le reste du temps. Le dimanche, il allait au café, chantait tant qu'il pouvait guider sa voix, et rentrait comme il pouvait. Les personnes soucieuses de sa santé, comme de leur tranquillité, prévenaient alors les gendarmes ou l'assistante sociale. François était familialement isolé et vivait dans des conditions matérielles rudimentaires. Il pouvait être facilement exploité et son activité était le plus souvent payée en nature. Sa pension d'invalidité de guerre arrivait au bureau de poste, qui faisait aussi office d'épicerie et de débit de boissons. Les comptes étaient vite apurés. Il vivait au jour le jour et ne demandait jamais rien – il ne voulait pas déranger. S'il avait été travailleur de CAT et résident de foyer, aurait-il eu une vie comparable ? *A priori*, la fonction protectrice d'un établissement aurait apporté à François le confort et la sécurité, en échange peut-être d'une parcelle de liberté. Jeune assistant social, j'avais appris que François avait été interné. Depuis plusieurs mois, personne n'avait de ses nouvelles. Je me suis alors rendu à l'hôpital. Il répondait à mes interrogations en disant simplement « *Ils m'ont mis là pour que je me repose* ». Cela faisait plus d'un an. Il n'avait reçu aucune visite et le personnel ne savait rien de lui. Il aurait pu y rester longtemps sans que personne y voie une quelconque maltraitance. Il ne lui serait pas davantage venu à l'idée de se plaindre : comme je vous le disais, il ne demandait jamais rien car il ne voulait pas déranger. S'il avait été travailleur de CAT et résident de foyer, aurait-il pu y vivre un épisode comparable ?

L'institution peut protéger efficacement la personne, d'elle-même comme des autres. Mais elle peut également construire un mur de séparation avec la cité, et ce dans le silence total que fabriquent l'oubli et l'isolement. Le handicap de François, à l'instar de celui de Joseph, était accidentel. Mais les troubles du comportement et les déficiences intellectuelles n'ont pas, dans l'inconscient collectif, la même résonance. C'est ainsi. Il faudrait une révolution culturelle pour que les mentalités changent.

Je ne sais pas si le nombre de cas de maltraitance est plus important en milieu ordinaire qu'en milieu institutionnel. Mais, en proportion de l'immense majorité des personnels qui prennent soin des personnes handicapées avec compétence et générosité, les agresseurs sont une minorité. Mon parcours professionnel m'a donné l'occasion de craindre le risque de maltraitance dans plusieurs circonstances. D'abord celui d'enfants se trouvant en danger dans un contexte familial, et pour lesquels un placement institutionnel était ordonné, sans toujours apporter les conditions de vie attendues. Hélas, il peut en être de même avec les CAT et les foyers pour adultes, tout comme avec les

maisons de retraite ou les IME. En lisant quelques études se rapportant à la maltraitance des personnes âgées, j'ai retenu certaines similitudes : la vulnérabilité des usagers confrontés à l'insuffisance des effectifs et des qualifications, un personnel exerçant seul une fonction isolée, le plus souvent par contrainte budgétaire. Il faut savoir qu'il existe un décalage important entre le plateau technique d'un IME et celui d'un CAT, d'un foyer pour enfants et d'un foyer pour adultes. A mon sens, ce décalage ne repose sur aucune logique.

Lorsque j'exerçais mon activité en protection judiciaire de la jeunesse, nous étions tous éducateurs, assistants sociaux ou conseillers en économie sociale et familiale. Un psychologue et un médecin-psychiatre nous permettaient d'approfondir nos observations et d'analyser une grande variété de situations. Le diplôme d'État était exigé à l'embauche et une enquête de moralité était diligentée. Le perfectionnement professionnel, non seulement obligatoire mais promotionnel, suscitait une émulation dans l'amélioration de nos compétences.

En CAT, les ratios d'encadrement sont insuffisants, notamment pour satisfaire la vocation sociale : pas de médecins-psychiatres, pas ou peu de psychologues, peu d'éducateurs spécialisés, pas d'infirmiers. Ce sont pourtant les mêmes usagers qui passent de l'IME au CAT, sans que leur soit garantie une continuité des moyens d'accompagnement. Le préjudice sera durable, puisque chacun sait qu'un CAT ou un foyer sont, de fait, des établissements de très longs séjours.

Comparée à ces insuffisances, l'absence quasi-totale de contrôle des microstructures d'accueil familial pour personnes âgées ou handicapées est encore plus inquiétante car usagers et accueillants sont isolés. La commission d'enquête du Sénat a décidé d'ajouter à la liste des établissements celle des services d'accueil familial et d'aide à domicile. Il serait légitime d'y adjoindre les services de tutelle. En effet, bien qu'ayant fourni un effort notable en termes de qualifications, les travailleurs sociaux de ces services demeurent isolés et n'ont pas toujours la possibilité de référer de leurs actions auprès d'une équipe pluridisciplinaire. Ils peuvent en outre exercer leur mandat avec d'importants pouvoirs sur les majeurs protégés, sous l'autorité de magistrats débordés.

Après vous avoir décrit ces quelques situations favorables à la maltraitance, je crois nécessaire de dresser à l'opposé la liste de concepts qui seraient des facteurs de « bientraitance » - si vous me permettez ce néologisme.

Premier facteur, l'autonomie individuelle. Plus la personne est dépendante, plus elle est à la merci de l'autre. Moins l'autre est préparé, plus il est isolé par son travail quotidien auprès de la même personne, plus le risque de maltraitance sera grand. L'organisation collective peut être très réductrice de l'autonomie individuelle de l'utilisateur. Je connais ainsi un foyer où tout ce qui pouvait être de près ou de loin une contrainte liée à la vie collective a été mis au placard. Chacun y possède son logement avec kitchenette et salle de bain. Chacun prépare ses repas, prend ses rendez-vous, fréquente un club de la ville, entretient son linge et reçoit ses parents. Cela ne concerne pas deux ou trois usagers mais chacun des vingt résidents de ce foyer implanté en ville.

Deuxième facteur, la qualité de l'environnement. Il faut que les institutions soient installées au cœur des villes, qu'elles soient accueillantes et sécurisantes pour les personnes handicapées. Je peux citer en exemple deux villes de la Sarthe reconnues pour la qualité d'intégration qu'elles assurent aux usagers des CAT, tant pour les travaux confiés par les industriels que pour l'habitat individualisé soutenu par les élus.

Troisième facteur, l'expression des usagers. Plusieurs moyens permettront d'apporter plus de garanties aux usagers d'être au centre des projets d'une institution. Je n'énumérerai pas tous les outils de la qualité exigée par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002. Néanmoins, deux outils me paraissent nécessaires au bon fonctionnement de cette démarche : les conseils de la vie sociale et les enquêtes de satisfaction permettant de consulter anonymement tous les acteurs de l'institution, usagers, familles, personnels.

Quatrième facteur, le personnel des institutions médico-sociales. Au-delà d'exigences en termes de compétences techniques, validées par un diplôme d'État, il serait souhaitable que des enquêtes de moralité puissent être diligentées par le procureur afin que tous les emplois d'une institution accueillant des personnes vulnérables soient sécurisés par une procédure spéciale et qu'aucune démarche définitive ne puisse être conclue avant cette validation. C'est déjà le cas pour le secteur de la justice. La médecine du travail pourrait aussi apporter une aide précieuse en organisant des visites d'embauche plus ciblées sur l'adéquation aux contraintes des différentes fonctions auprès des personnes handicapées. L'absentéisme du personnel, à la fois indicateur et facteur récurrent de dysfonctionnements, devrait être mieux analysé et contrôlé. Les procédures de prévention et de traitement du risque de maltraitance devraient être inscrites sur chaque projet d'établissement. Un test simple comme celui du réseau Internet francophone « vieillir en liberté » (RIFVEL) peut être transposé au secteur des adultes handicapés et aider à évaluer le danger de la maltraitance. Sur le plan disciplinaire, chaque règlement intérieur devrait expliciter la nature des faits relevant de la maltraitance et les sanctions encourues. La mobilité des personnels devrait par ailleurs être soutenue puisque la maltraitance surgit également lorsque l'établissement se trouve dans l'impossibilité matérielle, faute de place, de création de structures mieux adaptées et de budget, de permettre à la personne handicapée de changer de lieu d'accueil.

Cinquième et dernier facteur, une politique d'expression, de formation et d'ouverture. S'agissant de l'expression, les résidents de notre foyer tiennent chaque vendredi leur réunion. Deux éducateurs y prennent des notes, répondent aux questions, interrogent à leur tour et livrent les informations utiles à chacun. Il en est de même au CAT. Ces réunions sont l'occasion de préparer les propositions pour les conseils de la vie sociale. En parallèle, les réunions d'expression pour les familles des usagers sont animées par l'équipe de direction. Les ateliers d'écriture poétique et d'art plastique fonctionnent avec des intervenants extérieurs. En ce qui concerne la formation des travailleurs handicapés, nous avons opté pour des bilans de compétences suivis de formations adaptées. Les travailleurs sont très demandeurs de visites d'entreprises et de stages dans d'autres structures. Pour ce qui est de l'ouverture, le CAT et le foyer doivent être porteurs d'un certain niveau de communication et d'action hors des murs pour promouvoir le lien social : journées portes ouvertes, accueil de professionnels, réalisations de films vidéos, participations à des concours ou à des expositions, la presse locale assurant la couverture de tous ces événements.

En conclusion, j'évoquerai ce que m'a rapporté un architecte qui s'est rendu récemment en Finlande. Il a été surpris par le nombre de personnes handicapées, beaucoup plus élevé qu'en France, qui se trouvaient dans les rues. Je ne dispose pas des éléments qui me permettraient d'établir une comparaison, mais je demande si notre société, très avide de normes, de garanties et de sécurité, ne serait pas tentée de concevoir des cages dorées en échange du bon traitement des personnes handicapées. C'est pourquoi je confirme l'importance du site d'implantation et de l'architecture. Il s'agit peut-être là d'éléments déterminants pour réduire les formes d'isolement ou de repli dans des rituels qui s'installent plus ou moins dans les établissements. De ma fenêtre de CAT et de foyer pour adultes, je vois se profiler un très long rapport dans la

dépendance de la personne en institution, peut-être le plus long parmi les établissements du secteur médico-social. Il est donc peut-être temps de penser à de nouvelles formes d'accompagnement, plus souples, plus courtes mais plus variées, et mieux intégrées au monde ordinaire, que ce soit par le travail, les loisirs ou la vie courante. Alain, ancien travailleur de CAT devenu salarié d'une entreprise, me disait qu'à la différence du CAT, il ne se sentait pas considéré comme un handicapé en entreprise.

M. le PRÉSIDENT - Je vous remercie.

Dr Bernard SALENGRO - Afin d'enrichir le travail de la commission d'enquête, nous avons pensé qu'il serait intéressant d'entendre le témoignage de M. Hennion, qui occupe une autre fonction.

M. le PRÉSIDENT - Je lui passe la parole, mais il faut que nous ayons assez de temps à consacrer à la discussion ensuite.

M. Pascal HENNION - Les quelques points que je vais évoquer ne prétendent pas à l'exhaustivité sur le problème de la maltraitance en institutions. Ils constituent simplement une contribution à d'autres travaux sur le même sujet. Pour autant, ils me paraissent pouvoir aussi s'appliquer dans le secteur des personnes âgées, et en tout cas partout où la relation humaine est aussi un outil de travail. Je vais donc expliciter quelques mesures qui me semblent aller en ce sens en traitant de deux points : d'une part, la protection vis-à-vis des individus pervers, et, d'autre part, la violence que je qualifie de « réactionnelle » car étant *de facto* la conséquence d'un acte ou d'une situation subie par un encadrant et dont l'explosion délictueuse n'est qu'un aveu d'impuissance.

Face aux individus pervers, nous n'avons comme seuls recours que la prévention et la surveillance dans la mesure où ces personnes avancent en général masquées. Parmi les mesures préventives, il nous a été demandé de contrôler, au moment de l'embauche, le casier judiciaire. Selon moi, cette pratique devrait être codifiée, avec des règles fixées et cadrées. La mise en place de lieux de paroles dans les institutions me semble être devenue une condition incontournable. Il s'agirait de lieux où les jeunes peuvent parler en confiance à des personnes averties, sachant que le rôle des psychologues est fondamental en la matière. Il faut mobiliser tous les personnels d'encadrement sur ce sujet en permettant une écoute et une observation attentives et non intrusives des personnes qui nous sont confiées. Il convient également de favoriser le travail en équipes pluridisciplinaires ainsi que la transversalité. Il est essentiel d'éviter de laisser trop longtemps les enfants seuls avec un adulte dans des lieux isolés. Il faut noter à ce sujet que certains lieux échappent à la surveillance directe des institutions et que des problèmes y surviennent parfois. Les transports en sont un exemple : il n'est pas toujours possible d'avoir une personne supplémentaire autre que le chauffeur du minibus pour des raisons budgétaires. C'est ainsi qu'un certain nombre d'événements ont pu se produire au cours de ces dernières années dans le cadre du transport.

La violence réactionnelle doit, selon moi, être considérée comme la question prioritaire. Il s'agit de la violence la plus fréquente et la plus anodine. Elle concerne toutes les institutions, qu'elles accueillent des enfants ou des personnes âgées. Les problèmes d'encadrement s'ajoutent parfois à la lourdeur du travail, celle-ci n'autorisant aucun recul. La claque ou le coup de pied au bas du dos surviennent alors. Parfois, cela peut prendre une tournure plus grave. Quoi qu'il en soit, les situations sont toujours humiliantes pour ceux qui les subissent.

Lorsque l'on travaille dans le domaine de l'humain, il est nécessaire de penser à la relation et de la traiter en conséquence. A ce niveau, la formation des travailleurs sociaux doit réellement être reconsidérée comme un processus permanent, sans pour autant qu'il s'agisse de supprimer les diplômes de base, nécessaires mais insuffisants. Le management, l'écoute et la surveillance du professionnel sont indispensables pour lui permettre de prendre du recul. Là encore, j'insiste sur les moyens en termes d'écoute qui doivent être mis à la disposition de ce personnel dans le cadre de son travail afin de l'aider à prendre de la distance avec les faits. A cet égard, la mise en place de superviseurs m'apparaît comme une nécessité.

Il faut aussi concevoir des classements conventionnels et des évolutions de fonctions au sein de nos établissements, et ce afin de permettre au personnel de diversifier ses activités et d'acquérir de nouvelles compétences, sans pour autant abandonner sa fonction de base. Nous pouvons imaginer des qualifications qui seraient reconnues sur le plan statutaire, comme un poste de délégué à la prévention de la maltraitance formé à cet effet, ou un poste de superviseur d'équipe qui pourrait être occupé par des éducateurs spécialisés ou d'autres travailleurs sociaux ayant suivi la formation appropriée.

Certains patients usent le personnel encadrant. Sur ce plan, il faut que les besoins de mobilité soient pris en compte et qu'il soit possible de changer les patients d'institutions lorsque cela s'avère nécessaire. Il faut en outre que les institutions soient dotées des moyens dont elles ont besoin. Il est ainsi profondément anormal que, malgré la modification des lois concernant le temps de travail, des institutions médico-sociales ou des établissements médicalisés fonctionnant en année pleine, de jour comme de nuit, comptant plus de soixante patients et des équipes dont l'effectif est supérieur à cinquante personnes, n'aient que deux cadres de direction assurant les permanences, un ratio de personnel permettant à peine de couvrir les besoins sur papier, et aucun personnel psychologique. Le travail évoluant, la qualité exige de mobiliser les moyens nécessaires.

Les mesures proposées ici ne sont pas très coûteuses, ne sont pas difficiles à mettre en œuvre et fonctionnent. Elles sont basées sur l'attention portée aux rapports humains et sur la possibilité pour chacun d'occuper sa place en tant qu'individu dans la société. Pour autant, elles n'élimineront jamais tous les risques. Les professionnels sont conscients que, le travail évoluant, la qualité exige des moyens et sont d'accord pour relever ce défi. Mais il est profondément anormal que des établissements, au regard de leurs besoins, voient leurs dotations budgétaires évoluer de manière négative d'une année sur l'autre.

En dernier lieu, il me semble que la première maltraitance institutionnelle repose sur l'impossibilité d'accueillir les enfants et les adultes qui le nécessitent. A mon sens, il conviendrait que les places nécessaires soient créées, en particulier pour les polyhandicapés, secteur sinistré en région parisienne.

M. le PRÉSIDENT - Je vous remercie et je passe la parole à Mme Briand, de la CFDT.

Mme Yolande BRIAND - Je suis secrétaire générale de la fédération «santé-sociaux» de la CFDT, qui couvre à la fois le secteur sanitaire et le secteur social et médico-social, publics et privés.

Il y a longtemps qu'en France l'utilisation des brimades physiques comme méthode éducative, tant dans la sphère familiale qu'à l'école, est condamnée. De plus, en ratifiant la Convention des droits de l'enfant, la France s'est prononcée pour la reconnaissance et le respect d'une vie privée chez l'enfant.

Pourtant, ces mêmes brimades ainsi que des violences psychologiques sont plus ou moins cautionnées lorsqu'elles se produisent dans des institutions. Cela tient sans doute à leur histoire. En effet, celles-ci ont été créées à l'origine pour isoler les marginaux et les «déviant»s. On parlait alors de protection de la société. Il n'y avait donc pas maltraitance vis-à-vis des personnes accueillies dans ces institutions. Les évolutions actuelles tiennent probablement à la promotion des droits de tous les citoyens, dans un État de droit, y compris, bien entendu, des personnes accueillies dans les établissements sociaux et médico-sociaux.

Les affaires dramatiques récentes qui ont été révélées au grand public suscitent immédiatement une question : pourquoi l'État n'a-t-il pas contrôlé le fonctionnement des établissements ? En effet, la cohésion sociale et le respect de la dignité dus par la société aux personnes fragilisées reste en dernier ressort de la responsabilité de l'État, qui en est le garant.

Puisque la France condamne l'utilisation de la maltraitance envers les enfants, elle doit, de la même façon, la condamner dans les institutions qui prennent en charge les enfants ou adultes handicapés, et donc mettre en place les moyens pour la prévenir.

Il nous semble important de nous accorder tout d'abord sur une définition commune pour pouvoir identifier le sujet évoqué. Nous proposons de reprendre la définition élaborée par M. Tomkiewicz et nommant violence institutionnelle « *toute action commise dans ou par une institution, ou toute absence d'action, qui cause à l'enfant (par extension à l'usager) une souffrance physique ou psychique inutile et/ou qui entrave son évolution ultérieure* ».

Les phénomènes de maltraitance peuvent donc revêtir plusieurs aspects qui peuvent faire l'objet de deux distinctions. La première tient à l'origine de la maltraitance, qui peut être du fait des usagers eux-mêmes, en interaction, des personnels, de la famille ou des dysfonctionnements institutionnels. La seconde tient à la forme de la maltraitance. La taxinomie en a été définie par le Conseil de l'Europe : les abus physiques, les violences psychiques et morales, les abus matériels et financiers, les violences médicales, voire les abus médicamenteux, les négligences actives ou passives, les privations de droits.

Si cette conceptualisation et cette prise de conscience progressive de la maltraitance, dans le champ de l'enfance ou des personnes âgées, nous donnent une définition, il faut néanmoins analyser les particularités dans le secteur des adultes handicapés.

Un premier constat s'impose : la rareté des chiffres et des études concernant la maltraitance des personnes handicapées, ainsi que le peu de moyens dévolus au recueil des données et à leur analyse. Cela contraste beaucoup avec la politique en faveur de la protection de l'enfance et le fait, par exemple, qu'un observatoire national de l'enfance maltraitée ait été créé.

En deuxième lieu, la maltraitance dans les structures accueillant et hébergeant des personnes handicapées existe, mais elle revêt souvent une forme plus sournoise, plus larvée, plus inaperçue, et bénéficie probablement de plus de complicités dans bien des cas.

En troisième lieu, il faut ajouter des sévices dont le caractère de gravité est moins apparent mais tout aussi maltraitant. C'est le cas de la dépersonnalisation, par la perte de nom au profit d'appellations impersonnelles, de l'atteinte à l'intimité, en ne sollicitant pas l'autorisation de rentrer dans la chambre ou en ne respectant pas la pudeur des personnes, qui sont des actes encore trop fréquents dans les institutions.

En quatrième lieu, il ne faut pas exclure la violence et la maltraitance générées par les personnes elles-mêmes. Ce type de maltraitance est relativement fréquent dans les institutions qui ne posent pas comme règle fondamentale la prescription totale de tout type de violence.

Afin de travailler sereinement sur ces questions, il est également nécessaire de veiller à ne pas tomber dans l'excès, comme la médiatisation à outrance de certaines situations, ou la judiciarisation parfois douloureuse dans certains cas. Le respect de la présomption d'innocence des professionnels est une garantie essentielle pour que ces derniers ne se réfugient pas dans des phénomènes de retrait professionnel ou de trop grande distanciation avec les personnes accueillies par peur d'accusation.

Nous pouvons également nous accorder sur un certain nombre de constats, dont la liste n'est pas exhaustive :

- le temps de prise en charge est en général très long ;
- les adultes handicapés ne sont pas reconnus comme des adultes mais comme des enfants ;
- il est difficile d'élaborer des projets individuels pour les personnes lourdement polyhandicapées ;
- les familles sont peu présentes, les liens se distendent et les adultes sont déracinés en fonction des places disponibles, les familles sont éloignées ;
- les prises en charge sont très lourdes au plan physique ;
- le personnel n'est pas toujours formé ;
- les conditions de travail sont difficiles ;
- peu de résidents partent en vacances ou en week-end ; il n'existe pas de séjours de rupture ;
- le personnel vieillit dans la structure en même temps que le résident avec un phénomène de routine ; la mobilité du personnel est faible ;
- le taux d'encadrement est faible, accentué en cela par la réduction du temps de travail.

A partir de là, nous pouvons tenter de formuler un certain nombre de propositions. En ce qui nous concerne, ces propositions sont de trois ordres.

Tout d'abord, la loi n°2002-2 qui modifie celle de juin 1975 consacre une place très importante aux droits fondamentaux des personnes accueillies dans les établissements sociaux et médico-sociaux, en particulier le droit au respect de la dignité et de l'intégrité, le droit à l'intimité et à la sécurité, le droit à l'information sur les voies de recours possibles.

Ces droits se traduisent par la mise en place de nouveaux dispositifs au sein des établissements sociaux et médico-sociaux, comme la rédaction au sein de chaque établissement d'une charte des droits et des libertés des personnes accueillies. Mais il est impossible de tirer une première analyse de l'application de cette loi puisque les décrets d'application ne sont pas encore sortis. Inutile donc de dire que la première mesure à prendre consisterait à publier ces décrets, qui ont déjà été travaillés par ailleurs, même si nous ne partageons pas nécessairement la totalité de leur contenu, du moins en ce qui concerne les projets.

Il nous semble que, en matière de politique de prévention de la maltraitance, il convient d'insister sur deux axes : le premier en direction des professionnels et le second en direction des établissements.

Il faut trouver les moyens de lutter contre l'usure professionnelle - savamment appelée *burn out* - et rechercher les voies d'une identité professionnelle. Nous savons déjà que la confrontation à la souffrance et la perte d'autonomie peuvent entraîner chez les professionnels des conduites d'évitement ou des sentiments d'impuissance. La surcharge de travail peut raréfier les contacts privilégiés avec les usagers, le personnel étant partagé entre l'éthique et les exigences de l'organisation. L'ambiguïté des rôles et des consignes ne permet pas une définition claire des tâches et des responsabilités de chacun.

Tout cela entraîne des difficultés dont les principales caractéristiques sont : l'épuisement physique ou psychique provenant d'une demande psychologique excessive de la part des personnes en relation d'aide ; la déshumanisation et le détachement excessif du personnel envers les personnes accueillies ; le manque d'accomplissement personnel, les effets positifs n'étant pas perçus par le travailleur.

Enfin, se pose le problème des identités professionnelles. Les travailleurs sociaux se définissent en effet de plus en plus comme des professionnels de la relation d'aide. Or cette définition autour de la notion de métier se heurte à la diversité des approches théoriques et à la subjectivité des pratiques. Cela a été accentué par la diversité des attentes exprimées vis-à-vis des professionnels dans le cadre de la décentralisation.

La production de sens et d'identité professionnelle au sein des institutions est certainement un élément à prendre en compte. Il nous semble qu'il s'agit d'un enjeu au moins aussi important que celui des conditions de travail. Aussi, plusieurs réponses peuvent être identifiées :

- recruter des personnels qualifiés, favoriser la prise de responsabilité et renforcer la participation des personnels aux décisions ;

- donner les moyens aux CHSCT d'être à la fois des observatoires des indicateurs de maltraitance et un centre de ressources en matière de prévention ;

- mettre à niveau les effectifs, principalement dans les établissements ayant des indicateurs de maltraitance élevés (nous pourrions nous inspirer de ce que l'Education nationale pratique avec les ZEP) ;

- faciliter l'accès à la formation initiale pour les professionnels « faisant fonction » et, surtout, à la formation continue pour les salariés en poste. Cela permettrait, d'une part, d'actualiser les connaissances en matière de bonnes pratiques et de responsabilité individuelle, et, d'autre part, une distanciation par rapport à la quotidienneté. Il nous semble important d'en faire une obligation ;

- mettre en place des lieux de parole et des supervisions d'équipe.

S'agissant des établissements, les apports de l'analyse institutionnelle permettent de constater que toute institution est potentiellement « maltraitante ». Les pouvoirs publics doivent donc questionner le fonctionnement institutionnel. C'est pourquoi, dans les institutions accueillant notamment des adultes handicapés ou polyhandicapés, une réflexion institutionnelle autour des besoins des personnes peut répondre à une telle dérive.

L'institution accueille, avec une mission définie, des individus dont le projet de vie devra être élaboré dans le cadre de leur séjour en y associant les familles et les partenaires extérieurs. Cette conception s'inscrit dans le projet d'établissement et dans le projet individuel de la personne accueillie. Une trop grande contradiction entre les deux projets est probablement source de violence, de même qu'une trop grande distorsion entre les objectifs fixés et les moyens pour les atteindre. Un autre équilibre doit également être trouvé entre le fonctionnement collectif, inéluctable à toute organisation d'une vie en collectivité, et le respect des rythmes personnels.

En conclusion, la fixation de tels objectifs au personnel et aux institutions doit être accompagnée de moyens financiers. A ce titre, je ne reprendrai pas ce qui a déjà été dit dans le rapport de M. Blanc. J'insisterai en revanche sur trois autres points.

Le premier est la reconnaissance d'identités professionnelles autour de compétences clairement définies. Il ne faut donc pas diluer dans la création de nouveaux statuts des confusions ou des interchangeabilités qui s'avèrent problématiques.

Le deuxième point est un fonctionnement institutionnel favorisant la contractualisation et la démarche de projet, tant individuel qu'institutionnel.

Enfin, l'État doit prendre toutes ses responsabilités pour que les réformes annoncées qui touchent à la prise en charge des personnes handicapées, que ce soit *via* la décentralisation ou la réforme de la loi de 1975 avec les décrets d'application à venir, soient accompagnées et qu'elles ne remettent pas en cause les institutions, les fonctionnements et les équilibres actuels, aussi perfectibles soient-ils, sans proposer de nouvelles dynamiques viables. Enfin, il appartient à l'État de définir les politiques publiques, y compris et surtout quand il y a transfert de compétences pour les mettre en œuvre.

M. le PRÉSIDENT - Je vous remercie et je passe la parole à la CGT.

M. Georges BRES - Je suis membre de la direction de l'Union fédérale de l'action sociale et moniteur-éducateur dans un foyer d'hébergement de CAT en Lozère.

La commission d'enquête sur la maltraitance envers les personnes handicapées accueillies en établissements a bien voulu nous entendre à l'occasion de cette table ronde. Nous vous en remercions car, comme vous le savez, notre organisation syndicale est très attachée à cette question pour laquelle elle fait preuve d'une très grande vigilance.

La maltraitance n'est pas un fait nouveau dans notre branche professionnelle. Il est bon de rappeler que, dans l'histoire de l'éducation et du secteur éducatif, la correction infligée aux enfants pour leur faire comprendre quelque chose était une pratique entendue et normalisée. Ainsi, les établissements recevant des personnes handicapées ne jugeaient pas nécessaire de se pencher sur ce concept, d'autant qu'il était plus facile de répondre par la violence aux incompréhensions que le handicap et la marginalité faisaient naître que de rechercher de véritables solutions.

Les choses ont évolué au cours de ces dernières décennies. Nous pensons que la professionnalisation du secteur est un des facteurs du changement des mentalités vers une approche réfléchie et non violente du handicap. Cela étant, il ne faut pas nous leurrer sur la réalité. Nous sommes conscients qu'il existe encore aujourd'hui des situations où la violence sévit. Si les professionnels, et parfois les syndicats, ont plus ou moins fermé les yeux jusqu'à une période récente sous prétexte de protéger les salariés de manière inconditionnelle, nous ne sommes ni décidés ni en mesure de nous taire. Il faut savoir que la violence en institutions prend des chemins et un caractère très discrets et que nous n'avons pas toujours connaissance des actes qui y sont commis.

La déviance mentale existe partout et notre secteur n'est épargné ni par la violence physique ni par la violence psychologique. Ne sommes-nous pas nous-mêmes victimes de harcèlements de toutes sortes ? Nombre d'entre-nous connaissent ou ont dû répondre à des situations de maltraitance vécues par des salariés. Se pose alors la question des effets que de tels actes peuvent avoir sur des personnes accueillies. Car il est bien entendu qu'un milieu qui génère de la violence pour les uns le fait aussi pour les autres. Aussi, les personnes handicapées ne sont pas à l'abri de ces attitudes institutionnelles. Nous expérimentons tous la manière rigide utilisée par certains employeurs et certains responsables d'établissement pour mener à bien leur projet institutionnel. Plus que la manière, c'est le contexte dans lequel arrive la maltraitance qu'il faut mettre en avant.

Nous l'avons déjà dit : la maltraitance survient dans des lieux fermés au monde et, la plupart du temps, dans des établissements où les salariés ont peu ou pas de qualifications. Il s'agit de lieux où l'on ne s'exprime pas, où la parole est confisquée. La personne handicapée se trouve alors dans la même situation et il s'agit là d'une première violence. Si rien n'est fait, les actes violents deviennent monnaie courante et unique moyen d'expression, du moins codifié comme tel. Comme nous l'affirmons souvent, et bien qu'il ne soit pas évident de faire ce parallèle, là où l'expression des salariés est libérée, où le droit syndical est appliqué, où l'information circule, les personnes handicapées sont respectées. Une fois que l'on a dit cela, les problèmes ne sont pas pour autant résolus.

Certaines institutions sévissent toujours. Quelques salariés ont d'ailleurs dénoncé ces agissements. Pour toute réponse, ils se sont retrouvés licenciés, bannis de certaines associations et déboutés par la justice dans leur demande de réintégration. Cette

situation n'incite donc pas les salariés à effectuer les démarches de signalement qu'ils devraient faire d'un point de vue humain et légal. Nous sommes pris entre notre obligation de signalement, notre obligation de discrétion et notre obligation de suivre la voie hiérarchique pour effectuer tout signalement. Il est alors aisément compréhensible qu'il existe des manquements de notre part. Nous pensons qu'il faut instaurer une législation plus appropriée offrant des garanties aux salariés et leur permettant d'entreprendre et de poursuivre leurs démarches. La législation doit inscrire les devoirs mais aussi les droits des personnes qui signalent. Il nous faut obtenir les garanties nécessaires pour que cette démarche qui n'est pas simple puisse s'accomplir sans que leurs auteurs et acteurs en subissent les conséquences.

Rappelons par ailleurs que les lieux de vie sont aussi des lieux de parole. Les personnes handicapées devraient eux aussi pouvoir signaler des actes violents. La maltraitance en institutions envers les personnes handicapées peut revêtir plusieurs formes, sans qu'elle soit nécessairement violente de prime abord. Elle peut être composée d'un ensemble de faits qui, mis bout à bout, vont créer de la maltraitance - petites brimades, droits sur l'autre, projets éducatifs étriqués, projets individuels trop contraignants, etc. Cette question pourrait être abordée au sein de comités de vigilance dotés, pourquoi pas, du pouvoir de déposer une plainte.

La principale difficulté que nous rencontrons encore aujourd'hui consiste à trouver la manière de traiter de la question et d'y répondre. La seule réponse est la suivante : appliquons le droit dont chacun dispose aux personnes handicapées accueillies en institutions. La loi n° 2002-2 aborde le droit des usagers. Il pourrait s'agir d'un premier pas vers la création d'une cellule nationale de recensement et de veille. Toujours à partir de la loi, pourrait être instaurée l'obligation pour les établissements d'introduire dans les projets institutionnels et les projets individuels un volet sur la maltraitance et une réponse éventuelle à celle-ci. Les établissements médico-sociaux et les établissements de formation ont, depuis quelques années, eu tendance à banaliser le travail avec les personnes handicapées. Il est urgent et essentiel de revenir sur ces pratiques éducatives. Les orientations actuelles se caractérisent par un travail administratif qui dénie toute réflexion sur l'individu. De fait, la personne handicapée est un élément budgétaire et non plus un sujet.

Cela nous conduit au point central du dispositif médico-social : les structures associatives. La gestion des associations se fait de plus en plus loin des établissements et il existe souvent un espace incontrôlé ne permettant pas de connaître la réalité du terrain. Il nous paraît aujourd'hui essentiel de donner la parole aux salariés et aux usagers dans les conseils d'administration. Donner la parole signifie attribuer une voix délibérative et non pas seulement consultative, comme cela se pratique partout. Toutefois, il ne s'agit pas d'imposer la politique syndicale dans les conseils d'administration, mais d'y accorder une place à ceux qui sont en mesure d'aborder la question de la maltraitance. De même, cette possibilité permettrait de dénoncer, s'il y a lieu, des actes de maltraitance sans encourir une sanction disciplinaire ou pénale. Pour autant, cela ne résout pas le problème des grandes associations qui, elles, devraient prévoir dans leur conseil d'administration une place à au moins un représentant des salariés et des usagers de chacun de leurs établissements. Par ailleurs, il est anormal que les tutelles et certains financeurs, qui sont les garants institutionnels d'un bon fonctionnement éducatif, et pas seulement financier, ne soient pas présents dans ces conseils. L'habilitation introduite dans la loi n° 2002-2 n'est-elle pas en partie accordée en fonction des enquêtes des DDASS-Etat et des DDASS-conseils généraux ?

M. Jean-Yves BAILLON - Il faut que chacun s'accorde à dire aujourd'hui que ce secteur présente certaines « maladies ». Sa progression a été telle ces vingt dernières années qu'il ne nous semble plus maîtrisé. Alors qu'il menait des actions périphériques il y a une trentaine d'années, il est devenu un des secteurs, si ce n'est *le* secteur, qui emploie le plus de personnes dans le pays. Par surcroît, les sommes investies y sont considérables.

Je ne voudrais pas que les associations se sentent visées par nos propos. Mais nous voyons en apparaître certaines qui sont hégémoniques, les plus grandes absorbant les petites dans beaucoup de départements. La gestion s'éloigne alors de la réalité et le résident, quelle que soit sa pathologie, est de plus en plus détaché de l'action qui est menée. On voit aujourd'hui des associations employant jusqu'à 2.000 salariés - voire 3.300 en Midi-Pyrénées - et gérant des sommes considérables. Cela contraste fortement avec l'image de l'association loi 1901 à but non lucratif ! Quel est le regard précis de l'État sur l'utilisation des fonds qu'elles gèrent ? Nous demandons depuis longtemps que des représentants des DDASS ou du conseil général soient présents au sein de leur conseil d'administration, ce qui nous semble frappé au coin du bon sens. L'effet de masse budgétaire a incité à examiner au plus près les institutions. De fait, lorsqu'une association ne détenait qu'un seul conseil d'administration, ce dernier se battait pour les cinquante salariés et les quelques dizaines de résidents. Aujourd'hui, les associations accueillent parfois plusieurs milliers de résidents. On ne peut alors que constater le manque de personnel et son absence de qualification. Ces équilibres permettent aux institutions de vivre mais pas de répondre aux besoins des personnes handicapées.

Enfin, il existe une incapacité claire et posée pour construire une branche professionnelle du secteur du handicap. Si tel n'était pas le cas, nous pourrions réaliser de manière paritaire un travail cohérent dans les régions et les départements afin de formuler plus que de simples recommandations. Or ce secteur, qui, selon les ministères, emploie de 500.000 à un million de salariés - cette amplitude nous laisse pantois ! -, devrait pouvoir se doter de lignes directrices. Il faut aujourd'hui parvenir à parler de bientraitance afin que l'on sache de quoi on parle. J'ai apprécié que Mme Briand nous en ait livré tout à l'heure une définition. Retrouvons-nous autour d'une définition et de ce que chacun peut apporter à partir de la place qu'il occupe.

M. le PRÉSIDENT - Quelqu'un souhaite-il faire une intervention complémentaire ? Si ce n'est pas le cas, je propose de passer la parole à M. le rapporteur.

M. Jean-Marc JUILHARD, rapporteur - Je vais raisonner « à chaud », si je puis dire. Il existe un fort consensus entre vous pour souligner le manque de moyens en places et en personnel. Ensuite, les moyens préconisés pour remplir ces manques peuvent être différents, même si elles ne divergent pas véritablement. S'agissant de la formation du personnel, que vous avez tous évoquée, je suis un peu resté sur ma faim. La plupart des personnes que nous avons auditionnées ont également pointé le manque de places et laissé entendre par ailleurs qu'il fallait définir un nouveau type d'établissement. Mais s'il existe une attente en termes de formation, elle n'apparaît pas clairement définie. Peut-être pourriez-vous nous apporter des précisions sur le sujet ? Cet aspect est important pour le volet de notre enquête consacré à la prévention.

M. le PRÉSIDENT - M. le rapporteur vient d'évoquer le problème de la formation. Je souhaiterais également que nous abordions le problème de la revalorisation de la profession. Avez-vous des éléments complémentaires à nous livrer en matière de rémunération et d'identité professionnelle ? Enfin, quelles mesures pourraient être prises vis-à-vis d'un membre du personnel ayant fait l'objet d'un signalement, sachant que tout

le monde s'est accordé pour dire qu'il s'agissait d'une minorité et qu'il est hors de question de jeter l'opprobre sur le personnel - bien au contraire ?

M. Didier BERNUS - S'agissant de la formation, deux aspects ont été soulevés : celui de la formation initiale et celui de la formation professionnelle continue. Lorsque l'on aborde la question de la formation initiale, il convient d'évoquer, d'une part, les moyens en termes de places offertes pour garantir un personnel formé en nombre suffisant, et, d'autre part, le contenu des formations. En ce qui concerne ce second aspect, force est de constater qu'un certain nombre d'alternatives sont en train d'être explorées. Je citerai notamment la validation des acquis ou de l'expérience. Ces alternatives sont de nature à répondre aux attentes des personnes souhaitant accéder à ces métiers, mais elles ne doivent pas favoriser une dérive allant dans le sens d'un amoindrissement des formations.

Nous demeurons attachés aux diplômes d'État et aux formations conservant un caractère national, tant du point de vue des programmes, de leur respect et du contrôle du contenu des projets pédagogiques des différents instituts. Il est en effet essentiel de pouvoir s'assurer d'un niveau de formation équivalent et comparable sur l'ensemble du territoire. A cet égard, la décentralisation des orientations et du contenu des formations n'est pas du tout souhaitable.

Pour ce qui est du programme en lui-même, il est indéniable qu'il doit intégrer les adaptations nécessaires pour la prise en compte de la question de la maltraitance et de l'évolution profonde de ce concept depuis une quinzaine d'année. Les actes qui étaient autrefois admis par les professionnels ne le sont plus aujourd'hui. Cela résulte de l'évolution normale des choses et d'un meilleur respect de l'intégrité de la personne. Ce n'est pas parce que cette dernière a un « statut de handicapé » qu'elle en demeure moins une personne à part entière ayant droit au respect de son intégrité.

Par ailleurs, un certain nombre d'autres métiers concourent à la prise en charge de personnes handicapées. En particulier, la frontière entre la psychiatrie et le secteur du handicap laisse apparaître des dérives. Le manque de places pour les enfants et les adolescents découle de mesures réglementaires. Ainsi, les arrêtés de 1992 fixent le niveau et le taux d'équipement en lits et places pour la psychiatrie, et plus particulièrement la pédopsychiatrie. Résultat : le nombre de lits et de places a diminué de manière drastique en dix ans dans la psychiatrie et nous assistons à un transfert d'enfants et d'adolescents, qui avaient besoin d'une prise en charge plus thérapeutique qu'éducative, vers les institutions sociales et médico-sociales. Les professionnels exerçant au sein de celles-ci sont alors désarmés pour s'occuper d'enfants ou d'adolescents souffrant de troubles du comportement. Il apparaît donc un certain nombre d'inadéquations en termes de formation initiale et de qualification des professionnels. Nous ne souhaitons pas créer de nouvelles spécialisations dans la mesure où nous disposons déjà d'un panel suffisant. En revanche, la réflexion sur la formation doit être approfondie.

Pour ce qui est de la formation professionnelle continue, il convient là encore de distinguer deux aspects : le recueil des besoins et le financement. En matière de recueil des besoins de formation, les choix institutionnels ont tendance à prendre le pas sur les choix individuels des professionnels. Pour notre part, nous prônons un équilibre entre ces deux positions. Certes, les institutions développent un certain nombre de besoins qu'il convient d'intégrer dans des stratégies de formation professionnelle continue au sein des établissements. Mais les professionnels ont aussi la capacité d'identifier leurs besoins. Or il existe un déséquilibre au détriment de ces derniers.

S'agissant du financement, les situations sont différenciées selon que les institutions sont privées, à but ou non lucratif, ou publiques. En outre, il existe une différenciation au sein du secteur public selon que les établissements relèvent de la fonction publique hospitalière, territoriale ou de l'État. En revanche, le constat de l'insuffisance de moyens pour assurer la formation professionnelle continue est communément partagé. Il ressort des discussions portant sur la formation permanente une demande très forte. Il nous semble qu'il manque un champ de discussion sur la formation initiale.

S'agissant de la revalorisation salariale, nous restons sur notre faim. Les demandes en termes de revalorisation de carrière sont récurrentes. Il s'agit de prendre en considération le niveau professionnel mais aussi de rendre ces métiers attractifs. Nous avons en effet besoin de capter des jeunes qui voudront bien accepter de travailler dans des établissements où les contraintes sont fortes en termes d'organisation et de conditions de travail ainsi qu'en termes de type de population prise en charge. Si nous ne proposons pas de contreparties, nous éprouverons des difficultés à attirer des personnes suffisamment motivées pour travailler dans ces institutions.

Depuis 2001, l'ensemble des organisations syndicales de la fonction publique hospitalière exprime unanimement la demande d'une ouverture des négociations pour la filière socio-éducative, à l'instar des discussions qui ont eu lieu pour les autres filières. Même si nous avons réussi à faire inscrire le principe de cette discussion dans le cadre d'un protocole d'accord, il nous est répondu aujourd'hui qu'il appartient à la fonction publique territoriale de conduire les négociations avant une transposition, la plupart des travailleurs du secteur relevant de cette filière. Or la fonction publique territoriale n'a pas ouvert la moindre discussion sur le sujet. Comme certains travailleurs relèvent de la fonction publique de l'Etat, nous sommes demandeurs d'une négociation pour l'ensemble de la fonction publique. Cela permettra d'avoir une vision harmonisée des choses et de travailler sur la question de la revalorisation. Dans ce dessein, nous avons fait connaître aux ministères concernés nos différentes propositions.

Au niveau du secteur privé associatif, les remises en cause permanentes et plus ou moins larvées des différentes conventions collectives ne vont pas dans le sens d'une revalorisation, bien au contraire. Il s'opère en réalité une harmonisation tirant vers le bas le niveau des carrières, au travers soit de leur déroulement, soit de leur traitement. A chaque fois, est invoqué comme prétexte la charge que cela représente. Nous allons donc faire preuve d'offensive et nous souhaitons que les pouvoirs publics et la représentation nationale puissent nous aider à soutenir ces demandes partagées afin d'aboutir à une réelle reconnaissance professionnelle. Les professionnels en ont en effet assez d'entendre que l'on a besoin d'eux, qu'il faut prendre en compte l'inadaptation sociale, créer de structures ou encore placer des professionnels à la fois dans les institutions et dans les quartiers – où une politique forte semble être développée. Il s'agit là de déclarations d'intention certes louables, mais dont les contreparties se font attendre. De fait, les professionnels ont le sentiment qu'on les « roule dans la farine ».

M. le PRÉSIDENT - Merci, monsieur Bernus. Je passe la parole à M. Duché.

M. Alain DUCHÉ - J'interviendrai sur la formation et sur la protection du personnel. En ce qui concerne la formation, lier la maltraitance aux diplômés me paraît être un raccourci rapide. Ayant étudié cet aspect dans le cadre du groupe de travail mis en place par M. Tomkiewicz et M. Vivet, je peux dire qu'il s'agit d'un des éléments à prendre en considération, mais qu'il ne garantit pas seul la protection due à l'usager dans le cadre de la prise en charge. Il faut aussi tenir compte de l'usure ou de la stagnation de la carrière professionnelle. En fait, les possibilités d'occuper un poste à responsabilité

sont limitées. Par surcroît, les responsabilités ne sont pas nécessairement désirées : certaines personnes préfèrent continuer à travailler sur le terrain. Enfin, la pénurie de personnel vient se juxtaposer au problème et notre secteur n'a pas la même lisibilité que d'autres en la matière.

M. le PRÉSIDENT - Est-il juste de dire que le secteur est sinistré ?

M. Alain DUCHÉ - Oui, à l'instar du secteur des infirmiers, mais il n'a pas la même lisibilité. Il est de notre devoir de faire prendre conscience aux gens que le phénomène, qui touche également les assistants sociaux et les éducateurs, est important. L'État a mis en place un plan pour augmenter les *numerus clausus* dans les écoles. Cela garantira un certain nombre de postes, mais cela ne va pas résoudre toutes les difficultés. Nous retrouvons à travers ce constat le problème des salariés « faisant fonction de ». Par ailleurs, la formation continue engendre un coût, puisqu'il faut bien remplacer la personne qui part en formation, et l'on s'oriente actuellement plutôt vers une suppression de ce système. Il est donc important de mettre en place des filières professionnelles qui permettent à des personnes de niveau équivalent, comme ceux d'éducateur spécialisé et d'assistant social, d'entamer une nouvelle formation, l'idée étant de suivre un volet spécifique sans avoir besoin de repasser le tronc commun. Cela leur offrirait la possibilité de changer de secteur d'activité et d'éviter les phénomènes d'usure, ce qui pourra avoir un effet sur la maltraitance. Même si ce raisonnement est rapide, il convient de réfléchir sur ces mesures et de les mettre en place.

Dans le cadre de l'aide à domicile, la validation des acquis de l'expérience (VAE) relevait d'une autre dimension : seuls 20 % des personnes étaient diplômées (10 % en Ile-de-France). Le problème qui se pose concerne donc aussi le statut des personnes dans la mesure où nous allons embaucher des gens sans qualifications. Pour notre part, la qualification minimale ne doit pas être inférieure au niveau 5. Or les employeurs, face à la pénurie, ont tendance à embaucher des gens sans qualifications et à créer une formation interne. De fait, ces personnes ne sont qualifiées qu'au sein de l'institution ou de l'association dans laquelle elles travaillent, et ne peuvent donc plus la quitter. La VAE a également été mise en place pour les éducateurs spécialisés. Ces personnes détiennent en effet une expérience qu'ils utilisent au quotidien et qui est reconnue, mais pas officiellement. Cela ne permettra pas à tout le monde de posséder un diplôme, mais ces éducateurs qui travaillent sur le terrain auront un espoir de reconnaissance.

Dans le contexte de la maltraitance, le fait de ne pas avoir de reconnaissance fait que les gens se trouvent seuls face à un problème difficile à gérer, la maltraitance pouvant revêtir différentes formes. Il n'y a pas que des pervers qui maltraitent : ce serait trop simple. Il y a aussi des gens qui sont enfermés dans un fonctionnement quotidien. Or ces personnes peuvent se retrouver face à une certaine population sans qu'une approche leur ait été enseignée dans le cadre de la formation continue - et ce n'est pas trois jours de formation par mois qui leur permettront de s'occuper d'autistes.

Je terminerai en évoquant la question de la protection du personnel.

M. le PRÉSIDENT - Que préconisez-vous lorsqu'une personne fait l'objet d'un signalement ?

M. Alain DUCHÉ - Auparavant, lorsqu'une personne signalait des faits dont elle avait été témoin, l'association était éventuellement condamnée, mais le salarié était attaqué en diffamation par l'association. D'où la réticence des gens à effectuer des

signalements. Au travers de la loi du 2 janvier 2002 et du travail qui a été fait pour protéger les personnes qui dénoncent des actes de maltraitance, les gens pourront assumer leur témoignage et les personnes accusées pourront se défendre en invoquant la présomption d'innocence. Si les personnes accusées ne se sentent pas aidées, elles quitteront le métier de manière si dramatique que cela posera un problème à la profession. On ne peut en effet se permettre que les gens voient leur vie basculer du jour au lendemain.

M. le PRÉSIDENT - En somme, la présomption d'innocence prévaut. Certaines associations nous ont laissé entendre que les salariés mis en cause pouvaient être mutés dans un autre établissement.

M. Alain DUCHÉ - Cela revient à déplacer le problème et non à le résoudre.

Mme Yolande BRIAND - Nous avons connaissance de certaines situations extrêmement difficiles où rien ne permet de distinguer ce qui est vrai de ce qui ne l'est pas. Lorsqu'un professionnel est mis en cause, il convient de rappeler certains éléments. Tout d'abord, la présomption d'innocence s'applique aussi pour les professionnels en institutions. En effet, trop de professionnels sont encore aujourd'hui licenciés sans avoir eu la possibilité de se défendre ou même d'avoir connaissance de ce qui leur était reproché. Le phénomène est sans doute accentué par le fait que beaucoup de directeurs d'établissement cherchent à se protéger après la médiatisation excessive d'un certain nombre d'affaires. Il conviendrait de réfléchir à la mise en place d'un dispositif de médiation au sein des structures entre les accusateurs, la direction de l'établissement, éventuellement des personnes extérieures, et le professionnel accusé, afin que ce dernier ne se retrouve pas complètement rejeté. De fait, même si les faits ne sont pas avérés, le salarié est « professionnellement perdu » et ne peut plus exercer son activité, que ce soit au sein de son établissement ou ailleurs, la mutation n'arrangeant rien dans ces cas-là.

Pour toutes ces raisons, il faudrait essayer d'élaborer un protocole permettant de doter les établissements de règles et de procédures à suivre dans les situations de ce type. Nous savons pertinemment qu'il existe des situations équivoques, comme celle où une éducatrice peut être amenée à prendre un enfant dans les bras. Comment alors déterminer où commence la maltraitance ? Jusqu'où prend-on un risque à se comporter de telle façon ? Il faut mettre en place ce protocole pour éviter tout risque de retrait professionnel.

M. le PRÉSIDENT - Je passe la parole au docteur Salengro.

Dr Bernard SALENGRO - S'agissant des mesures à prendre face à un signalement, j'attire votre attention sur le danger d'instituer une règle commune, cette dernière risquant d'être utilisée par les usagers. S'ils savent qu'un signalement est suivi systématiquement par une mutation, cela peut donner lieu à des abus. Aussi la présomption d'innocence nous paraît fondamentale. Mais nous tenons aussi à souligner qu'il ne faut pas se focaliser sur les personnes. Même s'il est vrai qu'il existe des problèmes de personnes, ils ne peuvent être séparés d'une structure et d'un contexte particuliers. Un intervenant a rappelé qu'il n'y avait pas que les pervers qui adoptaient un comportement pervers. Là est tout le problème. Il existe des phénomènes de jeux de rôle et de groupes. Rappelez-vous la description de Desmond Morris sur le « zoo humain ». Les animaux en liberté ne s'auto-mutilent pas et ne se bagarrent pas entre eux, sauf exception. En revanche, leur comportement change radicalement lorsqu'ils sont enfermés dans un zoo. Il ne s'agit pas d'un problème génétique mais d'un phénomène comportemental. Cela signifie qu'il faut non seulement attirer l'attention sur la personne

désignée, mais aussi sur le fonctionnement de la structure et du groupe. Déplacer la personne revient à évacuer le problème sans changer la nature de fonctionnement de l'institution qui l'héberge.

M. le PRÉSIDENT - Je passe la parole à M. Baillon.

M. Jean-Yves BAILLON - Je suis tout à fait d'accord en ce qui concerne la présomption d'innocence. Pour ma part, je considère la formation comme un des éléments plus important du rapport à la personne handicapée. J'ai l'impression que ce travail a été banalisé et qu'il est désormais perçu comme un quelconque autre métier. Nous pouvons d'ailleurs l'entendre au travers de nos propos de travailleurs sociaux. Mais il ne s'agit pas d'un travail comme un autre. Il n'est pas si simple de vivre, par exemple, avec des enfants autistes. Il faut non seulement une formation initiale, mais aussi une formation continue tout au long de la vie professionnelle et qui intègre la possibilité de changer de secteur. Le Conseil supérieur du travail social, dont je suis membre, a abordé, il y a environ trois ans, le problème de la formation initiale. Il en est ressorti que le nombre de places en instituts de formation était insuffisant. Or certains d'entre eux risquent de fermer pour des raisons financières. C'est notamment le cas de l'institut régional de travail social (IRTS) de Grenoble, qui fonctionne pourtant très bien. Dans le même temps, nous savons que ce secteur – en conséquence du *baby-boom* - va connaître un nombre considérable de départs à la retraite d'ici sept ou huit ans. Or il n'y a pas aujourd'hui un nombre suffisant de professionnels pour compenser ces départs. Il faut réellement se pencher sur la situation des jeunes qui se trouvent dans les instituts de formation. C'est ainsi qu'ils n'ont pas droit aux chambres d'étudiant et sont complètement exclus du système étudiant classique. Ils ne perçoivent par ailleurs aucun défraiement sur leur stage. De fait, soit ils détiennent un pécule préalable, soit ils sont contraints de travailler le soir ou la nuit. On nous rétorquera que tout le monde a fait de même. Mais les conditions d'étude s'en trouvent fortement dégradées.

M. le RAPPORTEUR - Il est intéressant de vous entendre dire qu'il ne s'agit pas de métiers comme les autres. La formation technique ne suffit pas, ce que nous ont déjà déclaré d'autres personnes auditionnées. Comment alors définir cette seconde partie de la formation, c'est-à-dire la capacité d'écoute et de compréhension - j'allais dire la vocation -, et où l'enseigner ?

M. Jean-Yves BAILLON - Il existait auparavant les formations en cours d'emploi, intégrées au prix de journée des établissements. Cela permettait de recevoir à la fois une formation théorique et une formation sur le terrain. Je ne suis pas certain qu'il faille devenir demain des spécialistes «ès autisme». En revanche, ne devrions-nous pas réfléchir à l'enseignement de spécialisations après un diplôme donné ? Toutefois, je ne pense pas que l'on puisse facilement passer de la prévention spécialisée à un institut médico-éducatif (IME). Il faut donc étudier la question de près.

Notre position consiste à considérer, mais cela reste à vérifier, que la formation s'est éloignée du terrain au cours de ces dernières années. Il ne s'agit pas de refuser les formations universitaires dont il existe un besoin certain, bien au contraire. Vous avez employé le terme de vocation, et je pense que nous, travailleurs sociaux, sommes un peu responsables de nos maux. Nous étions embringués dans cette notion de vocation et nous avons tenté d'en sortir en devenant des techniciens. Mais cela a contribué à nous éloigner du terrain. En réalité, il s'agit d'un métier très particulier et à part entière, y compris dans sa revalorisation financière. Au fur et à mesure que le temps passe, il est de plus en plus fait appel à du personnel non qualifié et mal rémunéré. Le secteur va donc

coûter moins cher, alors qu'il s'agit justement d'un secteur qui, par définition, coûte très cher.

La valorisation des acquis de l'expérience a été appréciée par les organisations syndicales. Toutefois, il n'est pas souhaitable, quitte à reconnaître l'importance du rôle de la personne et le travail qu'elle a accompli avant sa formation, de délivrer un diplôme pour autant. Or la loi prévoit la délivrance d'un diplôme d'État. Cela va aboutir à une dévalorisation des diplômes et à une absence d'acquis théoriques.

J'évoquerai enfin la nécessité de la formation. Loin de moi l'idée d'utiliser la commission comme une tribune. Mais permettez-moi de dire un mot sur la mise en place de centres éducatifs fermés. Nous considérons qu'il s'agit là d'une violence que l'État commet vis-à-vis des enfants et des adolescents concernés. Par surcroît, les qualifications requises pour y travailler reposent avant tout sur une ceinture noire de karaté avant un diplôme d'éducateur spécialisé ou de travailleur social - je force volontairement le trait. Un article paru la semaine dernière dans *Le Monde* était très éloquent quant à la manière dont ces jeunes sont reçus. Nous savons tous que des centres identiques ont été fermés il y a une vingtaine d'années parce qu'ils produisaient des criminels en puissance. La société ne commet-elle pas une violence lorsqu'elle stigmatise un être, quel que soit son stigmate ?

M. le PRÉSIDENT - Il s'agit d'un point de vue. Je passe la parole à M. Boyé.

M. Jean-Philippe BOYÉ - S'agissant de la médiation, nous avons été à l'initiative de propositions qui, si elles n'ont pas été concrétisées, font l'objet d'un consensus avec les décideurs. La démarche vise à prendre en compte les faits de maltraitance signalés par des usagers ou par des professionnels, grâce en particulier à la création d'une cellule *intra* au cœur des institutions. Celle-ci, composée de personnes ressources - membres de la direction de la structure, professionnels qualifiés (psychologues, psychiatres, professionnels du champ social), représentants des personnels -, aurait pour rôle, d'une part, de recueillir les plaintes, et, d'autre part, de recourir à une première médiation. La confrontation des parties permettrait d'établir la véracité des faits, puis de formuler des propositions. La mutation du professionnel et le transfert de l'utilisateur vers un autre établissement pourraient ainsi être discutés. Outre les informations relatives aux faits, cette instance vise à accueillir la détresse des personnes afin qu'elles puissent exprimer ce qu'elles ont subi. Bien entendu, cette médiation ne se substituerait pas aux recours traditionnels auprès des juridictions. Mais elle serait facteur d'apaisement, d'écoute et de tentative de dialogue autour d'un acte posé ou identifié. Nous allons mettre en place une telle instance dans un établissement de l'aide sociale à l'enfance.

Par ailleurs, nous proposons au niveau départemental la création d'une cellule composée à la fois des responsables et des gestionnaires des établissements publics et privés, et susceptible d'apporter une réponse très réactive à une demande de changement d'établissement de l'utilisateur, voire du professionnel. Là encore, il s'agit d'un espace de libre dialogue auquel les personnes peuvent adhérer. Cette voie, qui nous semble positive, ne se substitue pas à une démarche de réflexion plus large au sein des institutions qui pourrait prendre la forme d'une action-recherche. Pour notre part, nous avons mis en place dans quelques établissements des dispositifs de pilotage d'action-recherche, chapeautés par les CHSCT et en lien avec des universitaires, de manière à identifier les problématiques actives et sous-jacentes de la maltraitance ou de la violence dans les institutions et à recueillir les analyses des professionnels et des usagers, et ce afin d'établir des recommandations. Ces dernières sont examinées par les comités

d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) et soumises par la suite aux instances décisionnaires des structures.

La formation constitue évidemment un problème essentiel. Il serait d'ailleurs intéressant de se pencher sur la réforme du diplôme des éducateurs spécialisés qui a instauré dix-huit spécialités en troisième année, notamment pour le secteur du handicap. L'enquête que nous avons menée auprès des décideurs a fait ressortir que ces derniers ne portaient pas une attention particulière à la spécialisation lors de l'entretien d'embauche. Par ailleurs, la formation a beaucoup évolué dans le domaine du travail social, particulièrement sur la question de la maltraitance, à laquelle les instituts de formation et les institutions, il faut le reconnaître, attachent une grande importance.

Il faut en outre favoriser les démarches liées à la formation interne. Dans ce dessein, nous pourrions envisager des mesures d'adaptation à l'emploi et d'accueil des jeunes professionnels dans les institutions. Elles prendraient la forme de modules dispensés en *intra* par les institutions dans la mesure où si le secteur change, ce n'est pas forcément le cas du métier. En fait, la fonction ne s'exerce pas du tout de la même manière et il y a lieu de trouver des outils permettant aux travailleurs de s'intégrer dans un milieu professionnel. Ces modules pourraient également être dispensés en *extra*, en collaboration avec les instituts de travail social, voire au travers de tutorats permettant à de jeunes professionnels qui intègrent l'institution de bénéficier de l'expérience et des savoir-faire des professionnels expérimentés.

Enfin, nous travaillons sur les référentiels de métier, sujet qui donne lieu à une véritable foire d'empoigne. L'éducation nationale travaille sur le référentiel des éducateurs spécialisés et sur l'aide à domicile. Le ministère de la santé a lancé par ailleurs une réflexion sur les métiers du social dans la fonction publique hospitalière, tout comme la DGAS. Nous sommes donc en face de demandes tous azimuts. Il en résulte une dispersion des capacités d'analyse et de l'énergie qui pourrait être consacrée à la mise en place de dispositifs transversaux.

Il n'est pas surprenant de voir comment l'ingénierie sociale a traité la question des référentiels. Sur le plan méthodologique, nous voyons apparaître de manière distincte le champ des savoirs et celui des savoir-faire, mais, curieusement, rien n'apparaît du côté du « savoir-être ». C'est peut-être sur cet aspect qu'il faut travailler davantage la dimension de la formation, non pas en s'appuyant sur une démarche personnelle, mais plutôt sur l'interaction qui peut exister entre les savoirs et les savoir-faire.

M. le PRÉSIDENT - La parole est à M. Scharff.

M. Jean-Pierre SCHARFF - Nous qualifions le « savoir-être » qui vient d'être abordé « d'humanité », ce qui manque souvent dans la profession. Les adultes handicapés peuvent être hébergés dans le cadre d'un CAT, dans un foyer occupationnel ou dans une maison d'accueil spécialisée. Or nous constatons que, pour des choix économiques, les personnels privilégiés au sein de ces structures relèvent principalement d'une formation de niveau 5. Il existe une dotation importante en termes d'aides médico-psychologiques, parfois en aides soignants, et relativement moindre en éducateurs spécialisés ou en personnel qualifié. S'agissant des aides médico-psychologiques (AMP), nous regrettons que leur formation soit exclusivement à la charge des établissements, et non de l'Etat. En outre, nous constatons au niveau de certaines agences nationales pour l'emploi (ANPE) qu'il suffit de pas grand-chose pour devenir AMP. Nous voyons ainsi au sein des établissements des personnes effectuant un stage pour engager une formation d'AMP et qui sont – passez-moi l'expression – inemployables.

M. le PRÉSIDENT - Ce que vous dites là est grave...

M. Jean-Pierre SCHARFF - Il s'agit d'un constat récurrent dans plusieurs régions. Par ailleurs, nous constatons souvent que les budgets alloués à la formation continue servent en réalité à la formation initiale, celle-ci faisant défaut. Nous ne pouvons que déplorer que les moyens mis à disposition par le législateur en termes de formation continue soient en partie amputés par les formations initiales.

M. le PRÉSIDENT - Je passe la parole successivement à M. Hennion et à Mme Lacroze.

M. Pascal HENNION - Le savoir-être conditionne le savoir technique et constitue réellement la base de notre travail. Un éducateur est une personne qui possède des techniques et qui détient une capacité pour entrer en relation avec l'autre, pour comprendre et pour agir dans un cadre donné. Or ces compétences ne sont nullement valorisées. Il existe un grand nombre de diplômés et de formations qui permettent de devenir cadre. Mais certains éducateurs souhaitent continuer à travailler sur le terrain et nous avons besoin de tels techniciens qui maîtrisent leur savoir. Ces éducateurs devraient être traités différemment des éducateurs débutants, cet aspect méritant d'être étudié au niveau des conventions collectives. Enfin, il faut souligner que ce sont dans les secteurs les plus difficiles et les plus prenants, avec un travail sept jours sur sept et 24 heures sur 24, que l'on place le personnel le moins qualifié. Ainsi, certaines maisons d'accueil spécialisé n'ont même pas de psychologue !

Mme Emeline LACROZE - Je souhaiterais revenir sur les dispositions prises en cas de signalement en intervenant en tant que directrice d'établissement social. La CFDT est attachée à l'autonomie des établissements, à la personnalité juridique. Il est par exemple très difficile pour un directeur d'établissement non autonome rattaché à une collectivité locale de prendre une mesure de suspension. Il faut, à tous les niveaux, que les acteurs soient responsabilisés. Certaines mesures qui interviennent dans des contextes parfois très sensibles ne peuvent être prises que lorsque le directeur de l'établissement dispose des moyens d'action nécessaires. Par ailleurs, la complexité de l'organisation des établissements non autonomes engendre souvent des complications dont on n'a pas besoin dans ce type de situation. L'autonomie des établissements est un ~~vo~~u pieu inscrit dans les dispositifs législatifs. Malheureusement, dans les faits, ce n'est pas toujours vérifié, ce qui est dommage, car chacun doit assumer ses responsabilités à son niveau.

M. Alain DUCHÉ - La notion de vocation est liée à l'histoire du secteur et au transfert opéré de l'État vers les associations. Il faut maintenant prendre en compte une certaine distance : les gens ne choisissent plus un métier comme ils le faisaient autrefois. La loi du 2 janvier 2002 intègre la notion d'évaluation. Elle autorise une évaluation au niveau interne ainsi qu'au niveau externe. Il est vrai que l'on n'avait pas l'habitude d'entendre ce mot au sein du secteur social. Il est donc important de préparer celui-ci. Je vous remettrai un document reprenant l'intervention que j'ai faite sur le sujet lors d'un colloque à Lille. J'évoquerai enfin, en tant qu'administrateur d'Uniformalion, le manque de formation. Nous avons mis en place un groupe de travail sur la formation des personnels qui s'occupent des personnes âgées (52 % de ces personnels ne sont pas diplômés) et un processus va s'engager pour élaborer une véritable prospective.

M. le PRÉSIDENT - Je passe la parole au Docteur Salengro.

Dr Bernard SALENGRO - Le travail social est un travail à part, en ce sens qu'il implique la totalité de la personne. Cela touche toutes les professions concernées par la relation à la personne, et, plus encore, tous ceux qui vivent en collectivité et qui en dirigent les membres. Nous constatons actuellement que certains managers sont totalement incompétents en la matière, et ce n'est pas pour rien que nous assistons à une flambée du stress et du harcèlement dans les entreprises. Les formations sur des sujets peu explorés sont nécessaires. Je citerai la communication non verbale, les phénomènes de groupe, ce qui relève de la programmation neurolinguistique de l'École de Palo Alto, et bien d'autres choses encore que nous sommes en train d'étudier. Il est vrai que la formation doit se développer, mais nous sommes en train de créer en marchant car il faut prendre en compte la recherche, les savoirs n'étant pas encore stabilisés.

M. le PRÉSIDENT - Je passe la parole enfin à M. Bres.

M. Georges BRES - Je souhaiterais recentrer le débat sur la question pratique. Tous les gens présents aujourd'hui sont des techniciens et nous avons parlé de travailleurs sociaux hautement qualifiés. Mais nous constatons que, dans la plupart des établissements, la maltraitance survient lorsque le personnel est sous-qualifié. Le travail de nuit, en particulier, est effectué par ce type de personnel, ce qui crée rapidement des problèmes de maltraitance. Ceux qui travaillent la nuit ne sont pas plus enclins à maltraiter les personnes accueillies. Simplement, ils vivent des situations plus délicates que les personnels de jour, notamment en raison de l'isolement et des angoisses qui surviennent. En outre, l'impasse a été faite sur le travail éducatif en ce qui concerne l'activité de nuit. Aujourd'hui, les établissements, à l'instar de celui où je travaille, peuvent compter 150 usagers surveillés par deux veilleurs de nuit. Or on demande à ces derniers d'être des responsables, des soignants et des éducateurs, et de surveiller les murs. Ces situations dramatiques résultent, je crois, d'un manque de moyens. Enfin, il faut certainement s'interroger sur la nature d'un établissement qui accueille 24 heures sur 24 et 365 jours par an. Je rappelle en effet que la loi dispose qu'il faut donner aide, soin et assistance aux personnes qui se trouvent à l'intérieur des établissements.

M. le PRÉSIDENT - Je vous remercie infiniment pour le temps que vous nous avez consacré. Il était en effet important pour nous d'entendre les grandes organisations syndicales.

**Audition de Mme Laurence PÉCAUD-RIVOLIER,
présidente de l'Association nationale des juges d'instance**

(2 avril 2003)

Présidence de M. Paul BLANC, président

M. Paul BLANC, président – Nous accueillons, Mme Laurence Pécaud-Rivolier, présidente de l'Association nationale des juges d'instance.

Madame, nous vous laissons la parole afin que vous nous expliquiez, au cours d'un bref exposé, comment, au travers de votre fonction, vous percevez le problème de la maltraitance des personnes handicapées. Le rapporteur et les membres de la commission vous poseront ensuite quelques questions.

Le président rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment.

Mme Laurence PÉCAUD-RIVOLIER - Je serai très brève car je crois savoir que M. le Rapporteur a un certain nombre de questions précises à me poser.

J'imagine que, en m'invitant, vous souhaitiez savoir si, dans le cadre de leurs attributions, les juges des tutelles peuvent prendre connaissance d'actes de maltraitance dans des centres d'hébergement pour personnes handicapées. Ma réponse sera nuancée. Nous constatons effectivement un certain nombre de cas de maltraitance dans ces établissements. Mais cela concerne tous les centres d'accueil et d'hébergement de personnes fragiles, qu'il s'agisse d'enfants, de personnes âgées ou de personnes handicapées. Je ne pense pas être la mieux à même pour évoquer ce qui se passe dans ces centres. Cela étant, mon regard peut se révéler utile pour faire part d'une constatation qui, d'ailleurs, découle tout autant du bon sens que de ma fonction : la maltraitance s'exerce en général sur des personnes isolées. Chacun peut le constater en se rendant dans un établissement : moins la personne a de contacts avec l'extérieur, plus elle risque, à l'intérieur, d'être la victime d'agissements, sinon malveillants, du moins malintentionnés.

Il ne s'agit pas de dire que la maltraitance s'abat sur les personnes isolées parce que, consciemment, le personnel de l'établissement estime qu'il peut commettre des actes qui demeureront impunis. Simplement, nous constatons que lorsqu'une personne ne reçoit pas de visites et que personne ne prend de ses nouvelles à l'extérieur, elle court le risque d'être laissée de côté à l'intérieur même de l'établissement, et, dans des cas extrêmes, de subir des violences. En tant que juge des tutelles, il me semble essentiel que ces personnes isolées puissent avoir un référent extérieur, dont la présence seule permettrait de leur octroyer un statut différent.

La plupart du temps, ce rôle est heureusement assumé par la famille. Malheureusement, la famille est parfois inexistante ou éloignée. Se pose alors la question du rôle d'un tuteur ou d'un curateur qui sera désigné par le juge des tutelles pour faire

fonction de référent extérieur. Là encore, ma réponse sera nuancée. À l'heure actuelle, je ne suis pas persuadée que la personne désignée puisse tenir le rôle qui lui est confié.

Il existe deux catégories d'intervenants extérieurs en tutelle. La première est celle des gérants de tutelle hospitaliers. Il s'agit de salariés appartenant à des établissements d'hébergement de long séjour, hospitaliers ou encore psychiatriques. Leur rôle peut se révéler très efficace dans les grands établissements. Le gérant se trouve géographiquement proche du majeur. Il peut donc lui rendre souvent visite et discuter avec les responsables de l'hébergement. En ce qui concerne les petits établissements, comme certaines maisons de retraite, le problème se pose différemment. Le gérant de tutelle y occupe déjà plusieurs fonctions et peut donc être cadre au sein de l'établissement. Il est donc évident qu'il lui est presque impossible de jouer le rôle d'interface avec la direction.

La seconde catégorie correspond aux gérants de tutelle privés ou associatifs, inscrits sur une liste dressée par le procureur de la République et habilités à exercer la profession de gérant de tutelle pour les personnes ne pouvant être prises en charge par leur famille. Je pense que le rôle de référent extérieur pourrait utilement être confié à ces personnes. Mais, dans les faits, elles ne l'exercent pas pour des raisons déterminantes liées à leur rémunération. Il faut en effet savoir que nous travaillons sous un régime qui date de 1968. À cette époque, on avait prévu des gérants de tutelle exclusivement bénévoles et l'on n'avait pas imaginé, à un seul moment, que l'on aurait un jour besoin de gérants de tutelle professionnels. De fait, le système de rémunération ne prend en compte que les déplacements. Aujourd'hui, 50 % des mesures de protection sont exercées par des gérants de tutelle privés ou associatifs extérieurs qui sont des professionnels. Leur rémunération est extrêmement modique, ce qui fait que, dès que l'on sort du cadre direct de la gestion patrimoniale ou d'actions personnelles lourdes, les missions ne sont pas ou très peu exercées.

Je suis venue aujourd'hui avec un véritable espoir. Il existe un projet de réforme dans les cartons du ministère de la justice. Ce projet concerne également le ministère des affaires sociales et, bien évidemment, le ministère du budget. Il est prêt à sortir, les textes sont écrits et les dernières discussions, on s'en doute, sont en cours à Bercy en matière d'impact budgétaire. Cette mesure est absolument indispensable pour de multiples raisons. L'une d'entre elles nous concerne aujourd'hui. Il faut que des tuteurs extérieurs professionnels, dont nous avons besoin dans de nombreux domaines, puissent exercer leur mission. Si, grâce à votre commission, nous pouvons faire en sorte que ce projet que nous attendons depuis dix ans aboutisse, ce serait extraordinaire.

M. Jean-Marc JUILHARD, rapporteur - Vous avez d'ores et déjà répondu à certaines de nos questions, au moins partiellement. Je vais néanmoins vous les reformuler afin d'éclairer les commissaires.

Comment s'effectue concrètement le choix du tuteur d'une personne handicapée ? Cette désignation est-elle toujours transparente ? De quelle manière les relations affectives de l'intéressé sont-elles prises en compte pour ce choix ? Selon quels critères va-t-on opter soit pour un membre de la famille soit pour un proche ?

Mme Laurence PÉCAUD-RIVOLIER - Afin de choisir un tuteur ou un curateur, nous procédons à ce que l'on appelle une instruction du dossier.

M. le RAPPORTEUR - Pourriez-vous clarifier la différence entre la tutelle et la curatelle ?

Mme Laurence PÉCAUD-RIVOLIER - Une mesure de tutelle consiste en la représentation d'une personne se trouvant en incapacité totale de s'occuper de ses affaires civiles et administratives. Une mesure de curatelle consiste uniquement en l'assistance d'une personne qui est en mesure de s'occuper de ses affaires mais qui, n'ayant pas une capacité suffisante, a besoin d'être aidée et contrôlée dans ses actes.

En outre, la curatelle comprend différents degrés. La curatelle simple, correspondant à un degré minime, s'impose uniquement lorsqu'un acte très important doit être accompli. La curatelle aggravée, qui est le degré le plus répandu, prend la forme d'une mission si importante qu'elle se confond parfois avec la tutelle. Il demeure toutefois une nuance essentielle. Sous tutelle, le majeur ne donne pas son avis et n'intervient pas dans l'acte car il est considéré comme étant incapable de participer. Le tuteur prend donc seul les décisions courantes, et avec l'accord du juge des tutelles lorsqu'elles sont importantes. Sous curatelle, le majeur reste au centre du dispositif. Il continue donc à prendre seul certaines décisions, et le curateur qui souhaite prendre une décision importante doit avoir son accord.

M. le RAPPORTEUR - Qui décide de la mise sous tutelle ou sous curatelle ?

Mme Laurence PÉCAUD-RIVOLIER - C'est au juge seul que revient le choix de la mesure et de la personne désignée en tant que tuteur ou curateur. Il existe bien entendu des voies de recours, comme toujours en matière judiciaire. Le contexte est toutefois particulier dans la mesure où le juge des tutelles est amené à assurer l'instruction du dossier, à prendre la décision, à suivre le dossier et à intervenir périodiquement lorsque cela est nécessaire. Notre matière est donc particulière et se trouve parfois à la limite de ce qui est admis par les instances européennes. C'est l'une des raisons pour lesquelles une réforme de la loi de 1968 serait bienvenue. Le juge des tutelles fait en effet beaucoup de choses, d'autant que les avocats sont rares dans ce secteur. Nous intervenons donc sur tous les fronts face à une personne fragile. Cela étant, nous nous efforçons d'accomplir au mieux notre travail. Ainsi, la mesure d'instruction qui précède la décision consiste à recueillir obligatoirement l'avis d'un médecin spécialiste inscrit sur une liste établie par le procureur de la République. L'expertise menée détermine l'importance du trouble de la personne et le médecin indique alors la mesure qui lui semble la plus appropriée. Pour la déterminer plus précisément et choisir la personne à désigner, nous auditionnons un certain nombre de personnes : le majeur à protéger, sauf quand le médecin considère que l'audition pourrait porter préjudice à sa santé, la famille, et, dans certains cas, des proches. S'agissant de la personne à désigner, la loi accorde actuellement une priorité totale à la famille. Elle donne ainsi la priorité au conjoint ou, le cas échéant, à un autre membre de la famille. Ce n'est qu'exceptionnellement que sera désignée une personne extérieure à la famille.

M. le RAPPORTEUR - Considérez-vous qu'il s'agit là d'une bonne disposition ?

Mme Laurence PÉCAUD-RIVOLIER - Il m'est difficile de répondre. Dans certains cas, nous sommes très ennuyés. Ainsi, lorsqu'il existe une famille, nous pouvons estimer que, pour des raisons psychologiques, médicales ou autres, il n'est pas souhaitable que la personne reste, dans tous les sens du terme, sous la tutelle familiale. Dans le même temps, exclure la famille d'une telle mesure n'est pas toujours prudent. Il y a systématiquement des décisions à prendre qui concernent les biens, mais aussi des décisions qui concernent la personne. Dans ce dernier cas, la famille est la plus à même d'exercer cette mesure et d'entourer la personne. Les dispositions de la loi ne devraient pas évoluer quant à la priorité familiale. Lorsque la famille existe et qu'elle est d'accord

pour prendre en charge la mesure, il faut que nous présentions une décision très motivée pour justifier le fait que nous ne souhaitons pas la désigner.

M. le RAPPORTEUR - Un tuteur, personne physique ou association tutélaire, dispose-t-il de moyens suffisants pour « suivre » la personne à protéger ? Qui une personne handicapée peut-elle solliciter, en dehors du juge des tutelles, dans le cas où son tuteur ne veillerait pas suffisamment à sa personne ?

Mme Laurence PÉCAUD-RIVOLIER - Si le majeur n'est pas satisfait de son tuteur, il s'adressera au juge des tutelles. Il dispose ensuite d'un recours sur la décision émise par celui-ci. Mais le référé en cas de difficultés demeure le juge des tutelles – ou le procureur de la République en cas d'agissements de nature pénale ou d'atteintes aux droits élémentaires.

M. le PRÉSIDENT - La désignation du tuteur est-elle souvent remise en cause ?

Mme Laurence PÉCAUD-RIVOLIER - Oui, car les conflits familiaux sont fréquents. De fait, lorsqu'une personne se propose d'exercer ce rôle, il arrive que les autres membres de la famille demandent qu'elle ne soit surtout pas désignée, ou que le majeur accorde sa préférence à un autre membre qui n'est pas candidat. Dans la majorité des cas, les choses se passent simplement. Dans d'autres cas, les conflits familiaux surgissent ou ressurgissent – ils viennent en effet souvent de très loin.

M. le RAPPORTEUR - De quels moyens disposent les greffiers des tribunaux d'instance pour contrôler les comptes de tutelle ? Un examen attentif de ces comptes peut-il permettre de déceler des risques de maltraitance ?

Mme Laurence PÉCAUD-RIVOLIER - Les moyens des greffiers en chef, qui ont en charge le contrôle des comptes, sont extrêmement limités. Ils ont en moyenne 1 500 dossiers à contrôler chaque année, sachant que cela recouvre une infime partie de leur travail de greffier en chef, qui consiste à faire fonctionner la juridiction. Par surcroît, ils n'ont aucune formation pour accomplir cette mission. Ils font donc ce qu'ils peuvent, et en général pas si mal, mais il est évident que cette situation n'est pas satisfaisante et que le contrôle n'est pas absolu.

Un contrôle attentif des comptes permettrait de déceler seulement un certain type de maltraitance. Je pense évidemment aux détournements de fonds, qui sont une forme de maltraitance, ainsi qu'aux situations où la gestion est effectuée de telle sorte que la personne protégée ne dispose de presque plus d'argent. Pour le reste, il n'est pas évident de déceler des maltraitances par le biais du contrôle des comptes.

M. le RAPPORTEUR - Le tuteur, s'il n'en est pas à l'origine, peut-il déceler d'éventuelles maltraitances ou se contente-t-il, pour les raisons que vous avez évoquées, d'une gestion financière ?

Mme Laurence PÉCAUD-RIVOLIER - Pour les raisons précitées, le tuteur ne nous signale pas assez souvent les anomalies repérées dans les comptes. Cependant, un grand nombre de gérants de tutelle exercent ce métier parce qu'ils ont envie de s'occuper des personnes. Nous avons donc beaucoup de remontées émanant des tuteurs sur des personnes qui se trouvent soit dans leur famille, soit en établissement.

M. le RAPPORTEUR - Existe-t-il une relation suivie entre, d'une part, le tuteur et/ou le juge des tutelles, et, d'autre part, les établissements sociaux et médico-sociaux ?

Mme Laurence PÉCAUD-RIVOLIER - Il existe bien entendu une relation suivie entre le tuteur et le juge des tutelles. La situation de Paris, où j'exerce ma fonction, est un peu particulière : quatre-vingts gérants de tutelle sont inscrits sur les listes et une trentaine d'associations. Je les connais moins bien que je ne les connaissais lorsque je me trouvais en province et que la liste était plus limitée, mais je les connais. Dès qu'une difficulté apparaît dans un dossier, ils viennent rencontrer le juge des tutelles. Il existe donc bel et bien une relation. En revanche, l'interlocuteur du centre d'accueil est le tuteur, et non le juge des tutelles. Il arrive cependant que les établissements d'accueil se plaignent auprès du juge des tutelles en expliquant que le tuteur n'est pas assez présent ou pas assez actif. Mais l'interlocuteur privilégié du centre est le tuteur.

M. le RAPPORTEUR - Le tuteur peut-il ou pourrait-il avoir pour vocation de défendre et protéger la personne handicapée vis-à-vis d'un établissement ? Le cas échéant, de quelle manière ? Serait-il, à l'inverse, préférable de recourir à un autre référent ?

Mme Laurence PÉCAUD-RIVOLIER - Selon moi, le tuteur doit et peut être ce référent. Il est celui qui s'occupe à la fois des biens et de la personne à protéger. Il est amené à prendre les décisions et à suivre la vie de la personne. Il faut donc qu'il dispose des moyens nécessaires pour accomplir sa mission de référent. La Cour de cassation a dit que le rôle du tuteur recouvrait tout autant l'aspect personnel que l'aspect de gestion des biens. À partir du moment où la Cour de cassation a ouvert cette voie, le tuteur se doit d'intervenir dans tous les domaines, et notamment dans ceux-là.

M. le RAPPORTEUR - J'ai une question subsidiaire à vous poser. Vous avez évoqué votre attente manifeste pour un projet de réforme conséquent et répondant aux moyens que vous espérez voir mis en place. Pourriez-vous, d'une manière générale, nous livrer quelques orientations sur cette réforme ?

Mme Laurence PÉCAUD-RIVOLIER - Cette réforme doit absolument prendre acte de l'action que le tuteur ou le curateur exerce par rapport à la personne. Pour le moment, cette action n'est pas prévue dans les textes. Seule la Cour de cassation l'a mentionnée. De ce fait, notre cadre de travail est extrêmement vague. Nous avons des textes disparates, comme sur la stérilisation des personnes handicapées ou sur le droit des malades, qui attribuent au tuteur un rôle qu'ils définissent en prévoyant une action selon des modalités différentes. Les tuteurs et les curateurs ne savent pas à l'heure actuelle comment agir. Il faut brosser de grands principes généraux de façon que le tuteur et le curateur puissent avoir une véritable mission compréhensible. Par ailleurs, aucune rémunération n'est prévue pour le moment. Il faut donc fixer une rémunération, à l'instar de ce qui se pratique pour toutes les professions libérales. Selon nous, l'Etat devrait accepter de prendre en charge la rémunération du tuteur professionnel lorsque le majeur ne dispose pas de ressources suffisantes. En cas contraire, la rémunération devrait être prise sur les revenus du majeur. Quoi qu'il en soit, il faut que cette rémunération soit prévue et qu'elle puisse devenir effective.

M. le PRÉSIDENT - Lors de précédentes auditions, il nous a été rapporté que 70 % des cas de maltraitance survenaient au sein même des familles. Par ailleurs, vous nous avez expliqué que vous vous efforciez, conformément à la loi, de désigner le tuteur

parmi les membres de la famille. Ne pensez-vous pas que cet état de fait favorise une certaine loi du silence ?

Mme Laurence PÉCAUD-RIVOLIER - Comme je vous l'ai déjà dit, la question est extrêmement complexe et je n'ai pas de réponse arrêtée. Je rappellerai simplement que le domaine de la tutelle appartient historiquement au domaine familial. Lorsqu'une personne en difficulté devient fragile, et bien qu'elle atteigne sa majorité, sa famille doit pouvoir continuer à l'entourer et avoir les moyens juridiques pour le faire. C'est ainsi que sont conçus les régimes de la tutelle et de la curatelle. Modifier cet état des choses en transformant ces régimes en un régime plus social et étatique entraînerait un bouleversement que personne n'est prêt à affronter aujourd'hui. Pour ne rien vous cacher, la réforme en cours prévoit de renforcer et de réaffirmer la primauté du rôle de la famille. Il a même été évoqué, et heureusement écarté, me semble-t-il, que l'on puisse sanctionner financièrement une famille refusant d'assumer la tutelle ou la curatelle de la personne à protéger. Nous nous dirigeons donc au contraire vers le resserrement du lien familial autour de la tutelle et de la curatelle. Je suis bien consciente des problèmes que cela suscite, mais je ne pense pas que l'on s'éloigne de cette priorité familiale. En revanche, nous pouvons imaginer la mise en place de mécanismes permettant de sortir de la famille lorsque cela apparaît nécessaire.

M. le PRÉSIDENT - Si cette tendance venait à l'emporter, je crains fort que l'on se prépare à des lendemains qui déchanteront. J'ai personnellement eu connaissance de cas de maltraitance survenus au sein de familles qui seraient incapables d'assumer la tutelle. En leur confiant cette mission, nous risquons de connaître un certain nombre de déboires. Les recours auprès du juge sont-ils faciles à solliciter ?

Mme Laurence PÉCAUD-RIVOLIER - Le juge des tutelles est très accessible, ce qui lui est d'ailleurs reproché, puisque le nombre de mesures de protection a augmenté de manière exponentielle. Sur un simple courrier, le juge se saisit de l'affaire et procède à des auditions.

M. le PRÉSIDENT - J'évoquais plutôt les situations où les gens veulent faire part de leur mécontentement.

Mme Laurence PÉCAUD-RIVOLIER - C'est ainsi que je l'entendais. Les gens écrivent beaucoup au juge des tutelles, qu'il s'agisse de la personne protégée, de sa famille ou de son entourage. D'ailleurs, les personnes handicapées nous écrivent énormément. Il faut bien entendu ensuite démêler ce qui relève du souhait d'écriture de ce qui relève du fond du problème. Je peux vous assurer que le juge des tutelles lit tout le courrier qui lui parvient et qu'il fait de son mieux pour traiter les problèmes soulevés. Cela étant, je tiens à préciser que le dernier recensement faisait état de 500 000 mesures de protection – nous pensons qu'il y en a actuellement 700 000 – et qu'il y a en équivalent temps plein – un juge des tutelles n'exerçant pas seulement cette fonction – quatre-vingts juges des tutelles pour toute la France. Comme il s'agit d'une matière humaine, ils y accordent toute leur attention, mais ils ne peuvent agir qu'avec les moyens dont ils disposent.

M. le PRÉSIDENT - J'en déduis qu'il n'y en a pas un par juridiction.

Mme Laurence PÉCAUD-RIVOLIER - Chaque juridiction compte un juge des tutelles. Simplement, la fonction est exercée par le juge d'instance. Ce dernier doit assumer des activités civiles, pénales et diverses. Parmi ces dernières, figure la tutelle. Il y a encore cinq ans, cette activité n'était même pas comptabilisée dans les statistiques de

la chancellerie ! En considérant que le juge des instances consacre entre 20 % et 30 % de son activité juridictionnelle aux tutelles, on obtient l'équivalent de quatre-vingts juges des tutelles pour la France, pour 700 000 mesures en cours.

M. le RAPPORTEUR - Vous affirmez dans le même temps que les juges manquent de moyens mais qu'ils répondent bien. S'ils répondent bien, j'en déduis qu'ils ont les moyens de le faire. Apportent-ils une réponse écrite standard, comme c'est parfois le cas des hommes politiques, ou une réponse de fond ?

Mme Laurence PÉCAUD-RIVOLIER - En grande majorité, les juges d'instance qui exercent cette activité ont choisi de le faire. Par conséquent, ils y accordent une importance toute particulière en y consacrant un temps bien plus important que celui que la chancellerie voudrait nous y voir consacrer.

M. le PRÉSIDENT - Espérez-vous que la réforme apportera des moyens de prévention supplémentaire en ce sens ? La chancellerie ferait ainsi preuve d'une meilleure reconnaissance.

Mme Laurence PÉCAUD-RIVOLIER - Nous l'espérons un peu. Si la réforme limite les difficultés que nous devons affronter, cela nous évitera beaucoup de travail. Aujourd'hui, nous ne pouvons pas complètement nous satisfaire du travail des gérants de tutelle privés et des associations. Je ne leur jette pas la pierre car ils font ce qu'ils peuvent avec des moyens qui ne leur permettent pas de faire plus. Mais nous en subissons les conséquences : nous devons auditionner le majeur, écouter son mécontentement et rechercher une solution pour arranger les choses.

M. le PRÉSIDENT - Avez-vous eu connaissance, dans l'exercice de votre fonction, de cas de maltraitance ? Si oui, quelle suite leur avez-vous donnée ?

Mme Laurence PÉCAUD-RIVOLIER - J'ai effectivement eu connaissance de cas de maltraitance. Lorsqu'ils sont observés au sein de la famille, notre première action consiste à décharger la famille et à nommer un tuteur extérieur pour prendre les mesures qui s'imposent. Ces cas sont assez fréquents. La majorité des problèmes touchent à des questions d'argent, la famille profitant de son rôle pour s'occuper aussi des comptes de la personne. Lorsque les cas de maltraitance surviennent en établissements, la procédure est beaucoup plus simple : il suffit de changer la personne d'établissement. Il est en effet plus aisé de changer de tuteur que de famille...

M. le PRÉSIDENT - Vous est-il arrivé d'engager des poursuites pénales pour des maltraitances observées en établissement ?

Mme Laurence PÉCAUD-RIVOLIER - Il m'est bien entendu arrivé de faire un signalement au procureur.

M. le RAPPORTEUR - Cela vous arrive-t-il fréquemment ?

Mme Laurence PÉCAUD-RIVOLIER - Non.

M. Jean-François PICHERAL - J'abonde tout à fait dans le sens de votre intervention. Le président Poncelet a demandé à certains d'entre nous d'effectuer un stage dans certains ressorts. Je viens d'en faire un dans le ressort de Paris et de Versailles. Le premier président de la cour d'appel de Versailles tient exactement le même discours que vous. Il est intervenu personnellement au sujet de la mise en place

des juges de proximité, qui a été votée par le Parlement. Après avoir eu un sourire intéressé, il a expliqué qu'il fallait faire passer le message suivant à ceux qui désigneront ces futurs juges de proximité : les tribunaux d'instance sont aujourd'hui étouffés par l'activité de tutelle. Par ailleurs, la population française vieillit de plus en plus et certaines personnes âgées qui détiennent un patrimoine élevé ont parfois des enfants et des petits-enfants en proie à des difficultés. De fait, les captations d'héritage ne manquent pas par les temps qui courent. Les juges des tutelles sont donc interpellés sans cesse alors qu'ils n'ont pas les moyens de répondre. Ce magistrat ajoute en riant que s'occuper d'héritages tutélaires de personnalités fortunées de Neuilly ou de Versailles amène à affronter des familles très nombreuses, et que les juges n'ont pas les capacités requises pour traiter ce genre d'affaires. Il sera donc demandé au garde des Sceaux de nommer parmi les juges de proximité d'anciens banquiers, fiscalistes et notaires.

Mme Laurence PÉCAUD-RIVOLIER - Je vous signale que, pour l'instant, les tutelles n'entrent pas dans les compétences des juges de proximité. Ces derniers n'ont donc aucune compétence pour s'occuper des tutelles, ce qui est fort dommage.

M. Jean-François PICHERAL - Les juges de proximité n'existent pas pour le moment. Vous ne pouvez donc pas les utiliser. Cela étant, la réforme que vous avez évoquée ne figure pas dans les propositions de M. Perben. Elle ne sera donc pas promulguée demain. À l'inverse, nous allons avoir des juges de proximité, sans nécessairement savoir à quelles tâches les affecter. Nous pourrions donc les utiliser là où il existe des besoins. Or le signal d'alarme est tiré dans les tribunaux d'instance en ce qui concerne les tutelles. J'en ferai d'ailleurs part au président Poncelet dès demain. La pression est très forte et elle émane de hauts magistrats que vous connaissez mieux que moi.

M. Guy FISCHER - Certaines associations assument le rôle de tuteur ou de curateur. D'après ce que je sais, elles sont rémunérées pour cette activité. Sur quelles bases cette rémunération est-elle calculée ? Son montant est-il élevé ? Par ailleurs, un tiers, membre de la famille ou non, peut-il exercer de fait une tutelle ou une curatelle de par les liens qui ont été établis en toute connaissance de cause et selon des volontés affirmées avec la personne ayant perdu ses moyens, c'est-à-dire sans recours au juge des tutelles ?

Mme Laurence PÉCAUD-RIVOLIER - Il faut distinguer deux types de rémunération. En premier lieu, le juge des tutelles autorise le professionnel, qu'il soit associatif ou privé, à prélever une certaine somme sur les revenus du majeur pour rémunérer son activité. Cette procédure s'inscrit en dehors de tout texte, et nous agissons ainsi actuellement. En second lieu, il faut signaler l'existence de la tutelle d'Etat. L'Etat prend en charge la rémunération de certains tuteurs associatifs agréés par la DDASS et par le procureur lorsqu'il existe une mesure à l'égard d'une personne ne disposant pas de ressources suffisantes. C'est parce que ces tutelles ont augmenté de façon considérable que l'Etat a décidé d'examiner le secteur des tutelles et de rechercher les causes de cette dérive.

M. Guy FISCHER - L'exercice de la tutelle ou de la curatelle peut très bien être confié un office municipal de retraités, comme c'est le cas dans ma commune.

Mme Laurence PÉCAUD-RIVOLIER - Uniquement s'il est agréé.

M. Guy FISCHER - C'est le cas. Quel est le pourcentage de la rémunération ?

Mme Laurence PÉCAUD-RIVOLIER - Les textes prévoient 3 %, 2 % ou 1 % selon la tranche de revenus, ce qui est minime. La rémunération versée par l'Etat est plus convenable et s'élève à environ 122 euros par dossier et par mois.

M. le RAPPORTEUR - Est-elle réglementée ?

Mme Laurence PÉCAUD-RIVOLIER - Oui. Le problème est que, comme il s'agissait de leur seul moyen d'action, les juges des tutelles l'ont utilisé. A chaque fois qu'une personne ne disposait pas de revenus suffisants, un tuteur d'Etat était désigné, le financement de la mesure étant garanti. Les DDASS ont alors tiré la sonnette d'alarme en expliquant qu'elles n'avaient jamais prévu un tel budget. De fait, elles ne financent plus aucune mesure de ce type à partir du mois de mai ou de juin de chaque année.

M. le RAPPORTEUR - La tolérance non-réglementaire que vous évoquez est-elle contrôlée ? Connaît-elle des limites ?

Mme Laurence PÉCAUD-RIVOLIER - Le juge des tutelles fixe la rémunération. De fait, le contrôle est exercé par ce dernier. M. Fischer a posé une seconde question sur ce que l'on appelle le mandat de protection future. Ce dispositif n'existe pas encore et il fait l'objet d'une forte demande de la part du notariat. La mise en place pourrait intervenir dans le cadre de la prochaine réforme, compte tenu de l'unanimité qui existe pour admettre qu'il serait une bonne chose qu'une personne en état de conscience puisse désigner à l'avance la personne qui serait chargée de s'occuper de ses biens si elle n'était plus en mesure de le faire – avec bien entendu une possibilité de recours en cas de problème.

M. Guy FISCHER - Une personne exerçant actuellement de fait ce mandat de protection future est-elle dans l'illégalité ?

Mme Laurence PÉCAUD-RIVOLIER - Oui, dans la mesure où les procurations bancaires sont les seules délivrances de mandat prévues par les textes. Il est hors de question de signer un document à la place d'une autre personne si elle n'est pas apte à le faire. Il n'existe pas aujourd'hui de mandat général. Cependant, il n'est pas utile de solliciter la protection judiciaire, mécanisme lourd et contraignant, s'il s'agit juste de gérer les opérations courantes. En revanche, pour des actes de disposition de vente des biens ou de modification des capitaux, il vaut mieux faire appel à un juge.

M. Guy FISCHER - J'évoquais simplement la gestion courante : le paiement de la maison d'accueil, la déclaration de revenus, etc.

Mme Laurence PÉCAUD-RIVOLIER - Je pense que l'on peut se passer de protection juridique, sous réserve que le climat familial soit bon. En cas de conflit, le juge doit trancher.

M. le PRÉSIDENT - Dès que des conflits surgissent, il peut y avoir maltraitance.

M. Serge FRANCHIS - Prenons l'exemple d'un majeur se trouvant en établissement et dont le tuteur est un chef de service de l'établissement en question. Ajoutons que le majeur se plaint du comportement du tuteur à son égard. L'offre de tuteurs est-elle suffisante ou faudrait-il rendre la fonction plus attractive afin que des compétences puissent s'exercer dans ce domaine ? Il ne faudrait pas que, dans certaines parties du territoire, un tuteur soit considéré comme convenable parce que l'offre y est

insuffisante. Il serait bienvenu que des personnes n'appartenant pas aux associations agréées puissent être reconnues et autorisées à exercer des tutelles. Si j'ai bien compris, nous nous orientons vers cette voie.

Mme Laurence PÉCAUD-RIVOLIER - N'importe qui peut être désigné pour exercer une fonction de curatelle : un ami, un membre de la famille ou un curateur professionnel. S'agissant de la tutelle, la mission ne peut être confiée qu'à la famille ou à un tuteur agréé par le procureur. Nous ne pouvons pas désigner une personne proche qui n'appartiendrait pas à la famille, ni même un concubin. En ce qui concerne les professionnels, je puis vous assurer que l'on trouve sans difficulté des gérants de tutelle pour s'occuper de personnes qui ont des revenus, la rémunération étant proportionnelle. En revanche, nous avons beaucoup plus de mal pour des personnes ne disposant d'aucun revenu, la mission de tutelle s'apparentant alors à du bénévolat. Dans ces cas-là, le gérant de tutelle hospitalier est la personne la plus encline à accepter d'assumer cette responsabilité dans la mesure où sa rémunération ne dépend pas des revenus de la personne faisant l'objet d'une mesure. Quoiqu'il en soit, il s'agit là d'un triste constat.

M. Jean- François PICHERAL - Cela fonctionne très bien dans les grands hôpitaux psychiatriques, où ces missions sont dévolues à des fonctionnaires. Nous pourrions faire appel à ces fonctionnaires, beaucoup de conflits qui remontent au juge des tutelles étant imputés au curateur ou à la famille.

M. Georges MOULY - Parmi les gérants de tutelle, quelle est la part respective des privés et des associations ? Quelle est par ailleurs la proportion de plaintes portées à l'encontre de ces deux secteurs ? Pour ma part, les plaintes dont j'ai eu connaissance visaient toujours les associations.

Mme Laurence PÉCAUD-RIVOLIER - Malheureusement, le ministère de la justice est incapable de répondre à cette question dans la mesure où il n'existe aucune statistique sur le nombre de mesures exercées par des gérants de tutelle privés ou des gérants de tutelle hospitaliers. À mon sens, cela démontre un certain désintérêt pour la question. Il est en effet très important de savoir à quoi servent chacune de ces deux catégories de gérants de tutelle. D'après une étude que j'ai réalisée, la situation est très variable. Dans certains endroits, là où se trouvent de grands hôpitaux, les gérants de tutelle hospitaliers exercent quantité de mesures, puisque près de 30 % de l'ensemble des mesures peuvent leur revenir. À l'inverse, ce taux s'élève seulement à 2 % dans une ville comme Nîmes. Il serait intéressant de connaître les chiffres nationaux pour savoir à quoi s'en tenir.

S'agissant des plaintes, nous disposons d'encore moins de statistiques. Nous savons toutefois qu'elles sont nombreuses et qu'elles portent essentiellement sur le fait que les personnes sous tutelle ou sous curatelle se plaignent que le tuteur ou le curateur professionnel ne s'occupe pas suffisamment d'elles, qu'il n'est pas joignable, qu'il n'est jamais là en cas de besoin ou qu'il ne répond pas à leurs interrogations. Ainsi, le fait que le tuteur ne donne pas assez d'argent résulte souvent du fait que la personne protégée n'arrive pas à lui parler pour faire part de ses besoins. Pour travailler efficacement, le tuteur demande souvent à disposer du compte bancaire et du courrier de la personne afin de tout mettre au clair et de ne pas engager sa responsabilité. Or si le majeur a besoin d'être aidé, il veut tout de même consulter son courrier et avoir accès à son compte bancaire. De fait, tout repose sur le temps que les tuteurs et les curateurs peuvent consacrer aux majeurs. Un tuteur personne physique m'a rapporté qu'il gérait seul deux cents dossiers. Il ne peut donc être joignable au téléphone à longueur de journée. Il faut par ailleurs expliquer au majeur que le tuteur ne remplace pas ses parents et qu'il ne peut

venir à chaque fois à domicile lorsqu'on a besoin de lui. Malgré tout, il serait bienvenu qu'une personne soit suffisamment présente pour répondre aux besoins.

M. Jean- François PICHERAL - Cela étant, le majeur placé sous tutelle ne dispose pas de toutes ses capacités de jugement. Ce sont donc les majeurs sous curatelle qui se plaignent le plus.

Mme Laurence PÉCAUD-RIVOLIER - Tout à fait. Voilà pourquoi les tuteurs professionnels préfèrent amplement gérer des tutelles plutôt que des curatelles.

M. André VANTOMME - Les gérants de tutelle appartenant aux établissements hospitaliers sont-ils passibles de contrôles de la Cour des comptes ?

Mme Laurence PÉCAUD-RIVOLIER - Oui, car ils possèdent une double casquette. Ils sont donc passibles du contrôle privé du juge des tutelles, et ils doivent se conformer aux règles de la comptabilité publique et en rendre compte au niveau hospitalier, ce qui leur complique singulièrement la tâche.

M. André VANTOMME - Ces règles ne s'appliquent donc pas pour les gérants privés ou associatifs ?

Mme Laurence PÉCAUD-RIVOLIER - Ceux-là ne sont passibles que du contrôle exercé par le greffier en chef et le juge des tutelles.

M. André VANTOMME - Cela explique en partie pourquoi cela fonctionne mieux avec les hôpitaux. L'absence de contrôle dans le secteur privé et associatif engendre un risque accru.

M. le PRÉSIDENT - L'affirmation de M. Vantomme correspond-elle à la réalité ?

Mme Laurence PÉCAUD-RIVOLIER - Je pense effectivement qu'il faudrait instaurer un véritable contrôle. Toutefois, ce n'est pas la seule raison à invoquer. Les gérants de tutelle malhonnêtes ne sont pas nombreux, même s'il en existe. Les gérants de tutelle hospitaliers sont payés indépendamment du temps qu'ils consacrent à chaque dossier, ce qui leur permet de les étudier plus longuement. Par surcroît, ce sont des fonctionnaires. Cependant, il est parfois reproché aux gérants de tutelle hospitaliers – terme générique, car il s'en trouve dans les maisons de retraite – de ne pas avoir le recul nécessaire vis-à-vis de l'établissement. Pour ne citer qu'un exemple, quand il s'agit de savoir si une personne âgée peut rentrer chez elle ou si elle doit être orientée en long séjour, il n'est pas évident pour le gérant de tutelle de l'hôpital, qui connaît bien le médecin, de faire preuve de la plus grande neutralité.

M. Serge FRANCHIS - Vous avez souligné que les juges des tutelles se montraient à l'écoute des personnes faisant l'objet d'une mesure et que la situation était réexaminée en cas de contestation afin de procéder éventuellement à un changement de gérant s'il se révélait que celui-ci avait adopté un comportement inapproprié. Sur le plan fiscal, l'activité de gérant de tutelle équivaut-elle à une profession libérale ?

Mme Laurence PÉCAUD-RIVOLIER - Cette activité ne relève d'aucun statut défini. Cela étant, l'URSSAF l'assimile à une profession libérale.

M. Jean-Louis LORRAIN - Etes-vous fréquemment appelée à assumer un rôle de médiation dans le cadre d'interventions chirurgicales ou d'opérations de stérilisation pour lesquelles la personne handicapée ne peut donner son avis ?

Mme Laurence PÉCAUD-RIVOLIER - Ce n'est pas très fréquent, et heureusement, car il s'agit d'un sujet très sensible. Toutefois, cela arrive. Or en l'absence de principes inscrits dans la loi, cette question fait partie de celles qui nous posent le plus de problèmes. Pour ma part, je n'ai encore jamais eu à appliquer le nouveau texte concernant la stérilisation. En revanche, il m'est arrivé d'intervenir pour des opérations chirurgicales. Nous appliquons alors quelques grands principes que nous avons nous-mêmes définis. Ils consistent à recueillir le mieux possible la volonté de la personne concernée en lui donnant une information la plus appropriée à son état, recueillir le plus d'avis possible des membres de la famille, ou des avis professionnels et médicaux lorsque celle-ci est inexistante, et à s'efforcer de prendre la décision la moins mauvaise possible.

M. le PRÉSIDENT - Je vous remercie. J'espère que les nouveaux textes vous permettront de mieux gérer vos tutelles et qu'ils constitueront surtout un bon moyen de prévention de la maltraitance.

Mme Laurence PÉCAUD-RIVOLIER - Nous avons appris que les sénateurs se déplaçaient dans les juridictions. La grande majorité des juges d'instance ont indiqué par écrit que vous seriez reçus à bras ouverts dans nos petites juridictions ! Cela permettra notamment de vous montrer le fonctionnement des tutelles au quotidien.

M. le PRÉSIDENT - Arrivant du tribunal de grande instance de Nîmes, je puis témoigner que nous sommes particulièrement bien accueillis et que nous y sommes les bienvenus !

**Audition de M. Pascal GOBRY, auteur de
« L'enquête interdite - Handicapés : le scandale humain et financier »**

(2 avril 2003)

Présidence de M. Paul BLANC, président

M. Paul BLANC, président – Monsieur Gobry, soyez le bienvenu.

À la suite de votre exposé liminaire, le rapporteur vous posera un certain nombre de questions, auxquelles s'ajouteront celles des membres de la commission.

Le président rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment.

M. Pascal GOBRY - Merci, monsieur le président.

Parmi les établissements que vous devez passer en revue, deux me semblent primordiaux dans la mesure où ils conditionnent le regard de la société sur le handicap tout au long de la vie de la personne : l'hôpital, quand il accueille la personne handicapée encore entourée du sein de sa mère, et l'école. Au cours de ma contribution liminaire à vos travaux, je voudrais insister sur ces deux types d'établissements.

On a voulu faire passer mon livre *L'enquête interdite* pour un ouvrage sur les centres d'aide par le travail, ce qu'il n'est qu'en petite partie seulement : quatre chapitres sur vingt-et-un, quelques annexes sur les dix-huit qu'il contient. C'est plutôt dans les chapitres concernant le regard de la société sur le handicap – chapitres trois et quatre – que je traite le plus de la maltraitance. Je veux insister sur les deux types d'institutions que sont l'école et l'hôpital parce que les maltraitements initiaux sur l'enfant handicapé, né ou pas encore né, induisent directement et indirectement des maltraitements sur toutes les autres personnes handicapées, enfants ou adultes, et ce en raison du regard porté par notre société.

Personne ne peut nier aujourd'hui que l'hôpital est devenu un outil d'eugénisme à une assez grande échelle. L'avortement, et principalement l'avortement dit thérapeutique, y est pratiqué après sélection, celle-ci désignant les personnes handicapées pas encore nées. Or, en faisant venir à notre esprit les images d'un avortement, nous conviendrons immédiatement qu'il s'agit d'une maltraitance incommensurable. Il s'agit de déchirer un petit corps sans défense, de procéder à un traitement bien plus barbare que l'écartèlement pratiqué sur des adultes dans les temps anciens. Je craignais que votre commission oublie cette maltraitance à la fois primordiale et pratiquée à assez grande échelle, au su de l'Etat, et parfois avec sa complicité active. Voilà pourquoi j'ai voulu la rappeler au préalable. Les personnes handicapées qui naissent malgré les dispositions eugénistes sont ensuite regardées par notre société comme des « erreurs de la technique ». Nous retrouvons là le débat sur l'arrêt Perruche. Ces erreurs de la technique deviennent ensuite de manière plus ou moins légitime les victimes désignées de la maltraitance en institutions.

Il est un autre aspect qui conditionne grandement la maltraitance en institutions. À partir du moment où notre droit tend à entourer de sa protection un corps humain vivant seulement s'il est projet d'un tiers, où c'est ce projet qui le rend personne humaine, toute maltraitance envers une personne handicapée devient plus ou moins licite dans les mentalités. C'est en effet le lot de tant de personnes handicapées placées en institutions : ne plus bénéficier ou peut-être n'avoir jamais joui d'un projet parental.

Votre commission s'est donnée pour mission de rechercher les moyens de prévenir la maltraitance. Elle va envisager un arsenal de dispositions fort nécessaires concernant le contrôle des institutions, la citoyenneté positive des personnes handicapées, etc. Je souhaiterais que ne fût pas oublié ce qui est à la racine des comportements déviants envers les personnes handicapées : les mentalités. Ce sont elles qui permettent de manière active ou passive la maltraitance. Le travail sur les mentalités me paraît hautement indispensable. Sans lui, sans travail sur le regard de la société sur le handicap, l'efficacité de toutes les autres mesures de prévention risque de se révéler bien relative.

Parmi les concepts délétères, figure celui de projet parental. Aux êtres dénués de projet parental, notre tradition humaniste avait toujours proposé la société et sa protection, et non leur désignation à la suppression. Jamais les plus hauts magistrats de notre pays, ceux de la Cour de cassation, n'auraient pu motiver l'arrêt Perruche s'ils n'avaient pas été contaminés par la mentalité générale de notre société, minée de longue date. En prenant certaines dispositions générales ne concernant pas spécifiquement les personnes handicapées, mais dont ces dernières souffriront en premier lieu, le législateur prépare leur maltraitance.

Je voudrais maintenant dire un mot de l'école. Paradoxalement, je tiens à l'évoquer alors que les personnes handicapées la fréquentent fort et scandaleusement peu. Je souhaite néanmoins vous en parler parce que je suis convaincu que c'est justement parce qu'elles la fréquentent peu que les personnes handicapées sont plus tard sujettes à la maltraitance. Il ne s'agit donc pas d'aborder la maltraitance au sein des établissements scolaires, mais de la maltraitance qu'entraîne dans la vie adulte le fait de ne pas avoir été à l'école enfant.

Que l'on ne voie pas dans ce qui va suivre une lubie de statisticien. Mais toutes les statistiques concernant les personnes handicapées sont fausses. Il ne s'agit pas d'une question de décimales après la virgule mais de rapports de un à trois, à quatre, voire à dix parfois. Quel rapport avec la maltraitance ? Ma longue enquête, dont le point de départ repose sur l'interrogation statistique, m'a conduit à la réponse suivante : si les statistiques sont carrément fausses, c'est pour permettre d'inverser l'exception et la norme. Il en va ainsi de ce chiffre repris partout, et dont personne ne sait d'où il vient, de 15 000 enfants handicapés sans solution scolaire. L'éducation nationale ne sait même pas combien d'enfants handicapés elle accueille – entre 30 000 et 60 000 ! Comment se fait-il que l'on parvienne à ces chiffres aberrants qu'on lit et qu'on entend partout ?

Cela s'explique par une extraordinaire maltraitance qui consiste, pour la société, à dire à la personne handicapée maltraitée, par exemple écartée de l'école : « Tu es une exception, ne te plains pas ! Les autres personnes handicapées peuvent y aller, elles ». La statistique officielle a pour rôle d'affirmer aux personnes handicapées que tout ne va pas si mal, que celles qui sont maltraitées constituent une exception, et que les exceptions, bien sûr, ne méritent pas que l'on mobilise l'Etat. Qu'il s'agisse de l'entreprise, de l'école ou de la famille, les chiffres de l'emploi, de la scolarisation ou des commissions départementales de l'éducation spécialisée, la statistique est chargée

d'expliquer à la personne handicapée discriminée, maltraitée ou exclue : « Tu es une exception ». En rétablissant les statistiques véritables, ce que je m'efforce de faire dans mon livre, nous constatons –hélas!– que, dans notre pays, c'est la personne handicapée bien traitée et intégrée qui constitue l'exception. J'affirme en conséquence que le mensonge statistique est l'une des formes les plus utilisées de maltraitance et l'allié le plus certain des autres maltraitements.

Pour lutter contre la maltraitance des personnes handicapées en institutions, l'une des mesures nécessaires, à côté de l'élimination de nos mentalités de la notion de projet parental et du retour à des pratiques réellement thérapeutiques s'agissant de l'avortement, est l'installation d'une commission statistique qui aurait tous pouvoirs pour faire la lumière sur les vrais chiffres du handicap. Bien entendu, le fait de promouvoir et de faire respecter la norme constitutionnelle d'une école vraiment publique, c'est-à-dire d'une école pour tous, est à mon sens la mesure la plus à même de donner aux personnes handicapées enfants, puis adultes, les moyens de se défendre par elles-mêmes contre la maltraitance.

M. le PRÉSIDENT - Je vous remercie. Comme vous l'avez fort bien dit, les nombreux articles de presse qui ont traité de votre ouvrage ont presque exclusivement parlé des CAT, alors que ce sujet n'occupe qu'une petite partie dans votre livre. M. le rapporteur vous posera certainement des questions sur ce thème. Néanmoins, je souhaiterais au préalable formuler quatre remarques.

En premier lieu, vous évoquez l'hôpital, les problèmes posés par l'avortement thérapeutique et l'eugénisme. Il me semble que ces sujets ne font absolument pas partie de notre commission d'enquête, pour la raison simple que la loi n'a pas encore défini le statut de l'embryon. Les cas douloureux que vous soulevez méritent peut-être un débat, mais celui-ci doit être mené dans le cadre de la bioéthique et du statut de l'embryon, qui n'est pas, à ce jour, considéré comme une personne.

En deuxième lieu, vous avez laissé entendre que notre commission devait présenter un arsenal de mesures, ce qui n'est pas le cas. Notre commission a pour mission d'établir un diagnostic étiologique, peut-être différentiel, et d'émettre éventuellement des préconisations. En tout état de cause, toute modification législative à apporter pourrait être effectuée dans le cadre de la révision de la loi de 1975. La commission des affaires sociales du Sénat est en train de travailler à l'élaboration d'une proposition de loi pour réformer cette loi.

En troisième lieu, je vous rejoins sur vos propos concernant l'école. D'ailleurs, nous avons insisté sur le problème de l'intégration scolaire dans le cadre du rapport d'information que j'ai eu l'honneur de présenter le 26 juillet 2002. La mauvaise intégration scolaire peut effectivement être considérée comme un cas de la maltraitance.

En quatrième lieu, s'agissant des mentalités, nous souhaiterions, dans le cadre de la révision de la loi de 1975, faire passer ce que nous considérons devoir être un autre regard de la société sur le handicap. Il s'agit là de la grande leçon que nous avons retenue à l'occasion d'une mission d'étude au Canada, à laquelle ont participé certains de mes collègues ici présents, ainsi que le président de la commission des affaires sociales, M. About. Nous avons ainsi pu observer que la société canadienne portait un autre regard sur le handicap. Mais le changement des mentalités suppose un travail de longue haleine qui me paraît dépasser le cadre de notre commission d'enquête. Nous nous efforcerons de traiter cet aspect dans la proposition de loi que nous présenterons prochainement.

J'ai bien noté que le contenu de votre livre avait été quelque peu déformé par les médias en ce qui concerne les CAT. Je passe immédiatement la parole à M. le rapporteur qui a certainement des questions à vous poser sur le sujet.

M. Pascal GOBRY - J'aimerais que soient bien comprises les raisons qui me font désigner l'hôpital et l'école. Ce n'est pas tant pour les actes de maltraitance qui y sont commis, encore qu'ils existent, que pour pointer ce que ces lieux engendreront ensuite comme maltraitance dans les autres institutions. Etant donné que votre commission a pour vocation de prévenir la maltraitance, il convient de regarder ce qui se passe en amont, même si cela ne concerne pas des personnes au sens juridique du terme. L'influence en sera grande sur la manière dont les personnes qui naissent handicapées seront regardées. Le discours tenu consiste à dire que, si ces personnes sont nées, c'est parce qu'une erreur a été commise à un moment donné, la technique et l'Etat n'ayant pas bien joué leur rôle. Dès lors, ce discours est légitimé, peut-être inconsciemment, dans les mentalités.

M. le PRÉSIDENT - Il s'agit là d'un autre sujet de discussion. En tant que président de cette commission d'enquête, il m'appartient de recadrer notre mission. Ce que vous dites est vrai en partie, mais en partie seulement. Ainsi, malgré les progrès de la médecine, rien ne permet de prévoir qu'un enfant sera autiste. Il me semble donc que nous sortons de la prévention de la maltraitance en abordant l'hôpital sous cet aspect.

M. Jean-Marc JUILHARD, rapporteur - Je partage les réflexions de M. le président. Néanmoins, je pense que votre exposé, même s'il est un peu hors-cadre, n'est pas inintéressant et qu'il enrichit la réflexion de notre commission. Il est vrai que les médias ont lourdement insisté sur le problème des CAT en traitant de votre livre. Les gestionnaires de CAT l'ont très mal ressenti et ils se sont considérés dénigrés. Je dirais la même chose de votre livre que de votre exposé. Il en ressort parfois un côté provocateur, mais il nous permet de mener une réflexion plus approfondie.

Vous dénoncez dans votre livre l'exploitation humaine et financière des personnes handicapées accueillies en CAT. Sur quels chiffres, documents, enquêtes de terrain vous appuyez-vous pour fonder votre critique ? Votre affirmation n'est-elle pas très, voire trop générale ?

M. Pascal GOBRY - Mon approche repose sur la dialectique du général et de l'exception que j'évoquais dans mon propos liminaire. La statistique a pour vocation d'inverser la proportion entre l'exception et le général. Il s'agit là de l'une des conclusions importantes de mon travail. Le but poursuivi est de dire à la personne handicapée maltraitée qu'elle constitue une exception. Si j'avais disposé des moyens nécessaires, j'aurais certainement pu démontrer le contraire. Cette dialectique sera également opposée à votre commission d'enquête. On vous expliquera que vous ne vous êtes pas rendus dans toutes les institutions, que vous n'avez pas interrogé tout le monde. Ce que vous affirmerez sera donc d'emblée entaché de cette dialectique.

M. le RAPPORTEUR - Vous mettez en doute les statistiques que l'on nous sert. Êtes-vous en possession de statistiques plus précises, et si oui desquelles ? Notez-vous des différences fondamentales entre les statistiques institutionnelles et les vôtres ? Sur quelles bases vos statistiques sont-elles établies ?

M. Pascal GOBRY - Tout dépend de quoi il s'agit. Mon livre n'est pas un ouvrage de statistiques, mais un ouvrage écrit par un statisticien, c'est-à-dire par quelqu'un qui s'interroge sur les chiffres qui sont mis à sa disposition. Comme il a

l'habitude de les brasser et qu'il sait comment ils sont fabriqués, il se pose des questions. Si ces questions ne mènent à rien, il abandonne. Si, au contraire, elles lui permettent de tirer un fil qui peut l'amener à révéler une situation que l'on veut travestir et maquiller, il continue à tirer dessus.

Les chiffres utilisés dans mon ouvrage sont les chiffres officiels. Mes apports sont issus de ces chiffres, retravaillés par mes soins, sachant que je connais leur méthode de fabrication. Ainsi, j'évoque le chiffre officiel de 100 000 travailleurs dans les CAT, tout simplement parce que je n'ai pas les moyens de faire autrement. J'effectue ensuite une comparaison avec l'étranger. Par exemple, on dénombre 60 000 aveugles en France, contre 380 000 en Grande-Bretagne. En tant que statisticien, je m'interroge. Je ne prétends pas aller dans la rue pour compter le nombre d'aveugles et donner le véritable chiffre. Mais les aveugles de plus de 60 ans ne sont pas comptabilisés en France, car, comme vous le savez, les personnes handicapées de plus de 60 ans n'y sont pas recensées en tant que telles. Elles sont simplement considérées comme des personnes âgées, les deux statuts étant incompatibles d'un point de vue légal. Le poids de la loi dans la négation du handicap est donc terrible. Ainsi, lorsque j'affirme que la France compte 380 000 personnes aveugles, ce n'est pas après les avoir comptées mais en ayant effectué une transposition de la situation britannique. De fait, ce chiffre m'apparaît beaucoup plus vraisemblable que celui de 60 000.

M. le RAPPORTEUR - Avant de revenir sur les CAT, j'aimerais vous poser une question personnelle concernant votre ouvrage. Qu'est-ce qui vous a réellement incité à écrire ce livre ?

M. Pascal GOBRY - Ma première motivation reposait sur l'aspect statistique. Les chiffres sur le handicap sont carrément faux. Il ne s'agit pas d'un problème de virgule. Voyez l'exemple des aveugles. Le mensonge statistique concernant le handicap est énorme en France. Cet aspect alerte n'importe quel statisticien de métier.

M. le PRÉSIDENT - Etes-vous statisticien de métier ?

M. Pascal GOBRY - J'ai été administrateur de l'INSEE jusqu'en juillet 1999.

M. le PRÉSIDENT - Lors d'une précédente audition, il nous a été indiqué qu'il avait été prévu d'intégrer des questions concernant le handicap lors du recensement de 1999, permettant ainsi de connaître le nombre exact de personnes handicapées. Or ce questionnaire a été refusé par la CNIL. Etiez-vous au courant ?

M. Pascal GOBRY - J'étais au courant de ce refus, mais je n'étais pas en poste à cette date.

M. le PRÉSIDENT - Cela aurait certainement permis d'obtenir des statistiques fiables. Qu'en pensez-vous ?

M. Pascal GOBRY - Bien entendu.

M. le PRÉSIDENT - Quelle était votre fonction exacte à l'INSEE ?

M. Pascal GOBRY - Je n'ai travaillé à l'INSEE qu'au début de ma carrière, entre 1985 et 1988. J'ai travaillé ensuite au sein d'autres administrations de l'Etat, au ministère de l'équipement et du logement, en tant que conseiller d'ambassade et en tant que conseiller à la Banque de France. Je suis actuaire de formation, spécialiste des

retraites – je viens d’ailleurs de sortir un livre sur la réforme des retraites. Je n’ai aucune formation concernant le handicap auquel je suis parvenu par un détour.

M. le PRÉSIDENT - Au travers de l’INSEE ?

M. Pascal GOBRY - Au travers des chiffres.

M. le PRÉSIDENT - Quels chiffres ?

M. Pascal GOBRY - Ceux de l’INSEE, et d’autres encore. L’INSEE n’a pas le monopole de la production statistique en France.

M. le PRÉSIDENT - Soit, mais quels sont les autres instituts qui peuvent donner des chiffres ?

M. Pascal GOBRY - Le chiffre de 100.000 travailleurs en CAT provient du ministère des affaires sociales.

M. le PRÉSIDENT - Oui, mais le ministère des affaires sociales est habilité à donner des statistiques dans la mesure où il paye les agréments.

M. Pascal GOBRY - Beaucoup de chiffres ne viennent pas de l’INSEE en France.

M. le PRÉSIDENT - Etes-vous d’accord sur le fait que tous ces chiffres devraient nous être communiqués par l’INSEE ?

M. Pascal GOBRY - Cela fait-il réellement partie de ses missions ?

M. FISCHER - Cela relève d’un débat éthique.

M. Pascal GOBRY - Je ne suis pas contre attribuer cette mission à l’INSEE, mais je ne pense pas qu’elle lui incombe. Nous n’avons justement pas en France la vision d’un monopole statistique.

M. le PRÉSIDENT - Est-ce pour cette raison que vous avez quitté l’INSEE ?

M. Pascal GOBRY - Non, même s’il est vrai que les chiffres posent problème dans beaucoup d’autres domaines que celui du handicap. Les statisticiens travaillent le plus souvent à affiner les résultats après la virgule. Mais s’agissant du handicap, les écarts vont du simple au quintuple ou au décuple. Je pourrais citer plusieurs exemples. La France compte-t-elle 60 000 aveugles ou 380 000 ? Cela n’a rien à voir avec les écarts auxquels les statisticiens sont habituellement confrontés.

M. Georges MOULY - Les chiffres émanant de l’INSEE ou du ministère des affaires sociales sont ce qu’ils sont, mais ils caractérisent pour une bonne part la réalité nationale. J’ai noté que, parmi les critères utilisés pour procéder à un ajustement, vous avez évoqué les chiffres de la Grande-Bretagne. Pour ma part, il me semble que cela relève d’une approximation. Pourquoi prendre pour référence la Grande-Bretagne plutôt qu’un pays africain ? À partir de là, il est difficile de construire une politique, voire une critique fondée.

M. Pascal GOBRY - Nous pouvons effectivement partir de ce raisonnement et considérer qu'il faut se taire sur les chiffres du handicap puisque nous n'avons pas les moyens de livrer des statistiques irréprochables. Je pourrai parler longuement de la question du nombre d'aveugles en Grande-Bretagne, ce que je fais dans mon ouvrage. Encore une fois, il ne s'agit pas d'un livre de statistiques mais d'un statisticien qui s'interroge sur les chiffres qui sont habituellement communiqués.

M. le PRÉSIDENT - Je vous prie de m'excuser de m'être livré à cette digression. Elle faisait suite à l'évocation du problème des statistiques par M. le rapporteur, à qui je redonne immédiatement la parole.

M. le RAPPORTEUR - Il est vrai que les statistiques méritent quelquefois d'être affinées, dans tous les domaines, et dans celui qui nous intéresse en particulier. Cela mérite un débat – un débat d'éthique comme disait M. Fischer –, mais je crois que nous devons aller au-delà. Je reviens donc à la partie que vous avez qualifiée de mineure dans votre livre. Je rappelle que les CAT se sont sentis maltraités, peut-être à juste titre. Aussi, il y a matière à discuter sur certaines de vos interrogations, et peut-être même sur certaines de vos affirmations.

Qu'est-ce qui, selon vous, dans le statut actuel des CAT, et dans leur mode de financement, peut conduire au type de situations que vous dénoncez dans votre livre ? Comment ce statut devrait-il évoluer pour remédier à ces dérives ?

M. Pascal GOBRY - Beaucoup d'éléments mériteraient d'être revus. Notre temps étant limité, je me permettrai d'insister sur l'un d'entre eux : l'absence de syndicats à l'intérieur des CAT. Il nous est répondu qu'il existe des conseils d'établissement...

M. le RAPPORTEUR - Les CAT ont deux systèmes de financement. Le premier, assuré par l'Etat, repose sur la compensation de capacité de productivité de la personne – souvent trois pour un. Le second est purement commercial, en ce sens où les CAT remplissent des objectifs de production pour des particuliers ou des sociétés, au même titre que n'importe quelle entreprise. En ayant parcouru votre livre, j'ai relevé que vous indiquez, en citant l'exemple d'un CAT situé en Bourgogne, que la production assurée par les CAT conduisait les entreprises concurrentielles à connaître des difficultés. Nous avons effectivement rencontré ce phénomène, mais il semble que la situation évolue désormais très positivement.

M. le PRÉSIDENT - Il faut bien préciser qu'un CAT n'est pas une entreprise.

M. Pascal GOBRY - Ce n'est pas une entreprise d'un point de vue légal.

M. le PRÉSIDENT - Pas uniquement sur le plan légal. Par ailleurs, les syndicats existent à l'intérieur des CAT.

M. Pascal GOBRY - J'ai posé la question à des associations qui géraient des CAT. Il m'a été répondu qu'il n'y avait pas de syndicats. Je produis d'ailleurs ces réponses écrites dans mon livre.

M. le PRÉSIDENT - Je connais tous les CAT de mon département et je puis vous certifier qu'ils possèdent tous des syndicats qui représentent le personnel.

M. Pascal GOBRY - Je cite dans mon livre une lettre émanant du directeur général de l'UNAPEI qui affirme le contraire.

M. le PRÉSIDENT - Voulez-vous dire qu'il n'existe pas de syndicats constitués de travailleurs handicapés ?

M. Pascal GOBRY - Tout à fait.

M. le PRÉSIDENT - Les travailleurs handicapés n'ont pas le statut approprié puisque les CAT ne sont pas des entreprises.

M. Pascal GOBRY - Ce sont des travailleurs et peu importe leur statut. On peut dire d'un travailleur du Bangladesh qu'il n'a pas le statut de salarié. A partir du moment qu'il s'agit de travailleurs, le code du travail doit s'appliquer. Or ce dernier offre la possibilité de se syndiquer. Rien n'interdit en France de le faire puisqu'il s'agit d'un droit constitutionnel. C'est également vrai pour les médecins, qui ne sont pas des salariés travaillant dans une entreprise mais dans un cabinet. Le CAT peut être assimilé à un cabinet médical : ce n'est pas une entreprise qui cherche à réaliser un profit mais une structure qui vise à améliorer la condition des gens. Je suis moi-même, en tant que fonctionnaire, secrétaire général d'un syndicat, alors que les fonctionnaires ne ressortissent pas du code du travail. Je me permets d'insister sur le fait que le droit syndical est un droit constitutionnel, d'ordre public et qu'il dépasse toutes les autres contingences juridiques. Ainsi, en France, près de 100 000 travailleurs ne peuvent se syndiquer uniquement parce qu'ils sont handicapés et non pas en vertu de leur statut. Malheureusement, je n'ai pas le temps de développer ma réponse. Je vous renvoie donc aux pages 83 et 84 de mon ouvrage où tout cela est bien expliqué. Même dans les ateliers protégés, où les handicapés se voient conférer un statut de salarié, les syndicats ne sont pas acceptés. C'est bien de cela dont il s'agit : la condition du handicapé fait qu'on lui dénie la possibilité de se syndiquer, alors que ce droit constitutionnel est supérieur à tous les autres et qu'il ne peut pas lui être opposé n'importe quoi.

M. le RAPPORTEUR - J'entends bien ce que vous dites. Cependant, je ne suis pas certain qu'il existe une demande forte des ressortissants de CAT en faveur d'une syndicalisation.

M. le PRÉSIDENT - Ni même des confédérations...

M. le RAPPORTEUR - Je n'attendais pas une telle réponse, mais elle sera enregistrée comme telle. Vous expliquez dans votre livre que 100 000 personnes seraient exploitées, donc en quelque sorte maltraitées, dans les CAT. Or, ce problème n'est pas apparu de manière flagrante lors de nos précédentes auditions. Comment le statut doit-il évoluer pour remédier à ces dérives ?

M. Pascal GOBRY - Il faut offrir aux personnes handicapées qui travaillent un véritable statut, quel que soit leur lieu d'activité. Il est vrai qu'un CAT n'est pas considéré comme une entreprise. À mon sens, ce point est contestable. En effet, la définition d'une entreprise est purement économique : toute entité qui produit quelque chose est une entreprise. De même, la notion de concurrence déloyale est économique avant d'être juridique. La qualification juridique dont ces réalités sont revêtues importe donc peu, et ce sont ces réalités auxquelles il convient de s'attacher. Le fait qu'un CAT soit ou non qualifié juridiquement d'entreprise est secondaire par rapport au fait qu'il puisse accéder au marché, alors même que la loi lui interdit de le faire. Les CAT exercent un commerce, sans que cette anomalie soit réprimée. Le fait que les CAT

utilisent leur environnement juridique exorbitant du droit commun afin de réaliser un profit sur le marché se développe. Comment désigner cela par un autre terme que celui d'« exploitation » ?

M. le RAPPORTEUR - Vous portez un regard négatif sur la gestion des CAT. Si elles avaient fait la même analyse que vous, les entreprises du monde économique auraient exprimé les mêmes demandes.

Le rôle d'un CAT, au-delà de ses activités de production, est également de procurer un accompagnement pédagogique et médico-social aux personnes handicapées accueillies. Quel regard portez-vous sur la manière dont les CAT remplissent cette seconde fonction ?

M. Pascal GOBRY - Les CAT devraient justement privilégier cette fonction d'accompagnement. Or elle n'est devenue que la seconde fonction, derrière celle de production. Je pense avoir répondu à votre question en faisant cette remarque. J'ai visité une vingtaine de CAT – vous me rétorquerez que ce ne sont que vingt CAT – et je n'ai vu nulle part la présence d'aide médico-social. Il s'agit de véritables usines. Les travailleurs arrivent à huit heures trente pour travailler, vient ensuite la pause-déjeuner, puis la reprise de l'activité, et enfin le départ à dix-huit heures pour rentrer chez soi ou au foyer. Les CAT n'emploient pas de kinésithérapeutes pour masser les handicapés pendant qu'ils travaillent.

M. le RAPPORTEUR - Cela entre en contradiction avec le souhait que vous exprimez dans votre livre en faveur d'une meilleure insertion des handicapés dans les entreprises, au sein desquelles il n'y a pas non plus de kinésithérapeutes. Je ne pense pas que les CAT se soucient exclusivement de la production. Selon moi, l'accompagnement médico-social des personnes handicapées peut, au moins dans certains cas, être pris en compte.

Au-delà de l'aspect financier, avez-vous constaté des situations de maltraitance physique, morale ou de toute autre nature dans les CAT que vous avez visités ? Quels sont, d'après vous, les moyens de prévenir et de lutter contre ces situations ?

M. Pascal GOBRY - J'ai constaté des situations de maltraitance morale. Je citerai tout d'abord ce que l'on dénomme habituellement « l'omerta », c'est-à-dire l'impossibilité à la fois pour le personnel encadrant et pour les travailleurs de s'exprimer librement. J'évoquerai ensuite « le cumul des casquettes » pour décrire le fait que ce sont toujours les mêmes personnes morales que la personne handicapée rencontre tout au long de sa vie. Qu'il s'agisse de son patron, de son représentant, de celui qui lui tend la main ou encore d'un membre de telle commission, la personne handicapée trouve systématiquement en face d'elle les mêmes associations, que je n'ai pas besoin de citer. Il me semble que l'on ne peut pas assumer à la fois un rôle de patron, de possédant d'une structure et un rôle de « défenseur » des personnes handicapées.

Pour prévenir et lutter contre ces situations, je souligne à nouveau le rôle de l'école. L'école arme en effet la personne handicapée pour tout le reste de sa vie en lui apprenant à ne pas se laisser faire. On n'a jamais rien trouvé de mieux que l'école pour fabriquer des citoyens et pour permettre aux personnes handicapées de mieux se débrouiller dans des situations qu'elles vivraient comme étant des situations de maltraitance, pas nécessairement au sens propre, mais comme des événements qui peuvent dévier vers la maltraitance.

M. le RAPPORTEUR - Vous partagez sur ce point les analyses qui ont été émises, peut-être de manière plus nuancée, par un certain nombre de personnes que nous avons auditionnées. Cela étant, il me semble qu'il faut appuyer sur les points sensibles pour les faire évoluer positivement, et nous savons tous que l'école tient un rôle essentiel. Mais la manière de répondre précisément à cette préoccupation n'est pas apparue pour le moment.

Vous demandez, dans une pétition adressée aux pouvoirs publics, une « véritable politique d'insertion dans le monde ordinaire » pour les personnes accueillies en CAT. Quelles solutions préconisez-vous concrètement ? Ne pensez-vous pas qu'une intégration à tout prix dans l'entreprise « ordinaire » peut également engendrer des situations de maltraitance ?

M. Pascal GOBRY - Selon moi, 80 % des actes de maltraitance ne sont pas commis dans les institutions mais directement au sein même de la famille ou de l'entourage. A moins que vous ne disposiez d'un autre chiffre...

M. le PRÉSIDENT - Nous avons le même chiffre.

M. Pascal GOBRY - Est-ce que, sous prétexte que les actes de maltraitance surviennent d'abord au sein de la famille, il faut retirer la personne handicapée pour la placer en institution ? Je n'affirme pas que le milieu particulier ne s'impose pas dans certains cas. Mais votre question sous-tend qu'une personne handicapée vivant une situation de maltraitance dans une entreprise ordinaire devrait en être retirée pour être transférée vers un milieu spécialisé.

M. le PRÉSIDENT - Il s'agit d'une véritable question à laquelle M. le rapporteur souhaiterait que vous apportiez des solutions concrètes. La commission et le rapporteur n'ont jamais affirmé qu'il fallait placer les personnes handicapées en établissements, bien au contraire.

M. le RAPPORTEUR - L'éventail des handicaps étant si large, il n'existe probablement pas de recette unique. Comme les statistiques et les différents intervenants semblent nous l'avoir indiqué, il est bon que certaines personnes handicapées puissent rester en famille lorsqu'elles ont la possibilité de le faire, à condition de pouvoir contrôler les risques que vous avez vous-même évoqués. Ensuite, selon la lourdeur du handicap, il est possible d'envisager une intégration en milieu ordinaire, en atelier protégé ou en CAT. Selon moi, ce dernier est indispensable, encore que je partage avec vous le souci d'un contrôle nécessaire de leurs financements. Les foyers occupationnels ou foyers de vie – selon qu'ils sont ou non à la charge du département – nous semblent aussi indispensables, tout comme les maisons d'accueil spécialisé (MAS). L'administration, les gestionnaires, et surtout les parents, souhaitent qu'il existe des sas positifs entre les différentes structures précitées. Les difficultés que vous évoquez concernant les CAT sont plus difficiles à comprendre dans la mesure où nous voyons peu de stagiaires qui souhaitent en sortir et peu d'entreprises qui les embauchent. Nous ne détenons donc pas la science infuse, et ce n'est qu'au terme de notre enquête que nous pourrions orienter notre analyse.

M. Pascal GOBRY - Je suis tout à fait d'accord avec vous sur la notion de sas. Mais encore faut-il qu'il s'agisse de véritables sas et non pas de ce que sont devenus les CAT, des structures que les personnes handicapées ne quittent plus une fois qu'elles les ont intégrées.

M. André VANTOMME - Je ne vous cacherais pas que je suis très choqué de la manière dont vous nous avez présenté le problème de la maltraitance en pointant le regard de la société sur le handicap au travers de deux institutions, l'hôpital et l'école. Votre façon réductrice de traiter du problème du handicap à l'hôpital uniquement au travers de l'avortement me paraît particulièrement choquante. Ainsi, vous faites l'impasse sur la contribution majeure que bon nombre de personnes qui travaillent dans le milieu hospitalier apportent chaque jour à la souffrance des handicapés. Hier encore, j'ai eu l'occasion, dans le cadre de mes fonctions, de visiter avec le préfet et la directrice de l'agence régionale de l'hospitalisation un grand établissement hospitalier de mon département où sont pris en charge des malades mentaux. Il n'est pas possible de passer sous silence l'engagement de ces personnes et les actions qu'elles mènent au sein de l'hôpital en réduisant ce dernier à un simple lieu où s'exercerait l'avortement. Par ailleurs, même si je respecte vos convictions sur l'avortement, je ne les partage pas.

M. Pascal GOBRY - Ce n'est pas une question de convictions.

M. André VANTOMME - Je vous ai écouté pendant très longtemps avec beaucoup d'attention. Si vous me le permettez, j'aimerais bien exprimer mon point de vue avant, bien entendu, de vous laisser l'occasion de répondre ensuite. Je tiens donc à dire que je trouve inacceptable que, dans votre exposé, vous ayez ramené l'hôpital à cette fonction.

S'agissant de l'école, le jugement peut être plus nuancé. Il est vrai que le problème de la faible fréquentation de l'école par les handicapés est un sujet de préoccupation. Il a d'ailleurs déjà été évoqué ici même. De fait, nous observons des efforts louables accomplis dans certains secteurs et des résistances dans d'autres. Je regrette que l'on ait passé beaucoup de temps sur les CAT, même si c'était nécessaire. Il y aurait eu certainement beaucoup de choses à dire sur l'hôpital, car ce n'est pas, Monsieur, qu'un lieu d'avortement.

M. Pascal GOBRY - J'ignore le fonctionnement des commissions d'enquête. Mais en étant appelé à déposer, je ne souhaite pas être mal compris. Nous reviendrons sans cesse à la question de l'exception et du général. Nous ne pouvons pas parler de la maltraitance envers les personnes handicapées car il nous sera aussitôt rétorqué que cela ne concerne qu'une minorité de cas dans les établissements ou les CAT. Je n'ai pas cherché, en évoquant l'avortement thérapeutique, à en faire l'unique fonction de l'hôpital. Mais comme je ne pouvais développer que deux aspects dans mon exposé liminaire, j'ai choisi d'aborder en particulier la question de l'avortement thérapeutique. Selon moi, cette pratique aboutit à ce que les personnes handicapées sont ensuite perçues comme des « erreurs ». Ce n'est qu'un point de vue et l'on n'est pas obligé de le partager. Il n'est donc pas question de décrire l'hôpital comme le lieu de détournement de l'avortement thérapeutique. Toutefois, il existe un avortement détourné de ses fonctions thérapeutiques, l'avortement eugéniste, qui désigne les personnes handicapées comme indésirables.

M. le PRÉSIDENT - Ce débat n'est pas celui de la commission.

M. Pascal GOBRY - Il fallait bien que je réponde...

M. le PRÉSIDENT - Vous avez répondu, mais l'hôpital est hors sujet.

M. Guy FISCHER - Nous avons eu la délicatesse d'écouter monsieur, mais je suis en total désaccord avec deux affirmations que j'ai cru entendre, et j'espère que mes collègues ne me contrediront pas. Vous avez affirmé, d'une part, que l'hôpital était un outil d'eugénisme, et, d'autre part, que le législateur préparait la maltraitance des personnes handicapées.

M. le PRÉSIDENT - J'ai également noté ces deux affirmations.

M. Guy FISCHER - Vous nous avez fait part de votre point de vue, mais je suis en total désaccord avec ces deux affirmations. En revanche, je suis d'accord pour dire que la personne handicapée bien intégrée et bien traitée fait figure d'exception dans notre pays, même si des efforts ont été accomplis. Cela rejoint le débat sur les établissements et les outils qui ont été créés, avec toutes les critiques susceptibles d'être émises – vous êtes d'ailleurs très critique avec les associations, et elles vous le rendent bien. Je partage en outre votre souhait d'une véritable politique d'insertion dans le monde ordinaire. Même si des efforts ont été fournis, notamment au travers de l'histoire des associations, il est nécessaire dans notre pays, particulièrement au niveau de l'éducation nationale, de prendre à bras le corps la politique d'insertion dans le monde ordinaire. Mais vous employez des formules plus que provocatrices. Je ne laisserai ainsi pas dire que M. Fischer prépare la maltraitance des personnes handicapées ou que l'hôpital est un outil d'eugénisme. Il est vrai que nous touchons là à des débats philosophiques, et certaines associations mènent des actions contre l'avortement sur la base de croyances que je récusé totalement.

M. le PRÉSIDENT - Je propose que nous clôturons le débat. Je suis d'accord avec le président Fischer sur la question de l'hôpital et de l'eugénisme, mais nous sommes hors sujet. Par ailleurs, je répète que la commission n'a pas pour mission de légiférer mais d'auditionner différents acteurs du secteur afin de rédiger un rapport qui soit un diagnostic de l'état de la maltraitance dans notre pays.

Je vous remercie.

**Audition de M. Christophe LASSERRE-VENTURA,
président de l'Association Perce-Neige,
M. Alexandre DE MONTESQUIOU, administrateur de l'Association Perce-Neige,
et Mme Camille BLOSSIER, conseiller technique de l'Association Perce-Neige**

(2 avril 2003)

Présidence de M. Paul BLANC, président

M. Paul BLANC, président - Comme nous en avons convenu, je vous laisse la parole pour un exposé liminaire d'une dizaine de minutes. Le rapporteur et les membres de la commission vous poseront ensuite leurs questions.

Le président rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment.

M. Christophe LASSERRE-VENTURA – L'association Perce-Neige a été créée en 1966 et reconnue d'utilité publique en 1976. L'association a contribué à la construction d'une trentaine de maisons réparties sur l'ensemble du territoire français. Elle gère actuellement des structures du type foyers de vie, foyers occupationnels, foyers d'accueil médicalisé et maisons d'accueil spécialisé. Notre exposé préliminaire résume une note qui vous a été communiquée précédemment et se fonde sur l'expérience de l'association en matière de maltraitance. Compte tenu de la diversification des structures qu'elle gère et des types de handicaps auxquels elle est confrontée, l'association souhaitait vous faire part de ses réflexions sur le problème de la maltraitance, et je tiens ici à vous remercier de nous offrir cette tribune.

Compte tenu de l'image positive dont Perce-Neige bénéficie auprès du grand public, l'association, au travers de son service social d'aide aux familles, reçoit souvent des demandes externes à l'association concernant des cas de maltraitance ou considérés comme tels. Cette situation quelque peu atypique nous permet d'avoir une perception dépassant le cadre *stricto sensu* de nos propres établissements. Pour autant, l'association ne se ressent pas comme « immunisée » contre les risques de maltraitance, bien au contraire, car nous considérons que ce risque, inhérent aux groupes humains, est aggravé dans nos types d'établissements, compte tenu du manque d'expression des populations accueillies.

Voici donc les principaux types de maltraitance dont nous pouvons nous autoriser à parler, dans leur ordre décroissant de visibilité.

Premièrement, les maltraitances physiques. Il s'agit des violences corporelles, des coups et blessures ou encore des répressions corporelles franches ou sournoises. Rares, mais visibles au travers de cicatrices, d'hématomes ou de griffures, elles sont le fait de violences parfois repérées mais le plus souvent anonymes de la part de membres du personnel ou de résidents entre eux.

Deuxièmement, les maltraitances sexuelles. Découvertes, elles sont amplifiées par l'émotion qu'elles provoquent, mais ignorées, elles s'exercent dans des lieux fermés, hors du regard social ou institutionnel. Elles ne sont qu'exceptionnellement jugées innocentes par leur auteur, et peuvent plus que tout autre être le fait de personnalités perverses.

Troisièmement, les maltraitances psychiques ou morales. Il peut être difficile de les identifier et d'en déterminer le seuil parce qu'elles sont variables d'un individu à un autre et fonction de l'histoire du sujet. Ces maltraitances peuvent être délibérées, mais plus souvent encore involontaires, voire inconscientes. Un père nous racontait récemment à quel point il était difficile de faire comprendre à son entourage amical qu'une caresse sur les cheveux de sa fillette autiste lui était insupportable, alors que l'intention, certes maladroite, reste bienveillante. Le manque de savoir-faire et le déficit de communication entrent dans cette catégorie des maltraitances insidieuses. Savoir déchiffrer une mimique, une agitation, un gémissement ou un lourd silence n'est pas donné au premier venu au contact d'un polyhandicapé, d'autant qu'il peut y avoir déplacement des sites de douleur et qu'un symptôme physique peut traduire une souffrance venue d'ailleurs.

Aussi, dans quelles conditions les maltraitances peuvent-elles survenir ?

Premièrement, du fait des résidents entre eux. Elles sont alors amplifiées si le groupe est mal constitué. Deuxièmement, du fait des familles, au sein desquelles les attitudes inadéquates sont souvent mal évaluées. Enfin, du fait du personnel. Le temps manque pour aborder cet aspect dans cette introduction, mais vous le trouverez plus largement développé dans le document que nous vous avons fait parvenir. Pour résumer, les maltraitances au sein des institutions, sauf quand elles sont le fait d'un individu isolé, surviennent dans un contexte complexe de conditions et de dysfonctionnements qui interfèrent et s'agrègent, créant un climat malsain dans lequel les individus perdent leurs repères, le sens de l'interdit et le principe premier du respect de l'autre. Parmi ces dysfonctionnements, on repère une dilution de l'autorité et une insuffisante intégration des règles collectives, une information déficiente créant un climat d'insécurité, un fonctionnement en vase clos privant à la fois du regard extérieur et d'un esprit critique, un déficit d'analyse et une évaluation insuffisante des pratiques. La maltraitance découle aussi des risques du métier, faits de répétitions, de situations stressantes, de confrontations à des problèmes de comportement, à des attitudes puériles et archaïques. Le tout est aggravé par la pérennité du handicap et par l'absence de référence à une norme.

Aussi, de quels moyens simples nos associations et les établissements disposent-ils pour tenter de prévenir les maltraitances ?

À partir du constat que la maltraitance survient dans un milieu présentant des dysfonctionnements complexes, nous pensons nécessaire de la prévenir également par des moyens combinés, non exclusivement ciblés sur ce risque. Il s'agit pour nous d'affirmer des valeurs associatives fortes, en particulier la question du respect de l'individu, que nous voulons fédératives pour tous les intervenants et partenaires, qu'il s'agisse des salariés comme des personnes handicapées elles-mêmes ou de leur famille. Nous maintenons autant que possible un haut niveau de vigilance, relayés en cela par les directeurs de nos maisons.

Le contrôle et l'évaluation des pratiques sont réguliers. Avant la loi de janvier 2002, Perce-Neige avait déjà mis en place une commission d'audit interne, dénommée « commission médico-sociale », qui visite régulièrement nos établissements et présente ensuite ses conclusions au bureau du conseil d'administration, intéressant ainsi tous les niveaux de responsabilité de l'association, qu'il s'agisse de cas particuliers ou de l'actualité des établissements.

Au sein même des maisons, est mise en place une analyse des pratiques selon différentes formes. Elle habitue le personnel à une mise à distance des situations relationnelles difficiles. Ces échanges constituent un contrôle en douceur du groupe par le groupe. Ils ont pour fonction de réguler les dérives ou les excès. Ils engendrent une solidarité permettant ensuite l'exercice d'un relais entre collègues lorsque la prise en charge d'un résident se révèle particulièrement pénible, notamment dans le cas de troubles du comportement. Ces regroupements participent au perfectionnement constant des personnels.

L'organisation du travail, prévue pour répondre aux besoins des résidents 24 heures sur 24 et toute l'année, doit également ménager des ruptures, respectant les intérêts et la vie privée du salarié. À ce titre, la rigueur de la protection sociale agit parfois à l'encontre des intérêts propres qu'elle entend défendre. Les intérêts professionnels sont diversifiés. Il s'agit de limiter les répétitions inhérentes à l'accompagnement des handicapés mentaux et qui sont bien souvent la cause d'épuisement et de mouvements d'impatience.

Enfin, les réunions servent à diffuser l'information et à entretenir la clarté et le repérage, sans ambiguïté de la part des instances qui détiennent l'autorité et le pouvoir de décision.

À ces principes généraux, s'ajoutent des moyens individuels et humains.

Tout d'abord envers le personnel, à travers le soin apporté aux entretiens d'embauche, en particulier du point de vue de l'analyse des motivations à s'occuper de personnes en grandes difficultés. Il faut souligner que nous traversons actuellement une période de très grande pénurie de professionnels formés aux métiers du handicap, toutes spécialités confondues. Par ailleurs, un regard social encore péjoratif sur ces professions laisse trop souvent croire aux postulants que le travail ne requiert pas de qualifications. Il nous faut donc démentir, informer et éviter le leurre de discours moralisateurs.

En ce qui concerne le recrutement des cadres, en particulier des directeurs, nous évaluons leur intérêt pour la personne handicapée. Nous ne leur demandons pas d'assurer la vie quotidienne, mais, par leur attitude, d'apporter aux équipes qui seront sous leur autorité un exemple de respect, de considération et de souci de qualité, et ce jusque dans le détail.

Du point de vue de l'organisation du travail, nous souhaitons un partage équitable du travail qui répartit l'ensemble des difficultés. Quand les moyens le permettent, nous évitons les situations duelles résident/salarié. Un regard croisé limite les dérives et permet une entraide immédiate en cas de difficulté. Les phénomènes d'attachement excessif qui peuvent également conduire à des maltraitances sont ainsi spontanément régulés par l'équipe.

Les moyens individuels et humains concernent également les personnes handicapées. Nos maîtres-mots sont : observer, laisser libre cours à l'expression, écouter, prendre toute parole au sérieux, être attentif au moindre signe. Chez les plus handicapés, une observation attentive décèle ce qui, dans leur comportement, est différent de l'habitude. Le signalement par la famille d'un changement d'humeur, d'un micro-problème de santé, d'une tristesse apparente ou de toute autre modification laissant supposer un malaise, est entendu par l'équipe. Par ailleurs, il convient d'individualiser les projets et de conserver à chacun, par-delà le handicap, son identité. Là encore, il s'agit d'avoir le souci du détail. Nous devons également favoriser le regard des tiers : ouvrir l'établissement, sortir, pour accroître les relations extérieures et permettre simultanément aux professionnels de donner et recueillir une bonne image de leur action.

Enfin, quelle attitude adoptons-nous face à un doute ou à une maltraitance avérée ?

Le dépistage des individus et des situations à risque présente une double difficulté. D'une part, les coupables se dissimulent, et, d'autre part, le mode de signalement des maltraitances est insaisissable (lettres anonymes, témoignages sous le secret, rumeurs, allusions, etc.). Confrontés à ce type de problème, un directeur et l'association doivent à chaque fois inventer une solution correspondant à la situation. Si doute il y a, une observation accrue et une écoute de la victime sont instaurées. Ses proches et représentants sont informés en évitant toute dramatisation.

En revanche, il faut que le personnel soit assez confiant pour avouer sans crainte un mouvement d'humeur qui l'a conduit à commettre un acte répréhensible. La restitution de ce fait dans son contexte et la sincérité de l'information éviteront une récurrence ou une propagation. Excluant de cet exposé les situations graves nécessitant recours à poursuites, nous appliquons la règle générale qui consiste à ne pas négliger les signalements, si imprécis soient-ils, et à tenter de les rendre objectifs, sachant qu'il existe un risque de dramatisation et pour nous, employeurs, un souci de ne pas nuire par la calomnie. Nous proposons une médiation avec les familles et la participation de l'association permet de ramener les choses à leur juste place et de restaurer une parole sur le point de se rompre.

Pour terminer, nous citons dans le document qui vous a été remis les situations les plus fréquentes de maltraitance dont Perce-Neige a connaissance par le biais de son service social d'aide aux familles qui, là encore, agit dans la plupart des cas en proposant une médiation.

M. le PRÉSIDENT - Merci beaucoup, monsieur le président. Je passe la parole à M. le rapporteur.

M. Jean-Marc JUILHARD, rapporteur - L'association Perce-Neige gère directement des établissements qui accueillent des personnes handicapées. À ce titre, avez-vous été confrontés à des cas de maltraitance de la part des personnels au sein de ces établissements ? Au contraire, l'un des salariés a-t-il déjà dénoncé des actes de maltraitance survenus, le cas échéant, au sein des établissements ? Comme a-t-elle fait, dans ce cas, pour concilier protection des personnes handicapées et protection de ses salariés ? Vous avez déjà évoqué cet aspect dans votre exposé, mais pouvez-vous développer les éléments de réponse que vous venez de nous livrer ?

M. le PRÉSIDENT - Par ailleurs, l'association Perce-Neige est-elle une association de défense des personnes handicapées ? Autrement dit, comprend-elle au sein de son conseil d'administration des parents ou des familles de personnes handicapées ?

M. Christophe LASSERRE-VENTURA - La gestion des établissements s'opère selon une organisation hiérarchisée. Le directeur d'établissement répond au directeur général de l'association. Il n'existe donc pas entre ces deux personnes d'instance autre que le conseil d'administration, le bureau et la direction générale de l'association. S'agissant de la composition du conseil d'administration de l'association, sont présents à la fois des membres parents d'enfants handicapés et des membres non-parents, sachant que tous les membres sont d'une manière ou d'une autre concernés par le handicap. Ainsi, outre la part de parents d'enfants handicapés, le conseil d'administration comprend des personnes qui occupent une autre fonction dans le domaine du handicap mental, ainsi que des personnes qui, de par leur parcours, manifestent un intérêt certain pour la question.

M. le RAPPORTEUR - En ce qui concerne les ressources de Perce-Neige, je note que vous ne percevez aucun financement public. Ainsi, vos comptes indiquent 0 % de ressources en provenance de la quête sur la voie publique, 7 % des manifestations au profit de l'association, 18 % de dons des particuliers et 75 % de donations et legs. Cela ne suffit pas...

M. Christophe LASSERRE-VENTURA - La gestion des établissements relève du financement public, et ce au travers du prix de journée. L'association ne finance que leur construction.

M. le RAPPORTEUR - L'amortissement est donc repris dans le cadre du prix de journée.

M. Christophe LASSERRE-VENTURA - Absolument.

M. le RAPPORTEUR - Revenons à ma première question.

Mme Camille BLOSSIER - Nous recevons heureusement fort peu de signalements de cas de maltraitance ou de mauvais traitements. Cela étant, nous en avons connu quelques-uns, dont un sérieux. Il s'agissait d'une jeune fille qui s'était plainte auprès de ses parents de la proximité trop grande d'un éducateur. Cette plainte a abouti au licenciement du salarié suspect. Le plus souvent, nous recueillons des plaintes émanant soit des familles, soit des professionnels entre eux. Dans ce dernier cas, la situation est particulièrement difficile à éclairer. Certains professionnels dénoncent ou relatent des faits ou font parfois courir une rumeur sur une attitude suspecte d'un de leurs collègues. Toutefois, ces situations ne sont pas fréquentes. Souhaitez-vous que je développe certains cas ?

M. le RAPPORTEUR - Ce n'est pas nécessaire. Nous avons eu connaissance de cet aspect qui nous préoccupe par d'autres personnes auditionnées. Comment faites-vous votre choix entre le suspect et le handicapé ?

Mme Camille BLOSSIER - En parlant de suspect, je faisais allusion à l'affaire qui a donné lieu à un licenciement. L'enquête menée avait conclu à l'impossibilité de conclure... L'association s'est donc séparée de ce professionnel car il avait de toute façon au moins fait preuve d'une attitude maladroite. Sur des collègues ou des parents qui viennent se plaindre et déplorer des attitudes incongrues constatées ou

dont ils ont entendu parler, il est difficile d'apporter une réponse générale. Le problème doit être résolu au cas par cas. Il convient d'entendre, quand elle peut s'exprimer, la personne handicapée concernée, sa famille et les collègues de l'entourage. Nous fondons sur ces auditions notre conviction d'avoir ou non affaire à quelqu'un qui n'est pas à l'aise dans sa fonction et qui dérive. Bien souvent, les intéressés se rétractent.

M. le RAPPORTEUR - Cela signifie donc que, en cas de doute, c'est le salarié qui sera «sacrifié », même si ce n'est pas facile. Je précise qu'il ne s'agit pas d'un reproche...

M. Christophe LASSERRE-VENTURA - La situation est extrêmement délicate et complexe. Nous devons maintenir une homogénéité et un équilibre au sein des équipes d'encadrants. L'affaire en question a démontré qu'il existait un doute. Or ce doute planant a totalement délité l'ambiance de l'équipe appartenant à l'établissement concerné. De fait, cela mettait en péril la prise en charge de nos résidents. J'ignore si l'association a fait le bon choix. Mais nous accordons notre priorité à l'accueil des handicapés mentaux. Au regard de cette situation, la décision a été prise au risque de commettre une erreur. Nous ne savons en effet toujours pas aujourd'hui si le licenciement de ce salarié était ou non légitime. Néanmoins, l'équipe a pu se reconstruire à la suite de ce départ, avec l'aide d'une prise en charge extérieure et d'un travail de prise de conscience nouvelle. L'établissement a pu finalement reprendre un rythme de croisière normal. Dans le cas présent, l'enquête n'a pas permis de déterminer si les faits étaient avérés ou non. Si le salarié sait pertinemment qu'il n'a rien fait d'illégal, il peut s'estimer victime à juste titre. En outre, comme il s'agissait d'un salarié protégé, nous avons saisi la direction du travail, qui nous a suivis dans cette décision.

M. Guy FISCHER - A-t-il fait appel ?

M. Christophe LASSERRE-VENTURA - Il a fait appel, mais il a été débouté.

M. Jean-François PICHERAL - Quoi qu'il en soit, il semblerait qu'il s'agisse d'un cas exceptionnel au sein de votre association.

M. Christophe LASSERRE-VENTURA - Effectivement.

Mme Camille BLOSSIER - Nous avons connu plusieurs autres signalements pour des situations douteuses. Dans ces autres cas, nous avons pu, en entendant tous les intéressés, lever le doute ou éviter une dérive, c'est-à-dire faire prendre conscience à certains salariés de leur attitude non-fautive mais maladroite qui pouvait dévier vers des actes fautifs et plus réellement maltraitants.

M. le RAPPORTEUR - Vous avez en partie répondu à la deuxième question. Je vais néanmoins l'énoncer pour mes collègues commissaires qui n'en ont pas eu connaissance.

Votre association a-t-elle été amenée à engager une procédure de signalement, voire à se constituer partie civile dans une ou plusieurs affaires concernant des cas de maltraitance de personnes handicapées ? Je suppose que vous n'avez rien à ajouter à ce que vous venez de dire.

M. Christophe LASSERRE-VENTURA - Non, si ce n'est que c'est le seul cas avéré.

M. le RAPPORTEUR - Comment votre association pense-t-elle mettre en œuvre les différents outils prévus par la loi, notamment celle du 2 janvier 2002, destinés à prévenir et à lutter contre la maltraitance ?

Mme Camille BLOSSIER - Le travail est largement commencé en ce qui concerne le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement. S'agissant des projets individuels, le travail était plus que commencé dans la mesure où ces projets existaient déjà au sein de Perce-Neige bien avant la promulgation de la loi de janvier 2002. Nous retrouvons, dans la rédaction du livret d'accueil et du règlement de fonctionnement, ce qu'indiquait tout à l'heure le président de l'association sur l'intérêt de tous les niveaux de responsabilité de l'association. Nous nous livrons à une rédaction la plus collégiale possible en partant de la réunion des directeurs. Ces derniers sont rassemblés régulièrement pour élaborer un premier texte qui concerne à la fois le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement, et qui sera soumis à l'approbation du bureau du conseil d'administration. Les directeurs eux-mêmes apportent la « matière grise » de leur établissement puisque ces textes y sont préparés en collaboration avec les conseils de la vie sociale. Cela signifie que l'association est concernée à tous les niveaux. L'aboutissement de la rédaction de ces deux documents sera un tronc commun à toutes les maisons gérées par Perce-Neige, avec une déclinaison locale pour chacun des établissements, que ce soit pour le livret d'accueil ou pour le règlement de fonctionnement. J'ajoute que, même si cette tâche exige beaucoup de temps et d'attention, plus que les textes eux-mêmes, c'est leur application qui est importante.

M. le RAPPORTEUR - A ce propos, avez-vous contribué à la préparation de la rédaction des décrets ?

M. Christophe LASSERRE-VENTURA - Nous n'avons participé à aucun groupe de travail ni à aucune commission.

M. le RAPPORTEUR - Sur quels critères vos personnels sont-ils recrutés ? L'association, à l'occasion de ces recrutements, porte-t-elle une attention particulière, et de quelle manière, au fait que la personne ait reçu une formation spécifique à la prévention et à la lutte contre la maltraitance ? Quel est le profil-type de vos personnels ? De manière générale, travaillent-ils plutôt longtemps au sein d'un même établissement ou présentent-ils un fort turn-over ?

Mme Camille BLOSSIER - Les personnels sont d'abord recrutés sur leurs qualifications. Il faut en effet répondre aux besoins et les organigrammes des établissements sont pluridisciplinaires. Si la question de la qualification est importante, elle n'est toutefois pas la seule. Dans la période actuelle de pénurie de personnel qualifié, il nous faut mener les entretiens de recrutement avec le plus grand soin et tenter de cerner les compétences personnelles et la valeur humaine des individus. Il s'agit alors de ne pas nous en tenir au discours de bons sentiments qui est souvent entendu à cette occasion. Lorsque les personnes ne sont pas qualifiées et que nous ne pouvons pas aborder des questions relatives au métier, elles ont tendance à mettre en avant leur patience, leur bon cœur et leur générosité. Or elles méconnaissent le plus souvent la réalité de la difficulté et oublient que l'on peut perdre patience face à des problèmes comportementaux répétitifs. Comme le président de Perce-Neige l'a expliqué, l'un des critères fondamentaux du recrutement des cadres est que, aussi gestionnaire soit-il – les directeurs sont, bien entendu, aussi des gestionnaires –, le cadre ne doit pas négliger l'intérêt à la personne. Si le cadre ne possède pas un sens clinique et un intérêt réel pour la personne, il ne sera pas un bon directeur d'établissement aux yeux de l'association.

M. le RAPPORTEUR - Vous connaissez les capacités techniques des cadres. Mais comment percevez-vous leur sensibilité ?

Mme Camille BLOSSIER - Elle apparaît dans le discours de la personne. Nous ne recrutons jamais une personne après un seul entretien. Nous en menons plusieurs de manière croisée et en présence de différents interlocuteurs. D'une manière générale, nous parvenons à construire une synthèse nous permettant de mieux cerner la personne à qui nous avons affaire.

M. le RAPPORTEUR - Votre appréciation s'est-elle le plus souvent vérifiée ensuite ?

Mme Camille BLOSSIER - Oui.

M. le RAPPORTEUR - Les personnels travaillent-ils longtemps ou non au sein des établissements ?

M. Christophe LASSERRE-VENTURA - Je voudrais, avant de répondre à cette question, compléter les propos de Mme Blossier. Dans le secteur du handicap, comme dans tout autre secteur, nous ne sommes pas à l'abri d'un mauvais recrutement. Nous déployons toute notre énergie et notre savoir-faire pour tenter de limiter au minimum les erreurs qui peuvent se révéler préjudiciables au bon fonctionnement d'un établissement. Cela étant, je me permets de souligner qu'il existe aujourd'hui au sein de Perce-Neige une volonté extrêmement forte pour prendre en considération les problèmes de ressources humaines. Nous partons du principe que, si nos personnels sont correctement pris en charge, formés et accompagnés, ils se sentent fortifiés, se révèlent plus aptes à occuper leur fonction et sont plus heureux de travailler dans l'environnement que nous leur apportons. Par définition, nous considérons que s'ils jouissent d'un équilibre personnel, cela est plus profitable pour les personnes handicapées. C'est dans cette perspective que nous avons décidé de développer notre pôle ressources humaines.

Le turn-over de l'association est très faible. Nous avons malheureusement eu à déplorer le décès d'un directeur, tandis qu'un autre a été licencié pour avoir commis des fautes de gestion. Les autres directeurs sont toujours là et, d'après ce que l'on me rapporte, assez heureux de travailler au sein de l'association. Il s'agit là d'un élément essentiel de la réussite de notre mission. Il n'est pas imaginable que la prise en charge de nos résidents soit efficace si le personnel encadrant les équipes, les éducateurs spécialisés et les AMP ne sont pas fiers de leur travail et s'ils n'ont pas à leur disposition les outils et les moyens de bien l'exercer. Bien évidemment, cela m'amène à évoquer la question des moyens, et vous n'ignorez pas qu'ils sont souvent limités de par les budgets qui nous sont octroyés. En tant que dirigeants d'association, notre rôle consiste, d'une part, à obtenir le maximum de moyens, et, d'autre part, à optimiser l'utilisation de ces moyens pour l'accueil des handicapés mentaux.

M. le PRÉSIDENT - Vous avez détaillé la procédure de recrutement du personnel d'encadrement qualifié. Certains postes, comme la conduite des véhicules, n'exigent aucune qualification particulière. Faites-vous passer aux personnes susceptibles de les occuper un entretien individuel avant leur recrutement ? Une fois recrutés, ces personnels bénéficient-ils d'une formation continue destinée à leur fournir des connaissances dans le domaine psychologique ?

M. Christophe LASSERRE-VENTURA - Le recrutement des personnels au sein des établissements est délégué aux directeurs des établissements, sauf en ce qui concerne le chef de service, dont nous souhaitons également étudier la candidature. S'agissant des AMP ou des éducateurs, le directeur de l'établissement est maître du recrutement. Bien entendu, les contrats de travail sont définis par l'association. Nous n'avons pas de chauffeurs : les éducateurs assument ce rôle en cas de besoin. En revanche, nous avons des agents d'entretien et des veilleurs de nuit. Cela étant, nous ne pouvons pas tout superviser et faire passer au siège des entretiens d'embauche à l'ensemble des populations recrutées. Nous avons prévu des formations, mais celles-ci ne sont pas spécifiques à la maltraitance. Les formations dispensées visent à répondre aux besoins opérationnels de chaque établissement.

M. le PRÉSIDENT - Pour ma part, je préférerais que la formation porte sur la bientraitance...

M. Christophe LASSERRE-VENTURA - C'est la finalité recherchée.

M. le RAPPORTEUR - Vous avez souligné les difficultés que vous rencontriez pour recruter du personnel. Cela signifie que l'attrait de ces métiers ou que le nombre de personnes compétentes est insuffisant. Quelles seraient vos propositions en la matière ? Quelles sont vos suggestions pour promouvoir la bientraitance au sein des établissements accueillant des handicapés ? La maltraitance est le sujet de notre enquête, mais il ne faut pas oublier que l'essentiel est la bientraitance. Cela nous a été expliqué à diverses reprises. Etes-vous du même avis ?

M. Christophe LASSERRE-VENTURA - Oui. En ce qui concerne les difficultés de recrutement, nous ne pouvons que constater le déficit chronique qui prévaut aujourd'hui. Ce problème est d'autant plus aigu que l'on se trouve en zone urbaine. La situation est même catastrophique dans la région parisienne. Cela s'explique tout simplement par le coût de la vie et les difficultés rencontrées pour loger les personnels. Ces derniers préfèrent en conséquence travailler dans les établissements situés en province. Par ailleurs, il faudrait revaloriser la profession. La plupart du temps, ce sont des personnes désorientées qui viennent postuler, presque par défaut. Or il s'agit d'une véritable profession, et même d'une merveilleuse profession. Ce qu'accomplissent ces personnels est loin d'être facile et requiert un réel professionnalisme, que nous nous efforçons d'améliorer au travers de nos formations. Il faut sans doute faire en effort en ce qui concerne la revalorisation de ces métiers.

M. le RAPPORTEUR - Les structures de formation vous paraissent-elles être en nombre suffisant ? Quels seraient vos souhaits en la matière ?

Mme Camille BLOSSIER - Les structures de formation sont probablement en nombre suffisant, au moins en région parisienne. Néanmoins, il y a des *numerus clausus* qui font que, même s'il existe des grands besoins, tous les candidats à une formation ne peuvent en bénéficier. Par ailleurs, le regard social porté sur le handicap, en particulier mental, demeure péjoratif, même si les choses ont considérablement évolué au cours des dernières décennies. Il me semble que cela se répercute sur les professions qui s'en trouvent par avance discréditées. Une enquête réalisée voilà quelques années auprès de jeunes mamans sur les professions convoitées pour leurs enfants faisait ressortir que le métier d'éducateur spécialisé n'entraîne pas du tout dans les ambitions parentales. En dépit des récentes évolutions, il faut encore revaloriser ces professions qui se sont diversifiées et complexifiées, mais qui ne sont pas encore suffisamment attrayantes pour les jeunes. Il est possible que les grandes associations comme la nôtre n'aient pas

suffisamment informé ce public. Aussi, devrions-nous peut-être participer aux différents salons des métiers et nous rendre dans les lycées. Même si nous avons déjà beaucoup à faire avec nos propres établissements, nous devons développer la diffusion de l'information à destination des jeunes.

M. le PRÉSIDENT - Vous soulevez là un problème qu'il faut peut-être examiner dans le cadre des formations proposées par les régions, d'autant plus que ces dernières souhaitent, dans le cadre de la décentralisation, jouer un rôle actif en la matière.

M. le RAPPORTEUR - Il me semble que, pour les jeunes, les choses évoluent. Mais cela ne paraît pas être le cas pour les parents. Avez-vous des suggestions pour promouvoir la bienveillance ?

Mme Camille BLOSSIER - Il est difficile de répondre à une question aussi ciblée. Comme vous l'avez compris, nous considérons à Perce-Neige que la bienveillance est le fait d'un ensemble de critères. Il faudrait donc peut-être prescrire des conditions de bonne santé des institutions. Cela passe par la gestion financière, la gestion des ressources humaines ou encore la diffusion de l'information, c'est-à-dire tout ce qui a été évoqué précédemment et qui se trouve dans le document qui vous a été remis. Il nous semble que la maltraitance est la conséquence de dysfonctionnements. Si l'organisation ne comprend aucun élément perturbateur – je ne parle pas des hommes mais de la structure –, la bienveillance devrait aller de soi. Il faut peut-être insister sur les valeurs associatives. Il est important qu'elles soient intégrées et relayées, et qu'elles ne soient pas cantonnées à des mots dont on oublie la signification dans le quotidien. Je pense par exemple au respect. Les manifestations associatives ont ainsi pour rôle de relayer ces valeurs et de faire en sorte qu'il existe une culture associative prônant la bienveillance. Je ne peux pas répondre plus précisément à une question aussi directe sur la bienveillance.

M. le RAPPORTEUR - Si cela peut vous rassurer, toutes les personnes que nous avons auditionnées n'ont pas mieux répondu. Il y a des moyens à mettre en place pour mieux assurer la bienveillance.

Mme Camille BLOSSIER - En ce cas, vous allez nous les indiquer...

M. le RAPPORTEUR - Non, justement ! Nous recherchons ceux qui ne coûtent pas trop cher. Là est tout le problème...

Mme Camille BLOSSIER - Ce sont les moyens croisés qui ne coûtent pas cher. Ils sont complexes à évoquer et paraissent difficiles à mettre en place. En réalité, il ne faut pas être univoque en ne ciblant que les problèmes de bienveillance ou de maltraitance, mais viser un dispositif plus généraliste.

M. Guy FISCHER - Je vous remercie pour votre exposé. Il est vrai que nous entendons souvent parler de Perce-Neige, et en bien. Il émane de vos propos un « savoir-être » qui découle à la fois des savoirs et des savoir-faire. Vous avez évoqué la revalorisation de la profession. À ce sujet, nous avons entendu hier l'ensemble des organisations syndicales du secteur. Vous contentez-vous d'appliquer les conventions collectives, compte tenu des contraintes des prix de journée, ou menez-vous une politique salariale motivante ayant un effet positif sur le climat général de l'association ?

M. Christophe LASSERRE-VENTURA - L'intention serait louable, mais, malheureusement, les moyens ne sont pas au rendez-vous. Pour répondre à votre question, nous respectons la convention collective. Il est possible d'établir un parallèle avec l'optimisation des fonds alloués à la gestion courante des établissements, dans la mesure où la convention collective peut s'appliquer de différentes façons. Autant que faire se peut, nous essayons de trouver un terrain d'entente donnant satisfaction à la plus grande majorité de nos salariés. Cela a été le cas avec les accords 35 heures. Nous tentons, au travers de la gestion de notre comité d'entreprise, d'apporter des solutions visant à améliorer le fonctionnement de notre association. Nous sommes toutefois limités par les moyens.

Ainsi, en termes de politique salariale, nous ne pourrions pas financer un complément de salaire, quand bien même nous le souhaiterions. La masse salariale de Perce-Neige, relativement importante, est financée par le biais des prix de journée. Si nous mettons le doigt dans cet engrenage, rien ne permet de garantir que nous pourrions faire face à ces dépenses complémentaires dans une dizaine d'années. Devons-nous mettre en péril l'institution en raison d'engagements pris à la hâte, ou pour donner satisfaction dans un contexte critique, que nous ne sommes pas certains de pouvoir tenir ? Cela ne me paraît ni profitable ni responsable.

En revanche, nous pouvons attirer l'attention des pouvoirs publics sur la nécessité d'accorder des moyens supplémentaires aux associations. Il ne s'agit pas de tomber dans la revendication systématique. Nous n'avons en effet jamais assez d'argent pour défendre la cause du handicap mental. Vous le voyez bien tous les jours : il faudrait démolir la moitié de Paris et la reconstruire pour que les aménagements soient adaptés et ergonomiques. Il n'est donc pas question de s'engager dans cette voie. Mais il faut au moins que chacun fasse un pas vers l'autre. Les tutelles doivent nous accorder leur confiance, et au travers de celle-ci des moyens plus importants. Les associations, quant à elles, doivent se professionnaliser, et je pèse mes mots, pour employer au mieux les fonds qui seront mis à leur disposition. Je pense que nous gagnerons tous, et surtout nos populations de handicapés mentaux, à suivre cette voie.

M. Serge FRANCHIS - À l'écoute de votre exposé et de vos commentaires, je retiens que le regard social encore péjoratif de la société à l'égard du handicap constitue certainement en amont l'une des raisons pour lesquelles le handicap n'a pas retenu toute l'attention méritée par la situation. J'ai également pu observer ce constat lors des précédentes auditions. Il me semble que cet aspect situé en amont est déterminant, la culture sociale étant ensuite essentielle dans ce qui relève du détail. Il faut donc avant tout modifier les valeurs qui orientent nos comportements.

Il existe plusieurs degrés de handicap mental et il est difficile d'approcher les personnes concernées et de répondre à leurs besoins. Mais n'existe-t-il pas une sorte de déontologie personnelle ? Autrement dit, n'avez-vous pas le sentiment que tous les efforts que vous avez fournis pour défendre le respect de l'identité des handicapés mentaux vous ont permis d'accomplir des progrès considérables dans cette voie et que vous constituez une sorte de référence ? La manière dont Perce-Neige a traité le sujet pourrait-elle inspirer d'autres associations ou d'autres réseaux ? Il est probablement difficile pour vous de répondre à cette question. Mais ce sentiment que vous portez peut-être en vous pourrait nous encourager à mieux considérer encore ce qui se pratique au sein de votre association.

M. Christophe LASSERRE-VENTURA - Je vous remercie de prêter autant de qualités à Perce-Neige, mais je ne peux accepter ces propos tels quels. Il convient de replacer les choses dans leur contexte. Ainsi, Perce-Neige est une petite association comparée à l'UNAPEI ou à l'APAJH. De fait, ce qui est aisément réalisable dans le périmètre de Perce-Neige ne l'est pas nécessairement dans celui d'une grande association. En outre, Perce-Neige bénéficie, au travers de la notoriété de son fondateur, d'une image extrêmement positive qui motive notre action. Naturellement, cette motivation revêt pour moi un caractère plus personnel puisqu'elle s'inscrit dans les gènes. Mais je pense qu'il existe aussi un phénomène d'identification de l'ensemble des personnels de Perce-Neige à cette image. Cet aspect « galvanisateur » nous incite à nous montrer au quotidien à la hauteur des espérances que notre fondateur avait placées dans cette association. Cette dernière possède une déontologie et des qualités qui ont été transmises par osmose par notre fondateur. Là se trouve la clé de notre motivation à tous, administrateurs et salariés.

Encore une fois, il convient de rester humble. Ce qui est possible dans un contexte donné ne l'est pas forcément ailleurs. Par surcroît, nous ne sommes pas les seules à mener des actions correctes. Il existe des associations qui font des choses merveilleuses, et encore mieux que Perce-Neige. Nous avons donc encore beaucoup à apprendre et nous apprenons sans cesse dans le domaine du handicap mental. Nous sommes perfectibles sur tous les plans. Comme vous l'avez vu, nous ne sommes pas à l'abri de problèmes de maltraitance, loin s'en faut. Néanmoins, je pense qu'il existe au sein de l'association une volonté partagée pour tenter de faire bien les choses.

M. le PRÉSIDENT - Cela m'amène à penser que les associations de taille modeste sont peut-être plus à même de faire valoir ce que j'appelle les qualités de cœur. En évoquant les conditions de travail, vous avez fait allusion à la mise en place des 35 heures. Cette mesure vous a peut-être – je dis bien peut-être – contraints à sacrifier certains aspects de l'accompagnement et du suivi des handicapés. Si c'est le cas, dans quels domaines avez-vous dû procéder à des « coupes » ? Par ailleurs, les tutelles ne sont-elles pas avant tout des tutelles financières ? Autrement dit, ce qui se pratique dans les établissements d'un point de vue global intéresse-t-il les DDASS ou n'interviennent-elles que lors de la discussion des budgets ?

Mme Camille BLOSSIER - La mise en place de la réduction du temps de travail à Perce-Neige s'est déroulée de manière très concertée avec les organisations syndicales. Celles-ci se sont d'ailleurs pour la plupart constituées à cette occasion, puisque leur existence était plus latente que réelle auparavant. Nous sommes parvenus à un texte consensuel et l'accord a été signé rapidement pour être ensuite appliqué. Je ne pense pas que l'on puisse parler de « sacrifice » de services rendus aux personnes handicapées. Cela étant, il est vrai que tout ce qui fait appel à des anomalies de rythme de travail, comme les voyages ou les sorties, est devenu extrêmement difficile à organiser, alors même qu'il existe une demande émanant à la fois des résidents et des salariés. En somme, l'organisation du travail s'étant quelque peu rigidifiée, nous ne pouvons plus, même lorsque tout le monde le souhaite, organiser de manifestations qui plaisaient à tous, y compris aux salariés, qui effectuaient alors des heures supplémentaires.

M. le PRÉSIDENT - Vous avez donc perdu un temps de dialogue.

Mme Camille BLOSSIER - En quelque sorte. Nous avons perdu un peu de notre capacité d'initiative et d'accord de gré à gré.

M. le PRÉSIDENT - Quelle est votre réponse concernant les tutelles ?

M. Christophe LASSERRE-VENTURA - Les tutelles étant nos financeurs, l'aspect financier est indéniable. La gestion de l'intégralité des établissements médico-sociaux leur crée un travail énorme, et elles subissent certainement leurs propres problématiques, notamment en ce qui concerne les 35 heures. Elles essayent donc avant tout de répondre à leur vocation première de financeurs en construisant des budgets en adéquation avec les moyens qui leur sont octroyés. Pour autant, j'abonde dans votre sens en considérant qu'elles sont en droit d'attendre de la part des associations qu'elles financent un retour sur la qualité et même sur la nature de l'emploi des fonds qu'elles mettent à leur disposition. Dans ce dessein, chacun de nos établissements rédige un rapport financier et pédagogique que nous expédions chaque année aux tutelles. Cela permet à ces dernières, d'une part, d'être informées de ce que nous faisons, et, d'autre part, de juger du bon emploi de ces fonds.

M. le PRÉSIDENT - Vous avez en quelque sorte anticipé la loi du 2 janvier 2002.

M. Christophe LASSERRE-VENTURA - Absolument.

M. le RAPPORTEUR - Vous nous avez quand même dit, certes pudiquement, que le contrôle financier était assuré mais qu'il y avait encore beaucoup à faire pour le reste.

M. Christophe LASSERRE-VENTURA - Nous sommes perfectibles dans tous les domaines...

M. le PRÉSIDENT - Monsieur le rapporteur, ne mettez pas l'association Perce-Neige en difficulté vis-à-vis des tutelles...

Je vous remercie.

**Audition de M. Dominique PERBEN,
Garde des Sceaux, ministre de la justice**

(8 avril 2003)

Présidence de M. Paul BLANC, président

M. Paul BLANC, président - Monsieur le garde des Sceaux, nous sommes particulièrement heureux de vous accueillir aujourd'hui. En dépit de votre importante charge de travail, vous avez en effet répondu favorablement à notre demande d'audition dans des délais extrêmement brefs. La commission vous en remercie.

Je vous cède la parole pour un exposé liminaire au cours duquel vous nous présenterez votre manière d'aborder cette question de la maltraitance des personnes handicapées accueillies en établissements. Par la suite, M. le rapporteur et MM. les commissaires vous poseront leurs questions.

Le président rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment.

M. Dominique PERBEN, Garde des Sceaux - Merci, monsieur le président.

Je vais tenter de vous brosser un rapide portrait de la situation telle que nous la voyons à travers l'institution judiciaire.

La maltraitance en établissements semble, du moins en pourcentage, relativement faible. Sur les années 1998 et 1999, selon un bilan intermédiaire établi par la direction générale de l'action sociale du ministère des affaires sociales (DGAS), 3,5 % seulement des institutions ont été concernées par des cas de maltraitance.

Il semble par ailleurs que trois quarts des faits de maltraitance surviennent dans un cadre interne à la famille. Seules 20 à 30 % de ces exactions se produisent en établissements.

Très honnêtement, l'ampleur des phénomènes de maltraitance dans les établissements d'accueil pour personnes handicapées reste difficile à apprécier. Les raisons sont assez simples à comprendre. La personne handicapée exprime rarement ce qui lui arrive. La source de l'information est donc déjà incertaine, ce qui entraîne une sous-évaluation des cas de maltraitance. De plus, l'état statistique 4001 du ministère de l'intérieur ne distingue pas ce type de maltraitance parmi ses rubriques. Enfin, le ministère de la justice lui-même ne distingue pas ce type de violence de l'ensemble des autres violences. Le fait que la maltraitance se déroule au sein d'une institution n'est ni un élément constitutif ni une circonstance aggravante. Notre système statistique n'en tient donc pas compte.

Cela étant dit, une circulaire du ministère de l'emploi et de la solidarité en date de 1998 a mis en place une obligation de signalement à la DGAS. C'est de cette source que proviennent les chiffres que je vous ai cités au sujet des années 1998 et 1999.

Une autre circulaire, émise par le même ministère en juillet 2001, enjoint les établissements placés sous tutelle de l'État de saisir systématiquement les procureurs de la République. Progressivement, nous devrions donc avoir une meilleure connaissance de ces phénomènes.

La notion de personne particulièrement vulnérable, notamment en raison de l'âge ou du handicap, est prise en compte par notre droit pénal. C'est ainsi que 36 infractions prévoient la vulnérabilité de la victime comme élément constitutif ou comme circonstance aggravante. En 2001, ces textes ont servi de fondement à 1.818 poursuites devant une instance de jugement. A 612 reprises, les juridictions ont prononcé des peines d'emprisonnement ferme.

Les infractions les plus réprimées, puisqu'elles représentent 470 poursuites, sont constituées des violences sur personnes vulnérables avec une incapacité n'excédant pas 8 jours. Les vols facilités par l'état de vulnérabilité de la victime représentent 280 poursuites. Les abus de l'ignorance ou de la faiblesse d'une personne vulnérable pour l'obliger à un acte ou une abstention représentent 499 poursuites.

Ces trois délits ont donné lieu à 414 peines d'emprisonnement ferme, avec un *quantum* moyen de 6 mois d'emprisonnement prononcé. Cette circonstance aggrave sensiblement le *quantum* des peines, pour les porter, en matière correctionnelle, à 10 ans d'emprisonnement.

La loi du 9 septembre 2002 d'orientation et de programmation pour la justice, élargit les possibilités d'utilisation de la procédure de comparution immédiate. Les affaires de maltraitance entrent dans ce champ.

Je souhaite maintenant aborder la question de l'amélioration des procédures de contrôle de la sécurité des personnes handicapées accueillies en institutions.

Le ministère public n'intervient que lorsqu'il reçoit communication d'un cas de maltraitance. Ces signalements sont le fait des inspecteurs, des bénévoles, des réseaux d'écoute spécialisés, des associations, du personnel soignant ou des assistants sociaux, mais également, même si cela est moins connu, des juges des tutelles en ce qui concerne les majeurs protégés. Cette source d'information est importante car les juges des tutelles se déplacent fréquemment au sein des institutions pour y assurer le suivi des personnes protégées, ce qui permet à ces dernières de procéder, le cas échéant, à des signalements de maltraitance.

Une circulaire du ministère des affaires sociales et de la santé en date du 22 juin 2002 souligne la nécessité pour le personnel des établissements de rester vigilant. Cette circulaire rappelle également les obligations de signalement à l'autorité judiciaire et les sanctions encourues en cas d'abstention. Elle souligne l'importance de la prise en charge des victimes et la nécessité de mener des enquêtes administratives sur les dysfonctionnements éventuels de l'établissement ayant conduit à un acte de maltraitance. Enfin, elle rappelle l'existence d'une protection des personnes qui procèdent à des signalements.

Tirant la conséquence de nombreuses disparitions non élucidées, mises en lumière, entre autres, par l'affaire de l'Yonne, nous avons pris plusieurs mesures.

Le décret du 3 mai 2002, promulgué par l'ancien gouvernement, a créé un office central chargé des disparitions inquiétantes de personnes majeures ou mineures, quelles qu'en soient les circonstances.

La loi du 9 septembre 2002 a prévu un nouveau cadre d'enquête pour les personnes disparues. Elle permet le recours à des moyens d'enquête particuliers. Ce dispositif a d'ailleurs déjà été utilisé un certain nombre de fois.

S'agissant du traitement judiciaire des procédures, des directives d'action publique ont été données aux parquets.

Des consignes de précision, comme la notification et la motivation systématique d'un classement concernant les plaintes et les poursuites, ont également été apportées.

Au stade de l'audience, il a été demandé de prendre au maximum en compte l'intérêt des victimes dans la nature de la sanction requise.

En matière d'exécution des peines, le dédommagement des victimes devient l'un des critères essentiels de l'octroi de mesures d'aménagement de peines pour le condamné.

Voilà les quelques éléments que je pouvais vous communiquer sur le sujet.

M. le PRÉSIDENT - Merci, monsieur le garde des Sceaux. Je donne la parole à M. le Rapporteur.

M. Jean-Marc JUILHARD, rapporteur - Monsieur le garde des Sceaux, nous sommes tellement heureux de vous accueillir que nous avons quasiment doublé le nombre de questions que nous posons habituellement à nos auditionnés.

La première de ces questions, qui a trait aux services compétents de votre ministère en matière de maltraitance des personnes handicapées, pourra recevoir une réponse écrite de votre part.

Dans la seconde, nous vous demandions de fournir à la commission les statistiques collectées par votre ministère. Vous l'avez fait.

Le troisième point mérite que nous nous y arrêtions. Quelles sont les grandes lignes de la réforme des régimes de tutelle et de curatelle à venir ? Quelles seraient les perspectives de calendrier ? Le tuteur ou le curateur pourraient-ils recevoir la mission légale de protéger et défendre, si nécessaire, la personne handicapée vis-à-vis d'un établissement ? Le cas échéant, de quelle manière serait-il préférable de recourir à un autre référent ?

M. le GARDE DES SCEAUX - Le problème des tutelles est autrement plus large que le sujet qui nous réunit aujourd'hui.

D'une manière générale, je tiens à souligner l'ampleur croissante du phénomène. Cette réalité est extrêmement préoccupante car elle signifie qu'un nombre sans cesse croissant de nos concitoyens est en situation d'être placé sous tutelle. Cela pose un problème social. Cela pose également un problème d'ordre judiciaire.

Pourquoi enregistrons-nous cet accroissement significatif ? Il me semble y voir deux motifs : d'une part, le vieillissement de la population, d'autre part, le développement d'une précarité sociale assez préoccupante, doublée des troubles psychologiques et psycho-sociologiques afférents.

Face à ce double phénomène, le ministère de la justice, en collaboration avec le ministère des affaires sociales, a engagé une réflexion. Il n'est pas possible de laisser la situation en l'état. Le nombre de dossiers de tutelle traité par les juges est absolument colossal. Il me semble que chaque juge des tutelles doit dorénavant traiter plusieurs centaines de cas.

Je pense par ailleurs que, dans notre souci de réforme, nous devons prendre garde à ne pas mélanger deux pistes qui ne devraient pas nécessairement se superposer. Je m'explique. Lorsque l'on se situe dans le soutien à caractère social, il faut y rester. Le juge ne doit intervenir que si des décisions limitant l'autonomie et le libre-arbitre de la personne sont nécessaires. Cela me semble très important. Nous devons prendre garde à ne pas confier à l'institution judiciaire la responsabilité de l'action sociale. Telle n'est pas exactement sa vocation. Or, il existe certaines dérives de ce type. Nous essayons d'avancer dans ce cadre de réflexion. Pour cela, nous avons mis en place des groupes de travail en compagnie du ministère des affaires sociales. Nous travaillons à la réforme des tutelles. Nous essaierons le plus possible de séparer l'aspect « accompagnement social » de l'aspect « prise en compte et mise sous tutelle de la personne », avec les limitations des droits individuels qu'une telle mesure sous-entend. Ce n'est que dans le second cas que le juge devrait être amené à intervenir.

Parmi les innovations envisagées, il en est une qui me paraît intéressante. Elle se traduirait par l'instauration d'un mandat de protection future, qui permettrait à toute personne encore parfaitement valide de décider que, lorsqu'elle sera atteinte d'une maladie ou d'une incapacité, il appartiendra à telle personne de s'occuper d'elle. Compte tenu de ce que nous constatons en termes d'évolution médicale, cette mesure me paraît appropriée. Bien entendu, elle devra être entérinée par un notaire. L'inscription de cette innovation dans le cadre de la réforme des tutelles me semble très intéressante.

M. le PRÉSIDENT - Monsieur le ministre, je souhaite compléter la question que vous a posée M. le rapporteur. La semaine passée, nous avons auditionné la présidente de l'association des juges d'instance. Elle nous a indiqué que, dans le cadre de la désignation des tuteurs de personnes handicapées, un membre de la famille ou un proche étaient très souvent désignés. Cela m'interpelle car je crains que des dérives financières ne puissent se produire beaucoup plus facilement dans ce cadre.

Est-il possible que vos services vérifient si tels actes délictueux, comme des détournements d'argent, ont été commis par des parents proches désignés par le juge des tutelles ?

Nous concevons très bien le concept de proximité familiale entre un tuteur et une personne handicapée. Cependant, suivant le patrimoine de la personne handicapée, il ne faudrait pas que cela se traduise par des détournements d'argent.

Je souhaiterais que vous nous communiquiez quelques éléments statistiques sur ce phénomène.

M. le GARDE DES SCEAUX - Je tâcherai de vous communiquer les éléments dont nous disposons. Il serait tout de même dommage de ne pas conserver le lien familial dans des circonstances telles que celles-ci. Dans le même temps, je partage votre souci de vigilance. Il appartient au juge de rester très attentif, de veiller à ce que les proches d'une personne handicapée ne se comportent pas de manière inadmissible. La famille restant la première structure de solidarité psychologique et sociale, il serait préjudiciable de l'écartier systématiquement.

M. le RAPPORTEUR - Monsieur le garde des Sceaux, si vous me le permettez, vous n'avez pas complètement répondu à ma dernière interrogation. Le tuteur ou le curateur pourraient-ils recevoir la mission légale de protéger et défendre, si nécessaire, la personne handicapée vis-à-vis d'un établissement ?

M. le GARDE DES SCEAUX - La philosophie du projet repose également sur la protection du majeur. Ainsi, le tuteur et le curateur pourraient être investis, dans les cadres des orientations définies par ce projet, d'une mission de protection beaucoup plus générale que la simple gestion du patrimoine. Ils pourraient donc intervenir pour signaler toute dérive.

M. le RAPPORTEUR - La formulation de notre quatrième question nous a été inspirée par l'audition de la présidente des juges d'instance.

Pourquoi les juges de proximité, créés par la loi organique de 2002, ne seront-ils pas compétents pour les questions de tutelle et de curatelle ?

M. le GARDE DES SCEAUX - Je vais dans un premier temps vous livrer une réponse simple. Je tâcherai ensuite de l'améliorer.

Les juges de proximité ne seront pas compétents pour juger des questions de tutelle et de curatelle pour la bonne et simple raison que nous n'avons pas prévu qu'ils le soient.

Il ne nous est pas apparu judicieux, lorsque nous avons créé cette nouvelle juridiction, de confier à ces magistrats, qui exercent à temps partiel, des domaines de compétence touchant à l'état des personnes. Ces domaines extrêmement sensibles nécessitent une protection particulière.

Je ne suis pas surpris que les juges d'instance que vous avez rencontrés vous aient parlé de cela. L'articulation des juges de proximité, telle que nous l'avons conçue, donne aux juges d'instance la responsabilité administrative du fonctionnement de l'ensemble du processus. A l'usage, après réflexion et sous réserve de l'encadrement constitutionnel à respecter, nous évoluerons probablement.

Aujourd'hui, très clairement, le dispositif envisagé n'est pas celui-ci. Cependant, lorsque nous analysons l'activité des juges d'instance, et lorsque nous observons la part occupée par les affaires de tutelle, nous sommes interpellés.

Une bonne réforme doit prendre le temps de s'installer. A force d'observations, elle peut ensuite être améliorée. Telle est ma façon de voir les choses.

Les premiers juges de proximité s'installeront en septembre 2003. Je pense qu'il faudra attendre un an, voire un an et demi, avant de corriger certains dysfonctionnements, si des dysfonctionnements devaient apparaître, et d'élargir notre réforme.

Pour le moment, nombre de juges estiment qu'ils travaillent trop. Dans le même temps, j'observe que l'on commence à nous suggérer de leur donner davantage de responsabilités. Cela dénote la manière nouvelle dont cette réforme est accueillie.

M. le RAPPORTEUR - Les juges d'instance et les greffiers des tribunaux d'instance disposent-ils, selon vous, des moyens nécessaires pour accomplir leurs missions en matière de tutelle ? Vous est-il possible de chiffrer les besoins ou de nous donner quelques indications ?

M. le PRÉSIDENT - Je me permets de compléter la question de M. le rapporteur en y ajoutant le problème concomitant de la rémunération des tutelles.

M. le GARDE DES SCEAUX - Concernant la charge de travail, je rappelle qu'il existe 473 tribunaux d'instance. Un juge des tutelles spécialisé dans la protection des majeurs vulnérables officie dans chacun de ces tribunaux. La charge des dossiers de tutelle des majeurs représente en moyenne entre 15 et 20 % du temps de travail du juge, qui peut être par ailleurs juge des audiences civiles, juge des audiences de police, etc. Ainsi, nous pouvons donc estimer qu'il existe entre 80 et 100 juges des tutelles en équivalent temps plein, pour les seuls problèmes relatifs aux majeurs. Ces juges doivent s'occuper de 600.000 personnes. Ce chiffre est terrifiant.

Selon l'annuaire statistique du ministère de la justice, 85.302 demandes d'ouverture d'un régime de protection des majeurs ont été formulées auprès des juges des tutelles en 2000. Le rapprochement de ces différentes données souligne l'importance de ce travail.

Par ailleurs, chaque année, les curateurs et les tuteurs doivent remettre au greffier en chef du tribunal d'instance les comptes de leur gestion. Les 406 greffiers en chef que comportent, en effectifs réels, les tribunaux d'instance, sont supposés contrôler annuellement 600.000 comptes de gestion.

Nous voyons bien que notre système est devenu formel par nécessité. La situation ne peut décemment pas rester en l'état.

M. le PRÉSIDENT - Qu'en est-il de la rémunération des tutelles ?

M. le GARDE DES SCEAUX - Cette question relève davantage du ministère des affaires sociales que de mes services. Je crois que la réflexion en cours au sein de ce ministère privilégie un financement des associations tutélaires par dotation globale.

M. le RAPPORTEUR - La formation des juges est-elle suffisamment adaptée au traitement des dossiers de maltraitance ?

M. le GARDE DES SCEAUX - Je l'espère. La formation des magistrats se déroule de deux manières. D'abord au travers de la formation initiale, essentiellement juridique et théorique et qui comporte aussi différents stages. Il est intéressant de vérifier que les faits de maltraitance entrent dans les pratiques que peuvent rencontrer les jeunes auditeurs durant leurs stages.

La formation des magistrats se déroule également en cours de carrière. En fonction de l'évolution de leurs nominations, ils ont accès à des formations spécifiques qui les préparent à exercer leurs nouvelles fonctions lorsqu'ils changent de spécialisation. Cette formation continue fonctionne bien au ministère de la justice, notamment parce qu'elle prend en compte les besoins d'une formation spécifique.

M. le RAPPORTEUR - Faudrait-il étendre aux personnes handicapées le dispositif applicable aux mineurs, dont le témoignage est enregistré afin d'éviter le traumatisme lié à sa répétition au cours de la procédure ?

M. le GARDE DES SCEAUX - Je ne suis pas foncièrement hostile à cette mesure, qui repose avant tout sur la formation des officiers de police judiciaire. Je pense qu'il peut s'agir d'un assez bon système qui éviterait les répétitions d'interrogatoires.

M. le RAPPORTEUR - Pensez-vous que l'on pourrait permettre aux associations représentatives de personnes handicapées de se porter parties civiles, afin que ces dernières soient mieux soutenues dans leurs démarches ?

M. le GARDE DES SCEAUX - Je vous répondrai volontiers de manière écrite lorsque j'aurai étudié cette question plus en profondeur. Le Parlement, à juste titre, interroge souvent le garde des Sceaux sur l'encombrement de la justice. Or cet encombrement n'est que la résultante du nombre des instances. Je ne suis pas hostile au fait que des associations se portent parties civiles dans un nombre élargi de situations, mais il faut bien avoir conscience des conséquences que cela aurait sur le fonctionnement de la justice.

Je préfère donc prendre mon temps pour examiner cette question. Je vous y répondrai par écrit.

M. le RAPPORTEUR - Que pourrait-on faire pour réduire la durée des procédures judiciaires en cas de maltraitance avérée (procédures d'urgence, référés, etc.) ?

Souhaitez-vous répondre par écrit à cette question ?

M. le GARDE DES SCEAUX - Oui, cela me semble plus prudent. Vous vous en souvenez sans doute, la comparution immédiate a fait l'objet de débats assez longs, en particulier au Sénat lorsque j'y ai présenté le texte du 9 septembre dernier. Aujourd'hui, cette comparution immédiate est possible pour un très grand nombre de cas, en particulier, comme je l'ai déjà indiqué dans mon propos liminaire, pour les faits de maltraitance. Encore faut-il que les conditions pour l'utiliser soient réunies.

Si vous le souhaitez, je vous fournirai un complément de réponse par écrit.

M. le RAPPORTEUR - Ma dernière question sera de même nature. Je la pose pour éclairer nos collègues commissaires. Ne serait-il pas au moins possible d'apporter rapidement une première réponse aussi compréhensible que possible aux victimes ?

M. le GARDE DES SCEAUX - Tout à fait. Ce souci est général. Sans doute s'impose-t-il davantage psychologiquement vis-à-vis des familles de personnes handicapées concernées par des faits de maltraitance. Dans la loi de septembre 2002, nous avons déjà introduit des éléments d'obligation d'informations complémentaires des victimes au cours des procédures. Nous réfléchissons actuellement à la définition

d'autres obligations. Cela fait vraiment partie des efforts que la justice doit fournir pour que la victime soit davantage prise en considération dans les phases préliminaires, au cours de la procédure et dans toutes les phases d'exécution de peines.

M. le RAPPORTEUR - Je vous remercie de vos réponses. J'en ai terminé avec ma salve de questions.

M. le PRÉSIDENT - Merci, monsieur le rapporteur. Je passe la parole à mesdames et messieurs les Commissaires. Je suis certain que nombre d'entre eux brûlent d'envie de poser des questions à M. le garde des Sceaux.

M. Guy FISCHER - Avant toute chose, je souhaite réagir à la remarque qu'avait formulée M. le Président au sujet de la suspicion, un problème extrêmement important. Vous vous êtes demandé si, dans le cadre du nouveau statut qu'auraient les tuteurs et les curateurs, il ne serait pas préférable d'éloigner les familles.

M. le PRÉSIDENT - Je n'ai pas dit qu'il fallait éloigner les familles. Je n'ai exprimé qu'un sentiment de prudence.

M. Guy FISCHER - Au-delà de cette prudence, permettez-moi de vous faire part d'une petite réflexion. Lorsque nous observons le fonctionnement d'une maison d'accueil pour personnes âgées dépendantes, nous nous apercevons très vite qu'environ un tiers des personnes âgées accueillies, du fait de leur âge ou de diverses maladies, sont en très grande difficulté. Si les membres de leurs familles n'étaient pas présents, ces personnes âgées, ne serait-ce que par le temps limité qu'il est possible de leur consacrer, se trouveraient en plus grande difficulté encore. Dans leur fonctionnement, certains établissements intègrent même la présence de ces familles, qui jouent un rôle essentiel. Je suis certain que la plupart d'entre elles ne sont pas munies d'un mandat de tuteur ou de curateur.

M. le PRÉSIDENT - Vous n'avez pas tort. Cela correspond au devoir de solidarité que doit avoir tout enfant à l'égard de ses parents. Plus que les liens directs, ma réflexion ciblait surtout les liens collatéraux.

M. Guy FISCHER - Il convenait de le préciser.

M. Alain VASSELE - Je me demande s'il ne faudrait pas interroger davantage le ministre sur les moyens. M. le Rapporteur s'y est déjà employé, mais peut-être conviendrait-il d'insister encore.

Est-ce que les éventuelles difficultés qui pourraient naître de l'adoption, par certaines familles, d'un comportement pervers au regard du patrimoine dont dispose la personne handicapée, ne seraient pas liées au fait que certains tribunaux ou certains juges de tutelle ne disposent pas du temps ou des moyens suffisants pour accomplir correctement leurs missions ? A partir du moment où un tuteur a été désigné par les tribunaux, j'imagine qu'une enquête préliminaire a été effectuée et que la probité et l'honnêteté de la personne choisie ne soulèvent plus aucun doute. Les garanties nécessaires ont donc été prises avant que cette nomination ne soit effective.

Comme l'a rappelé M. le garde des Sceaux, les tuteurs sont tenus de rendre compte chaque année aux juges des tutelles de la manière dont est géré le patrimoine de la personne handicapée. Malgré cela, certaines déficiences ont-elles été constatées ? Une insuffisance de moyens s'est-elle faite jour ? N'y a-t-il pas lieu de renforcer le

fonctionnement de la procédure afin d'éviter que ne surviennent les faits que craint M. le président ?

J'ajoute qu'il serait à mon sens préjudiciable de priver complètement la famille de cette possibilité d'exercer une mission de tutelle. Je comprends que l'on puisse retirer cette mission à une personne dont on aurait constaté que le comportement n'était pas adéquat, mais il ne faudrait pas que cette minorité engendre une mesure plus générale qui porterait préjudice à la majorité des familles.

Je souhaite également revenir sur un sujet que j'aborde plutôt régulièrement au sein de la présente commission : il s'agit de la maltraitance, relevant davantage du délit non intentionnel, subie par des adultes ou des enfants. Ces personnes handicapées souffrent de la situation dans laquelle elles se trouvent du fait de l'insuffisance des moyens, des négligences comportementales des éducateurs ou encore des défauts de la structure administrative de l'établissement. Est-il prévu, dans le dispositif réglementaire actuel ou dans la loi, que des sanctions puissent être prononcées à l'égard des collectivités qui n'apportent pas aux établissements les moyens financiers dont ceux-ci ont besoin pour fonctionner dans des conditions satisfaisantes ? En fin de compte, ce sont toujours les personnes handicapées qui souffrent de ces insuffisances. Les exemples sont légions. Lorsque vous vous déplacerez au sein de mon département, de ma commune, vous vous en rendrez compte très vite. Aujourd'hui, certains établissements ne disposent pas des moyens suffisants pour employer le personnel nécessaire et offrir aux personnes handicapées des conditions de vie qui soient dignes de notre époque.

Je termine mon intervention par une ultime question au sujet de la rémunération des tuteurs. M. le garde des Sceaux a renvoyé la question de M. le Président au ministère des affaires sociales, en précisant qu'une dotation était attribuée aux associations tutélaires. *Quid* des personnes physiques qui exercent cette mission de tutelle ? Peuvent-elles prétendre à l'octroi d'indemnités ? Je comprends parfaitement que les associations perçoivent une indemnité en compensation de la charge de travail qu'elles accomplissent, mais cette mesure concerne-t-elle également les personnes physiques qui gèrent quotidiennement les biens et le patrimoine des personnes handicapées ? Si oui, selon quelles modalités et dans quelles conditions ?

M. le GARDE DES SCEAUX - En matière de disponibilité des juges, je vous annonce que deux textes vont alléger la charge de travail des juges d'instance.

Le premier concerne la justice de proximité. Comme je l'ai déjà évoqué, le juge de proximité prendra significativement le relais du juge d'instance en matière pénale comme en matière civile, du moins pour les petits litiges.

Par ailleurs, un autre texte, encore en cours de discussion au Parlement, consacré à la sécurité routière, prévoit une automatisation du système de sanctions pour les délits routiers les plus simples. Cela va alléger la masse des affaires traitées par la justice d'instance ou par le juge de proximité.

Malgré cet allègement, je reconnais que le problème des tutelles reste entier.

S'agissant des sanctions par rapport aux institutions, je dois avouer qu'en tant que ministre de la justice, je n'entrerai pas aisément dans ce type de raisonnements. Cela ne correspond pas à l'idée que je me fais de la responsabilité pénale. Ce n'est pas parce qu'un établissement ne dispose pas des moyens nécessaires pour mettre en place une organisation absolument parfaite qu'il doit en être pénalement responsable. Ce sujet est

extrêmement délicat. Précédemment, le Sénat avait d'ailleurs pris des positions sensiblement différentes de ce qui est suggéré ce matin, notamment en matière de responsabilité des maires. Il faut être très prudent dans ce domaine. D'ailleurs, si les collectivités territoriales devaient être concernées, l'État pourrait l'être lui aussi. Nous serons certainement amenés à revenir à de nombreuses reprises sur cette question. Où se situe la frontière entre le domaine civil et le domaine pénal ? N'élargissons pas trop le champ du pénal, il me semble qu'il a déjà suffisamment grignoté le champ du civil.

Autant je pense que nous devons améliorer et renforcer certains dispositifs relatifs à la responsabilité civile, autant il me semble que nous devrions revenir le plus près possible des fondements de la responsabilité pénale, c'est-à-dire le caractère intentionnel de la faute. Dans le cas contraire, nous ne nous situerions plus dans un système correspondant aux valeurs auxquelles nous sommes tous attachés.

Concernant la rémunération, je précise que, lorsque le tuteur est choisi dans le cercle familial, aucun émolument n'est possible. Le principe de solidarité prévaut. Au regard des textes actuels, il n'est pas prévu de rémunérer le tuteur choisi dans ce cercle.

Lorsque le tuteur ou le curateur est désigné en dehors du cercle familial, les orientations actuelles des groupes de travail vont dans trois directions. La première consisterait à permettre une dotation globale. La seconde viserait à répartir cette dotation au prorata des ressources du majeur protégé. Enfin, la troisième piste rendrait possible un recours sur la succession.

M. Alain VASSELLE - Pour éviter tout malentendu ou tout quiproquo, je précise que mon intervention au sujet d'éventuelles sanctions à l'égard des institutions n'évoquait en rien une possible sanction pénale. Je m'interrogeais sur l'opportunité d'envisager des dispositions législatives permettant d'ajuster au mieux les besoins réels des établissements, analysés d'une manière objective, et ce afin d'éviter que, du fait d'une insuffisance de moyens, certains établissements se retrouvent dans une situation délicate en matière de soins et de gestion des personnes handicapées.

Je souhaitais amener M. le garde des Sceaux à considérer que, le moment venu, des évolutions législatives seront nécessaires.

M. le Président de la commission d'enquête ne manquera peut-être pas d'en faire part dans ses conclusions.

M. Jean-François PICHERAL - Je tiens tout d'abord à m'excuser de mon retard. Des questions orales m'ont retenu jusqu'à ce moment.

Monsieur le garde des Sceaux, je voudrais vous faire part d'une suggestion qui nous a été formulée lors de stages que M. le président Poncelet nous a permis d'effectuer dans certains ressorts. Le premier président de l'un de ces ressorts, la cour d'appel de Versailles, s'est entretenu avec moi du problème des tutelles. Actuellement, les juges d'instance succombent sous la charge de travail consécutive aux tutelles en raison du vieillissement de la population. De plus, dans certains ressorts, certains héritages extrêmement conséquents font converger des intérêts multiples. Le premier président de la cour d'appel de Versailles m'a donc avoué que les juges d'instance étaient débordés par le nombre et par la complexité des problèmes auxquels ils ont à faire face. Il a donc suggéré que le choix des futurs juges de proximité tienne compte de carrières financières ou notariales, ce qui pourrait soulager nos juges d'instance.

Cette idée me paraît très pragmatique.

M. le PRÉSIDENT - Mon cher collègue, vous êtes pardonné car votre retard est imputable à une bonne cause. Sachez simplement que cette question a déjà été évoquée. M. le garde des Sceaux nous a affirmé qu'il était ouvert à toute proposition, notamment celle-ci, qu'il évaluera lorsque la mise en place des juges de proximité sera effective.

Puisqu'il n'y a pas d'autres questions, je clos l'audition. Monsieur le garde des Sceaux, je vous remercie de votre présence.

**Audition de M. Eric WAISBORD, sous-directeur de la qualité du système de santé
au ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées,
M. Jean-Marc BRAICHET, chef du bureau « Formation des professions de santé »,
Mme Véronique SABLONNIÈRE, adjointe au chef du bureau
et Mme Anne-Marie GALLOT, fonctionnaire au bureau
« Formation des professions de santé »**

(9 avril 2003)

Présidence de M. Paul BLANC, président

M. Paul BLANC, président - Comme nous vous l'avons indiqué, nous souhaiterions que vous procédiez à un exposé liminaire d'une dizaine de minutes. M. le rapporteur vous posera ensuite un certain nombre de questions, avant de céder la parole à Mmes et MM. les commissaires.

Le président rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment.

M. Eric WAISBORD, sous-directeur de la qualité du système de santé –
Merci monsieur le président.

Je souhaite commencer par vous présenter le rôle de la direction générale de la santé (DGS) en matière de formation des professions de santé.

La DGS, au sein du ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées, est chargée de la formation des professionnels de la santé. Cette catégorie comprend les professions médicales -médecins, sages-femmes, chirurgiens-dentistes-, ainsi que les professions pharmaceutiques et paramédicales.

La notion de formation recouvre une approche multiple. Il s'agit autant de la formation initiale que de la formation continue.

S'agissant de la formation initiale, la DGS examine les conditions d'accès au cursus de formation, élabore, le cas échéant et en collaboration avec le ministère de l'éducation nationale, les programmes de formation, et détermine les conditions d'attribution des diplômes.

Concernant la formation continue, la DGS joue un double rôle : elle est chargée de la mise en place du dispositif général de formation médicale continue qui, comme vous le savez, a été largement remaniée par la loi du 4 mars 2002, et elle veille à ce que les programmes de santé publique débouchent autant que possible sur des actions de formation continue.

Je souhaiterais, dans le cadre de cet exposé liminaire, développer brièvement ces deux volets de la formation des professionnels de santé. Le champ des formations que nous avons analysées concerne les professions qui nous sont apparues comme les plus à même d'avoir une relation de soin ou de rééducation avec une personne

handicapée, quel que soit l'âge de cette dernière. Il s'agit donc des médecins, des infirmières, des sages-femmes, des aides-soignantes, des auxiliaires de puériculture, des kinésithérapeutes, des orthophonistes, des psychomotriciens et des ergothérapeutes.

L'élaboration des programmes de formation répond prioritairement à l'objectif d'apporter les connaissances, le savoir-faire et le savoir-être propres à la réalisation des actes professionnels spécifiques à chaque mode d'exercice professionnel. Les programmes de formation sont l'objet de révisions qui prennent notamment en considération les évolutions scientifiques et techniques, ainsi que l'émergence de problèmes de santé publique. Ces programmes sont débattus au sein de différentes instances, comme la commission pédagogique nationale des études médicales ou le conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche, cette seconde instance étant réservée aux formations relevant de l'éducation nationale.

Le conseil supérieur des professions paramédicales, composé de professionnels, d'enseignants et de représentants de l'administration, donne son avis sur les programmes relatifs à ces professions. L'ensemble desdits programmes donne lieu à des arrêtés ministériels.

Ces programmes de formation initiale des professions de santé concernées révèlent en premier lieu que si la notion de handicap est toujours abordée, il n'en va pas de même pour la maltraitance. En effet, celle-ci n'apparaît pas dans tous les programmes de formation, notamment les programmes réservés aux professionnels de la rééducation que sont les masseurs-kinésithérapeutes, les ergothérapeutes et les orthophonistes.

Au demeurant, lorsque ce sujet est identifié dans les programmes, il concerne essentiellement une seule population vulnérable : les enfants et les adolescents.

Nous constatons en outre qu'il n'existe pas un abord concomitant des deux thèmes. Lorsqu'ils sont abordés, ils le sont séparément : le handicap d'un côté, la maltraitance de l'autre.

Nous avons préparé un premier tableau recensant, pour les professions concernées, les modules de formation auxquelles ces professions sont assujetties.

En termes de formation continue, le dispositif actuel se caractérise par la multiplicité des offres de formation, dont le contenu et la qualité ne sont pas contrôlés de manière systématique. L'offre de formation concernant la prévention des faits de maltraitance commis à l'égard des personnes handicapées est très significative pour les infirmiers. Les thèmes de formation continue concernent le plus souvent, mais de façon aussi alternative qu'en matière de formation initiale, la maltraitance et le handicap.

A ce stade, je souhaite faire part à la commission d'enquête d'un certain nombre d'actions de formation engagées par le ministère. Ainsi, le comité national de vigilance a annoncé le 1er avril dernier la mise en place d'un module de formation concentré sur la maltraitance des personnes âgées. Il sera destiné au personnel soignant des établissements sociaux et médico-sociaux.

Nous pouvons également citer l'action de l'association nationale pour les formations hospitalières, qui a mis au point, durant l'année 2000, une action nationale de formation sur le thème de la maltraitance dans les établissements de soin. Cette action de formation est encore proposée à l'heure actuelle.

Je cite enfin les actions de l'école nationale de la santé publique, qui propose aux directeurs d'établissements ainsi qu'aux inspecteurs des affaires sanitaires et sociales de suivre des modules de formation centrés sur la maltraitance dans le domaine social et médico-social.

En conclusion, je dresserai rapidement quelques perspectives d'évolution. L'analyse des formations initiales et continues, au regard du phénomène de maltraitance envers les personnes handicapées, révèle une situation pour le moins inégale. Les professions médicales -médecins et sages-femmes- et infirmières sont sensibilisées au problème de la maltraitance des personnes vulnérables. En revanche, cette sensibilisation reste largement à promouvoir s'agissant des professions de rééducation.

Les réformes dont l'ensemble du dispositif de formation fait actuellement l'objet, qu'il s'agisse de l'accès aux professions de santé ou de la formation médicale continue, pourraient constituer à l'évidence des supports pour les thématiques de santé publique émergentes, comme l'est la maltraitance des personnes handicapées, et fournir l'occasion de corriger les dysfonctionnements actuels.

M. le PRÉSIDENT – Je vous remercie. La parole revient maintenant à M. le rapporteur.

M. Jean-Marc JUILHARD, rapporteur – Merci monsieur le président. Merci également à M. Waisbord. La formation constitue un sujet qui a été systématiquement évoqué au cours de nos auditions, que ce soit de notre fait ou de celui de nos intervenants. Cela souligne l'importance de ce thème.

En premier lieu, pouvez-vous nous dresser un tableau des professions de santé susceptibles d'être exercées dans les établissements sociaux et médico-sociaux accueillant des personnes handicapées ?

M. Eric WAISBORD – Monsieur le rapporteur, je ne sais pas de quelle façon vous souhaitez travailler. Nous avons élaboré un tableau, mais nous ne l'avons pas dupliqué en un nombre suffisant d'exemplaires. Souhaitez-vous que nous vous le diffusions tout de même ?

M. le RAPPORTEUR - Vous pouvez commencer à le présenter. Vous nous le communiquerez par la suite.

M. Eric WAISBORD – Dans le panorama des professions de santé exerçant dans les établissements sociaux et médico-sociaux, nous avons distingué les professions médicales des professions paramédicales. Au sein de chacun de ces deux groupes, nous avons essayé de distinguer les personnels qui travaillent régulièrement au sein des établissements sociaux et médico-sociaux des personnels qui n'y travaillent que de manière épisodique.

S'agissant des professions médicales, au terme de nos analyses, nous considérons que seuls les médecins ont l'occasion d'exercer régulièrement leur activité au sein de ces établissements. Cela les différencie des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des pharmaciens.

S'agissant des professions paramédicales, le panorama est légèrement plus disparate. D'ailleurs, ces professions sont beaucoup plus nombreuses. Les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, les orthophonistes, les orthoptistes, les ergothérapeutes et

les aides-soignants travaillent régulièrement dans ces établissements, ce qui n'est pas le cas des pédicures-podologues, des audio-prothésistes, des diététiciens, des manipulateurs de radios et des opticiens-lunetiers.

Nous n'avons pas eu le temps de parfaitement finaliser une enquête chiffrée permettant, pour chacune des professions, de déterminer la part de l'effectif qui travaille de manière régulière en institutions sociales. Nous n'avons procédé qu'à un premier chiffrage. Je souhaiterais que vous nous accordiez un peu de temps supplémentaire pour que nous puissions définitivement le valider.

M. le PRÉSIDENT – Dans votre tableau, je vois apparaître la profession d'aide-soignante, mais je constate que vous n'indiquez pas le pourcentage de cette population qui exerce régulièrement en institutions sociales.

M. Eric WAISBORD – Cela fait partie des données que nous n'avons pas eu le temps de réunir. Nous vous les communiquerons dès que nous le pourrons.

M. le RAPPORTEUR - Pensez-vous pouvoir nous les communiquer rapidement ? Cela nous permettrait de les intégrer à notre rapport ?

M. Eric WAISBORD – Si vous nous accordez huit jours, ce sera parfait.

M. le RAPPORTEUR – Très bien.

Nous aimerions maintenant que vous nous livriez une évaluation quantitative et qualitative des personnels sans formation appelés à travailler dans les établissements sociaux et médico-sociaux, en précisant leurs rôles. Disposez-vous déjà d'éléments précis à nous communiquer ou devons-nous attendre de votre part une réponse écrite ?

M. Eric WAISBORD – Sur l'ensemble de ces questions, nous vous fournirons un maximum de documents écrits, sans pour autant vous inonder de statistiques. Ces documents vous permettront d'orienter votre enquête.

Sur le fond, je préfère passer la parole à M. Braichet. Il sera plus à même que moi de vous commenter un certain nombre des données que nous avons d'ores et déjà collectées.

M. Jean-Marc BRAICHET, chef du bureau « Formation des professions de santé » – Il me semble que cette question des personnels qui pourraient exercer en établissements sociaux et médico-sociaux sans formation concerne essentiellement les aides-soignants et, par extension, tous les personnels qui pourraient faire office d'aides-soignants. Il s'agit de l'une des rares professions, parmi toutes celles que nous vous avons citées, qui ne soit pas réglementée. La possession d'un diplôme ne constitue donc pas une condition absolument incontournable pour pouvoir l'exercer.

De ce fait, il existe, dans les établissements sociaux et médico-sociaux ainsi que dans quelques établissements sanitaires, des personnels qui exercent la profession d'aides-soignants sans pour autant avoir suivi de formation adéquate. Il va de soi que l'amélioration de la qualification des personnels constitue une préoccupation constante de la direction générale de la santé. *In fine*, la prise en charge des malades n'en sera que meilleure.

Dans cet esprit, nous pensons que le dispositif récent de validation des acquis d'expérience, mis en place par la loi du 17 janvier 2002, permettra l'accès aux diplômes, donc à la qualification correspondante, des personnels qui exercent depuis plusieurs années sans formation ni diplôme. Nous comptons engager cette action très rapidement. Nous souhaitons en faire bénéficier les aides-soignants en priorité. Nous espérons mettre en place ce dispositif au cours des prochains mois, en tout cas avant le terme de l'année 2004.

M. le PRÉSIDENT – En dehors des aides-soignants, il existe d'autres personnels qui exercent dans les établissements médico-sociaux. Je pense en particulier aux veilleurs de nuit. Si je vous ai bien compris, ils ne sont pas répertoriés dans vos plans de formation ?

M. Jean-Marc BRAICHET - La DGS s'attache avant toute chose à la formation des professions de santé. Les veilleurs de nuit ne figurent donc pas dans notre champ d'intervention.

M. le PRÉSIDENT – Il existe pourtant des veilleurs de nuit dans les établissements sanitaires.

M. Jean-Marc BRAICHET - Tout à fait, mais leur formation professionnelle ne relève pas de la DGS. Elle relève plutôt de la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins ou de la direction générale de l'action sociale.

M. le PRÉSIDENT – Il existe donc un cloisonnement.

M. Jean-Marc BRAICHET - Absolument.

M. le PRÉSIDENT – Comment le jugez-vous ? Vous semble-t-il bénéfique ?

M. Eric WAISBORD – D'une manière générale, il me semble important, dans une perspective de formation, de bien distinguer le champ des professionnels de la santé du champ des non-professionnels. Cependant, du fait de leur complexité, les établissements de santé et les établissements médico-sociaux accueillent une multitude de métiers, face auxquels se rattachent une multitude de statuts, notamment liés à la fonction publique hospitalière. Dans notre approche, nous nous sommes limités aux professionnels de la santé car il s'agit de notre domaine de compétence.

M. le RAPPORTEUR - Il n'empêche qu'il s'agit là d'un manque certain. Nombre de nos intervenants l'ont évoqué comme tel. Les veilleurs de nuit sont souvent seuls et mal encadrés. De notre point de vue, il est nécessaire de les former, ou tout du moins de les informer. Je ne sais pas à qui il appartiendra d'organiser cette formation, mais elle nous apparaît très importante.

Etes-vous en mesure d'évaluer précisément, pour chacune des formations que vous avez décrites, l'importance du volet «prévention de la maltraitance» ? Vous avez partiellement répondu à cette question lors de votre propos liminaire en indiquant que, depuis le 1er avril, la formation liée à la maltraitance était en projet. Que pouvez-vous nous en dire précisément ?

Dr Véronique SABLONNIÈRE, adjointe au chef du bureau «Formation des professions de santé» – La formation des médecins se déroule en deux grandes phases. Les six premières années sont consacrées à la formation théorique. Celle-ci est

entrecoupée de stages. Les trois, quatre ou cinq dernières années sont réservées aux formations spécialisées. J'écarte immédiatement le problème de la formation des spécialistes. Les maquettes de formation du troisième cycle des études médicales sont en effet assez peu explicites. Certains grands thèmes, comme la santé publique ou l'épidémiologie, sont abordés, mais ces maquettes n'entrent pas du tout dans le détail des formations. Pour avoir observé les maquettes de formation de la pédiatrie ou de la rééducation fonctionnelle, je peux vous affirmer qu'il n'y est que très peu fait référence à la maltraitance et aux personnes handicapées.

M. le PRÉSIDENT – Mon cher confrère, permettez-moi de vous interrompre très rapidement. Me confirmez-vous que les CES n'existent plus et qu'ils ont été remplacés par l'internat qualifiant ?

Dr Véronique SABLONNIÈRE – Tout à fait.

M. le PRÉSIDENT – Je craignais d'avoir oublié.

Dr Véronique SABLONNIÈRE – Pas du tout, nous nous situons bien dans le cadre de l'internat qualifiant. Un énorme travail a été accompli. Il a abouti à la promulgation, en octobre 2000, d'un arrêté qui a révisé le contenu de formation de la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales. Ce travail a été accompli dans un esprit de recentrage de la formation des futurs médecins autour de grandes problématiques de santé, et non plus autour d'organes. A l'étude du tube digestif ou du système sanguin a été préférée l'étude du vieillissement ou des personnes vulnérables.

Les objectifs du module « Maturation et vulnérabilité » sont particulièrement détaillés. Ils consistent à renforcer la capacité d'identification et de prise en charge des comportements témoignant d'une fragilité de l'individu, en particulier lors de certaines périodes de la vie, afin de prévenir et de dépister le passage à des conditions désocialisantes et/ou pathologiques. Le chapitre 37 de ce module est consacré à la maltraitance et aux enfants en danger.

Dans toutes les formations, les études du handicap et de la maltraitance sont différenciées. Le module 4, « Handicaps, incapacités et dépendances », aborde la question de la prise en charge globale médico-psycho-sociale de la personne handicapée dans une filière et/ou un réseau de soins. Il est tout à fait possible que le veilleur de nuit, parce qu'il est chargé de donner l'alerte en cas de problème, entre dans un réseau de soins. Il existe des thèmes d'enseignement prioritaires. L'un d'entre eux s'intitule « Handicaps physiques et mentaux : leurs prises en charge ».

Dans le module 5, « Vieillesse, prise en compte d'une personne âgée dans sa globalité, son environnement et ses attentes », les problèmes liés au handicap de la personne âgée sont abordés.

Sur la partie pratique de la formation, notamment pour les futurs médecins généralistes, il est vrai qu'il n'est pas précisément fait mention de la maltraitance des personnes handicapées.

Le médecin inspecteur de santé public étant appelé à réaliser des inspections dans les établissements, donc à gérer des plaintes, nous pensons qu'une sensibilisation de l'ensemble de cette profession à tous les problèmes liés à la maltraitance des personnes handicapées doit être effectuée.

La profession de sages-femmes est une profession médicale à compétences limitées. Au cours de la première phase d'étude menant à l'exercice de ce métier figure le chapitre « Puériculture, néo-natologie et pédiatrie », dont le sous-chapitre « Actions de prévention dans le domaine de la santé de l'enfant » comprend un paragraphe traitant de la maltraitance et de l'enfance en danger.

Une autre partie du programme s'adresse plutôt à la psychologie de la mère et de l'enfant. Elle s'intitule « La souffrance, la maladie, le handicap et la mort ». Le lien entre la mère et l'enfant, en cas de naissance d'un enfant prématuré ou handicapé, y est approfondi.

Les sages-femmes bénéficient donc d'une sensibilisation assez forte sur ces thèmes.

Dans les objectifs globaux de la profession, il est clairement indiqué que les sages-femmes doivent savoir dépister les situations à risque médical, psychique ou social, puis orienter les personnes vers les secteurs de soins adaptés.

Je passe la parole au Dr Gallot pour évoquer le secteur paramédical.

Dr Anne-Marie GALLOT, fonctionnaire au bureau « Formation des professions de santé » – Comme nous vous l'avons déjà indiqué, il nous apparaît opportun de différencier les professions tournées vers l'administration de soins - infirmières, puéricultrices, aides-soignantes. Elles bénéficient d'une certaine sensibilisation, inscrite dans leur programme de formation initiale, qui est essentiellement tournée vers l'enfance mais dont le handicap n'est pas absent. Il nous est difficile de vous communiquer des volumes horaires très précis. Nous sentons tout de même qu'il s'agit d'une préoccupation, parfois récurrente, du programme de formation. Chaque programme dépend quelque peu de la sensibilité des personnes qui les conçoivent. Certains sujets peuvent donc occuper davantage de place que d'autres.

A contrario, d'autres professions, comme les masseurs-kinésithérapeutes, les ergothérapeutes ou les orthophonistes, qui nous semblent pourtant devoir faire face assez régulièrement à des cas de maltraitance de personnes handicapées, ne bénéficient pas d'une formation spécifique sur le sujet. Tel est du moins ce que nous avons compris en examinant l'arrêté de référence de ces professions. Toutefois, les directeurs d'instituts nous ont confié qu'ils s'attachaient à sensibiliser les étudiants au thème de la maltraitance. Quoi qu'il en soit, le texte officiel n'en fait pas état, mis à part pour la profession de psychomotricien. L'arrêté de référence de cette profession est toutefois plus récent. Il date de 1998. La sensibilisation intervient de manière relativement importante lors des première et deuxième années.

Les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture bénéficient d'une sensibilisation assez intéressante.

Nous nous sommes également permis d'observer la situation en cours pour la profession d'ambulancier. Il nous est apparu que les ambulanciers pouvaient posséder leur propre regard sur la question du handicap. Nous n'avons toutefois retrouvé aucune référence à la maltraitance des personnes handicapées dans le texte de base de cette profession.

M. le RAPPORTEUR - Vous avez déjà parlé des aides-soignants. N'étant pas un spécialiste du secteur de la santé, pourriez-vous me préciser à quelle profession vous assimilez les aides médico-psychologiques (AMP) ? Comment sont-ils formés ?

M. Jean-Marc BRAICHET - La formation des AMP, comme la formation des aides-soignants, dure une année. Elle n'est pas pour autant totalement identique. Il en va de même pour les auxiliaires de puériculture, dont nous avons assez peu parlé mais qui, elles aussi, peuvent être concernées par des faits de maltraitance. La formation des auxiliaires de puériculture comporte un tronc commun d'une durée de six mois avec la formation des aides-soignants. Il existe également des modules communs avec les AMP. Malgré ces rapprochements, la formation des aides-soignants reste différente de celle des AMP. La formation des AMP relève de la direction générale de l'action sociale, tandis que la formation des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture relève de nos services.

Sur ces trois professions, ainsi que sur les auxiliaires de vie sociale, dont la formation a été entièrement rénovée en 2002, nous essayons de travailler entre directions afin de déterminer davantage de modules communs et de passerelles facilitant le passage d'une profession à une autre.

M. le RAPPORTEUR - J'insiste quelque peu sur ce point particulier. Les AMP sont-elles recensées parmi les 404.800 aides-soignants ?

M. Jean-Marc BRAICHET - Les AMP ne sont pas recensées parmi les aides-soignants.

M. le RAPPORTEUR - Dans ce cas, où les avez-vous répertoriées ?

M. Jean-Marc BRAICHET - Peut-être me suis-je trompé... Ils sont certainement répertoriés parmi les aides-soignants, puisqu'il me semble que ces derniers sont environ 300.000.

M. le RAPPORTEUR - Que pouvez-vous nous dire du financement des formations ?

M. Eric WAISBORD - Le financement des formations recouvre plusieurs volets. Les structures de formation et le personnel enseignant des instituts fonctionnant sur supports hospitaliers constituent le premier d'entre eux. La plupart de leurs moyens de fonctionnement, notamment les personnels, sont rémunérés sur les budgets hospitaliers. Cela concerne par exemple les trois quarts des instituts de formation en soins infirmiers ainsi qu'une très grande majorité des écoles d'aides-soignants et d'auxiliaires de puériculture. En revanche, les formations à d'autres professions, comme celle de masseur-kinésithérapeute, du moins lorsqu'elles relèvent d'instituts de droit privé, sont payantes. C'est le règlement de la scolarité par les étudiants eux-mêmes qui permet à ces établissements de fonctionner.

Bien entendu, les médecins relèvent des universités.

M. le RAPPORTEUR - La problématique de la maltraitance envers les personnes handicapées en institution vous paraît-elle ressortir davantage au champ de la formation générale, ou bien à celui de la formation spécifique à la prévention de la maltraitance ?

M. Eric WAISBORD – Si vous nous le permettez, nous allons formuler une double réponse. Nous pensons que cette problématique relève à la fois de l'organisation de la formation initiale de ces professions et des programmes de formation continue.

Une formation spécifique est préférable pour certaines professions dans la mesure où toutes les professions de santé ne sont pas nécessairement amenées à constater des situations de maltraitance. Le tableau que nous avons commenté tout à l'heure démontre que cette problématique ne concerne pas de la même manière toutes ces professions. Dès lors, il faudrait cibler des modules de formation au bénéfice des professions qui sont potentiellement en situation de devoir faire face à des cas de maltraitance.

Nous militons donc pour une qu'une formation continue accompagne la formation initiale. Nous militons également pour qu'une formation spécifique soit dispensée aux professions concernées.

M. le RAPPORTEUR - Quelles sont les améliorations qualitatives et quantitatives qui pourraient, selon vous, être apportées au système de formation existant ?

M. Eric WAISBORD – Je pense que dans un premier temps, il conviendrait de réaliser un état des lieux précis et détaillé, ce que nous avons commencé à faire, afin de vérifier dans quelles conditions, y compris au plan local, cette thématique est prise en compte par les différentes professions.

L'organisation de la formation des professionnels de santé se situe à un tournant. Il ne s'agit pas que d'un simple propos de circonstance. Les professionnels concernés devront faire face à des réorganisations de formation majeures.

Je pense notamment à la réforme de la première année des études de santé, qui est en réflexion et qui pourrait voir le jour en 2004 ou en 2005. Elle viserait à instituer une première année commune à l'ensemble des professionnels de santé.

Je pense également à la rénovation du dispositif de formation médicale continue, que la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, a prévu. Permettez-moi d'ailleurs de citer un passage de cette loi : « *La formation médicale continue a pour objectif l'entretien et le perfectionnement des connaissances, y compris dans le domaine des droits de la personne, ainsi que l'amélioration de la prise en charge des priorités de santé publique* ». Cette rénovation du système de formation médicale continue doit être considérée comme un changement majeur. Cela étant, il ne faut pas cacher qu'elle concerne essentiellement les professions médicales, et singulièrement les médecins. Aucun dispositif n'est encore prévu au bénéfice des professions paramédicales.

Un troisième dispositif a déjà été évoqué par M. Braichet. Il s'agit de la validation des acquis de l'expérience, qui permet à un professionnel de santé d'évoluer et de changer de métier sous un certain nombre de conditions de formation complémentaire et d'ancienneté.

Ces différentes rénovations des cursus de formation pourraient constituer l'occasion d'introduire les thématiques débattues aujourd'hui. Nous serons obligés, ne serait-ce qu'en raison de la réforme de la première année des études de santé, de revoir l'ensemble du contenu des formations de ces professionnels. Cela peut constituer une

occasion d'introduire cette thématique de la maltraitance des personnes handicapées accueillies en établissements.

Ces différentes rénovations des cursus de formation doivent être menées, surtout sur un sujet comme celui-ci, en concertation particulièrement étroite avec les professionnels eux-mêmes. Tous les programmes de formation font l'objet de discussions au sein de différentes instances. Les professionnels sont toujours étroitement associés aux réformes engagées ou à la révision des programmes. Si nous voulons mettre l'accent, au sein des programmes de formation, sur une problématique telle que la prévention de la maltraitance commise envers les personnes handicapées, il faut mettre en place une concertation particulièrement étroite. Compte tenu du caractère tabou de ce thème, autant pour la médecine de ville que pour l'exercice en institution, et de l'environnement juridique assez fort qui entoure la question des signalements de sévices, il me semble que les professionnels de santé ont besoin de l'appui et de l'accompagnement des pouvoirs publics.

M. le RAPPORTEUR - Vous avez évoqué les différences locales, qu'elles soient départementales ou régionales. Ne pensez-vous pas qu'il serait nécessaire d'harmoniser le contenu des formations au niveau national, tout en conservant intact le principe de décentralisation ?

M. Eric WAISBORD – La décentralisation peut être initiée à plusieurs niveaux. Elle peut concerner la gestion des établissements ou l'agrément des instituts de formation, tout en laissant la pédagogie parmi les prérogatives de l'Etat. Il est donc possible de concevoir la décentralisation de manière modulaire.

Même si des programmes nationaux ont été institués, la formation des professionnels de santé est assez largement localisée. Dans le cadre de la réalisation d'un état des lieux un peu plus détaillé, il conviendrait de ne pas oublier d'éventuelles disparités régionales.

M. le PRÉSIDENT – Je souhaiterais que vous me fassiez part de votre sentiment quant à la réforme des études médicales et paramédicales que vous avez présentée. Vous avez notamment mentionné l'instauration d'une année de tronc commun à toutes les professions médicales et paramédicales. Ne pensez-vous pas que c'est au cours de cette première année qu'il faudrait dispenser la formation relative à la prévention des faits de maltraitance ?

M. Jean-Marc BRAICHET - Une commission est en place. Elle devrait rendre un rapport au ministre au mois de juin. Dans l'état actuel des réflexions relatives à la mise en place de cette année commune à toutes les professions de santé, il est évoqué la possibilité d'instaurer un premier semestre commun, avant qu'une spécialisation, qui sera fonction du concours que l'étudiant choisira, ne soit opérée au cours du second semestre. Des domaines tels que la psychologie, la psycho-sociologie, l'éthique, le droit de la santé ou la déontologie pourraient être enseignés au cours de cette première partie.

Un thème aussi transversal que celui qui nous préoccupe aujourd'hui pourrait être intégré à ce concept, du moins pourrions-nous le suggérer à cette commission. Nous avons en tête d'autres thèmes transversaux comme celui de la douleur, qui a été au centre des débats au cours des dernières années. Il nous paraît très important de sensibiliser les futurs professionnels de santé que sont les jeunes étudiants à des thèmes aussi importants. La douleur peut d'ailleurs rejoindre partiellement la maltraitance.

M. le PRÉSIDENT – Tout à fait. Si les membres de la commission en sont d'accord, je souhaiterais que cela figure dans les conclusions de notre enquête. Nous serions bien inspirés de rappeler à la commission chargée de mettre en place le nouveau programme de première année, au cas où elle l'oublierait, qu'il serait très bon d'y inscrire l'enseignement de la lutte contre la maltraitance.

M. André VANTOMME – Je souhaite poser une question à nos intervenants. Ils ont évoqué l'évolution de la formation, en précisant qu'elle dépendra de l'évolution des techniques médicales. Nous avons tout de même le sentiment que le sujet qui nous réunit aujourd'hui est davantage pris en compte ces derniers temps qu'auparavant. Toutefois, je me demande si le clivage essentiel n'est pas constitué par l'instruction. Ne pensez-vous pas que moins les gens sont formés et plus ils risquent d'être concernés par des faits de maltraitance ?

Nous pouvons penser qu'il n'est pas nécessaire de faire porter l'essentiel de nos efforts en direction des infirmières et des médecins qui, compte tenu de leur niveau de formation, ne constituent pas des populations à risque. En revanche, ces risques et ces difficultés sont certainement plus nombreux autour des personnes les moins armées, comme les veilleurs de nuit, qui se retrouvent en situation de solitude par rapport aux patients.

Ne faut-il donc pas faire de la formation de ces populations une priorité absolue ?

M. Jean-Marc BRAICHET - Vous avez entièrement raison de souligner la corrélation, que nous constatons bien souvent, entre le manque de formation et l'absence de sensibilisation à la problématique de la maltraitance.

Dans le même temps, pour certaines professions dont la formation, d'un niveau très élevé, repose essentiellement sur des bases scientifiques, nous avons pu constater que la dimension humaine du patient est trop souvent oubliée, ce qui peut se révéler préjudiciable. C'est notamment le cas en ce qui concerne le thème de la douleur. Les actions de sensibilisation des professionnels de santé sont importantes. Nous croyons énormément en la formation continue. Au final, nous pensons que l'ensemble des professions de santé mérite d'être sensibilisé.

En matière de formation initiale, je pense qu'un effort tout particulier doit être entrepris en direction des populations très peu formées.

M. Guy FISCHER – J'ai le sentiment, d'après les différents exposés qui nous ont été présentés, que nous ne nous situons qu'au tout début de la prise en compte des faits de maltraitance commis à l'encontre des personnes handicapées accueillies en établissements.

Il a souvent été reproché aux médecins d'avoir une formation très technique et de manquer d'humanité. Dans les hôpitaux, je constate que le médecin ne s'occupe que très rarement du bien-être de la personne malade. Même dans les établissements accueillant des personnes âgées dépendantes ou handicapées, le médecin n'intervient que pour renouveler le traitement. Je suis peut-être caricatural, mais je suis certain que mon propos contient une part non négligeable de vérité. Tous les grands établissements hospitaliers, compte tenu du manque de personnel, rencontrent de très grandes difficultés. Trop souvent, les infirmières qui sont supposées s'occuper du secteur paramédical succombent sous une charge de travail démentielle.

En réfléchissant aux statistiques que nous a communiquées hier M. le ministre, j'en suis venu à me demander s'il existait une statistique précise nous permettant d'identifier quelle catégorie de personnel était la plus directement concernée par des faits de maltraitance. Il me semble qu'une telle statistique n'existe pas. Il serait pourtant intéressant d'en disposer. Elle nous permettrait de mieux répartir et de mieux accentuer l'effort de formation, à la fois pour les grandes professions médicales et paramédicales et pour les professions qui ne dépendent pas de vos services.

Bien souvent, les grands patrons négligent trop facilement l'aspect humain. Je ne veux pas pour autant jeter l'opprobre sur les médecins.

M. le PRÉSIDENT – Globalement, je partage votre opinion. J'y apporterai toutefois deux « bémols ».

A titre personnel, je n'aurai jamais pu devenir médecin aujourd'hui, puisque j'ai obtenu un baccalauréat de philosophie. Ce diplôme m'a beaucoup apporté dans l'exercice de ma profession.

De l'audition de M. le garde des Sceaux, qui s'est déroulée hier, j'ai, entre autres, retenu qu'il existe aujourd'hui deux types de maltraitance. L'une, que j'appellerais maltraitance inconsciente, ne donne pas lieu à des poursuites pénales. Nous l'appelons également maltraitance en creux. Je suis assez d'accord avec M. Fischer pour reconnaître qu'elle émane d'un peu tout le monde, y compris des médecins et du personnel, qui sont pourtant censés avoir été formés.

Il existe également une maltraitance qui relève des juridictions pénales. J'espère que M. le garde des Sceaux pourra nous livrer des statistiques précises à ce sujet. J'ai l'intime conviction que cette maltraitance ne découle que très peu du personnel formé, mais, qu'au contraire, elle est surtout imputable au personnel qui n'a reçu aucune formation.

M. Georges MOULY – Vous est-il déjà arrivé de constater que certaines professions regrettaient de n'avoir reçu aucune formation ni sensibilisation au problème de la maltraitance ?

Dr Anne-Marie GALLOT - Les directeurs d'instituts de préparation à certaines professions, comme celle de masseur-kinésithérapeute ou d'ergothérapeute, regrettent de ne pas avoir inscrit ce thème à leurs programmes. Ces directeurs nous confient d'ailleurs qu'ils préparent tout de même leurs élèves, de façon certes marginale, à faire face à des cas de maltraitance. Ils souhaiteraient pouvoir y procéder de manière plus officielle.

M. Jean-François PICHERAL – Les propos de nos intervenants le font clairement apparaître : en l'absence d'une véritable stratégie de sensibilisation, notre commission d'enquête devra énormément insister sur le thème de la formation, et ce à tous les niveaux.

Tout comme le président de notre commission, j'exerce la profession de médecin. Je suis spécialisé dans la radiologie. Je reconnais que nous risquons parfois de brutaliser certains patients, soit parce qu'ils ne se placent pas dans la position adéquate, soit parce que nous sommes énervés, alors que les services de radiologie sont pourtant constitués de personnels de qualité.

A tous les niveaux, il est donc clair que la sensibilisation doit exister. Il sera essentiel d'entreprendre des actions de formation. Les médecins-chefs auront le droit à cette formation. Ils devront en profiter pour transmettre certains messages.

Dr Anne-Marie GALLOT – Si je reconnais qu'il faut sensibiliser tous les personnels, quel que soit leur niveau, à ne pas adopter un comportement maltraitant, je souhaite tout de même préciser qu'il faut également les former à repérer les faits de maltraitance. Lorsque nous insistons sur les professions de masseurs-kinésithérapeutes ou d'ergothérapeutes, ce n'est pas parce que nous pensons qu'elles maltraitent leurs patients, mais c'est avant tout parce que nous souhaiterions qu'elles soient mieux formées pour repérer, de par le travail qu'elles accomplissent en compagnie de ces patients, les faits de maltraitance.

M. le PRÉSIDENT – Je suis tout à fait d'accord avec vous. J'ai d'ailleurs une question à vous poser à ce sujet. Vous avez tout à l'heure évoqué la formation au cours du deuxième cycle. Je suppose que la reconnaissance de la maltraitance sera enseignée à ce niveau. Est-ce que cela ne correspond pas à ce que, dans le temps, nous appelions la médecine légale ?

Dr Véronique SABLONNIÈRE - Vous avez en partie raison. A l'heure actuelle, l'enseignement est organisé de telle manière que sur une thématique donnée, par exemple « Maturation et vulnérabilité », il sera possible d'évoquer l'évolution psychologique d'une personne et les problèmes auxquels elle est susceptible de faire face.

A ce titre, je souhaite préciser que la direction générale de la santé, depuis un certain temps, travaille sur le thème de la violence. En compagnie d'autres ministères, nous avons diffusé certaines publications. Vous les connaissez très certainement : elles ont concerné les femmes victimes de violences conjugales et la position des praticiens face aux violences sexuelles.

Peut-être pourrions-nous, en fonction de vos conclusions, éditer un fascicule d'aide aux praticiens. Ce fascicule pourrait regrouper des thèmes tels que le dépistage, le diagnostic, les comportements à adopter, les symptômes à rechercher prioritairement chez les patients ainsi que les méthodes de signalement. Récemment, en discutant avec des psychomotriciens qui travaillent beaucoup en compagnie de personnes handicapées accueillies en institutions, je me suis aperçue qu'en cas de problèmes, ils ne s'adressaient qu'à leur médecin inspecteur. Ils délèguent immédiatement leurs problèmes et ne s'en soucient plus par la suite.

Peut-être faudrait-il insister sur l'importance du travail en réseau pour résoudre ce genre de situations. Les professionnels sont trop isolés les uns par rapport aux autres. L'un des objectifs de l'instauration de ce tronc commun en première année des études de santé consiste à lutter contre ce phénomène néfaste. Nous souhaitons que tous les professionnels de la santé communiquent davantage et travaillent enfin ensemble. Lorsque l'un d'entre eux constate une difficulté, il doit en faire part à ses collègues avant de se décharger du problème.

M. le PRÉSIDENT – Mesdames et messieurs, nous vous remercions. Je suis persuadé qu'il sera fait un très bon usage de cette audition. Nous attendons maintenant de recevoir les compléments d'information que nos intervenants nous ont promis.

**Audition de Mme Marie-Antoinette HOUYVET, première juge d'instruction,
présidente de l'Association française des magistrats instructeurs (AFMI),
et M. Hervé AUCHÈRES, juge d'instruction**

(9 avril 2003)

Présidence de M. Paul BLANC, président

M. Paul BLANC, président – Madame la présidente, comme convenu, nous attendons de vous qu'au travers d'un exposé liminaire d'une dizaine de minutes, vous nous indiquiez de quelle manière vous abordez le problème de la maltraitance commise à l'égard des personnes handicapées. La parole reviendra ensuite à M. le rapporteur, puis à Mmes et MM. les commissaires.

Le président rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment.

M. le PRÉSIDENT – Je vous remercie.

Mme Marie-Antoinette HOUYVET, première juge d'instruction, présidente de l'Association française des magistrats instructeurs (AFMI) – Merci monsieur le président. Mon exposé se déroulera en deux temps. M. Auchères prendra également la parole.

Je vous remercie d'avoir fait droit à ma requête en ne télévisant pas cette audition.

L'AFMI est composée de juges d'instruction en exercice ainsi que d'anciens juges. Nous ne formons pas pour autant un syndicat. Nous ne sommes qu'une association. Tous les juges d'instruction qui composent le bureau sont actuellement en fonction.

Nous souhaitons aborder immédiatement, pour ne plus avoir à le faire par la suite, le thème de la maltraitance commise à l'égard des personnes handicapées en dehors des établissements dans lesquels celles-ci sont accueillies. En effet, nous avons eu connaissance de plusieurs cas de maltraitance commis lors des week-ends, lorsque les personnes handicapées sont accueillies au sein de leurs familles.

Nous souhaitons également évoquer les cas de maltraitance commis sur les personnes âgées hospitalisées. Nous constatons une multiplication de ces situations. Cela nous a conduit à entamer une réflexion plus générale autour des faits de maltraitance commis à l'égard des personnes vulnérables.

Dans un premier temps, nous nous attacherons à dresser un état des lieux, avant, dans un second temps, de suggérer quelques remèdes destinés à améliorer la prise en considération des victimes.

Force est de reconnaître qu'en matière de maltraitance commise à l'égard des personnes handicapées, l'omerta et la loi du silence règnent en maîtres. La justice éprouve de grandes difficultés à intervenir car, bien souvent, elle ignore ce qui se passe au sein des établissements d'accueil. Lorsqu'elle a enfin connaissance de ces faits délictueux, il est bien souvent trop tard.

Nous pensons que cette loi du silence tient au fait que la victime, particulièrement vulnérable car handicapée, éprouve de grandes difficultés à s'exprimer et à se faire comprendre. Les maltraitances se produisant bien souvent à l'intérieur même des structures accueillant ces personnes, nous comprenons que les personnes handicapées éprouvent d'encore plus grandes difficultés à prendre la parole. En effet, leurs structures d'accueil ne sont pas forcément prêtes à entendre ce qu'elles ont à dire.

A partir du moment où des faits de maltraitance sont portés à la connaissance de la justice, le procureur de la République ouvre, dans la plupart des cas, une information judiciaire. Un juge d'instruction est alors chargé de mener l'enquête. Il s'agit toujours d'affaires extrêmement délicates, eu égard aux personnalités des accusés et des victimes, ces dernières ayant, de plus, beaucoup de mal à s'exprimer.

Ces affaires ne peuvent pas se régler rapidement. Voilà pourquoi le procureur de la République est presque toujours contraint d'ouvrir une instruction.

La situation est loin d'être simple. Les aveux sont loin d'être une évidence. Le juge d'instruction, qui s'inscrit dans la durée, dispose d'atouts procéduraux et de moyens d'investigation au long cours qui lui sont tout à fait indispensables pour parvenir à la manifestation de la vérité.

La phase d'instruction sera d'autant plus longue que les faits sont contestés. Cela est généralement le cas dans la plupart des affaires relatives à des cas de maltraitance commis à l'égard des personnes handicapées. Le juge d'instruction, qui doit rechercher la vérité, instruit à charge et à décharge. Il ne faut pas oublier que la présomption d'innocence constitue un principe gouvernant de la procédure pénale en France.

Il convient aussi de rappeler qu'en matière criminelle, la victime est toujours entendue par le juge d'instruction. De plus, elle fait l'objet d'une expertise, centrée sur la structure de sa personnalité, donc sur sa crédibilité, qui est traditionnellement confiée à des psychiatres et des psychologues.

La loi du n° 2000-516 du 15 juin 2000 renforçant la protection de la présomption d'innocence et les droits des victimes peut imposer à la victime d'avoir à supporter la présence de l'avocat de la personne mise en examen au cours d'une confrontation. Cela est très difficile pour la victime, qui est une personne extrêmement vulnérable ayant beaucoup de difficultés à s'exprimer. Lorsque l'avocat de la personne mise en examen demande à assister à une confrontation réunissant un témoin, une victime et une partie civile, le juge d'instruction doit accepter. Il ne peut refuser qu'exceptionnellement en rendant une ordonnance motivée.

Les victimes, qui ne sont pas forcément sous tutelle, qui sont parfois sous curatelle, mais qui ne font pas toutes l'objet de mesures de protection particulières, sont souvent complètement désemparées face au procès pénal et au cours de l'instruction. Elles ne se sont pas forcément constituées partie civile. Dans la mesure où elles sont majeures, elles ne bénéficient pas de la logistique applicable aux personnes mineures.

L'idéal serait donc que le juge d'instruction prenne à bras le corps le cas de ces victimes, qu'il leur explique en détail comment se constituer partie civile et comment obtenir le concours d'un avocat. Toutefois, cela pose un problème, car le juge d'instruction doit rester neutre et impartial afin d'instruire à charge et à décharge. Il arrive cependant que, par humanité, nous sortions de ce cadre strict.

Voilà, en quelques mots, le constat des difficultés que nous rencontrons au cours de l'instruction de ces dossiers. Si nous pensons bien évidemment aux victimes, nous devons avant tout rechercher la vérité. Cela est extrêmement difficile.

Face aux difficultés que nous avons rencontrées au cours de nos activités professionnelles respectives, nous souhaitons vous suggérer quelques remèdes. Pour cela, je laisse la parole à M. Auchères.

M. Hervé AUCHÈRES, juge d'instruction - Nous avons identifié trois axes qui permettraient d'améliorer la situation en matière de faits de maltraitance commis par le personnel d'établissements hospitaliers ou le personnel des services sociaux et médico-sociaux à l'égard des personnes handicapées accueillies dans ces établissements. Ces cas sont d'ailleurs les plus nombreux que nous rencontrons. Les personnes handicapées prises en charge ne savent pas auprès de qui dénoncer ces faits. Ce problème est extrêmement délicat.

Les cas auxquels nous avons eu à faire face ont abouti à nous faire penser que l'instauration d'une obligation de dénonciation de la part du personnel, le personnel médical en particulier, et notamment lorsqu'il a été avisé de faits de maltraitance, serait essentielle en cela qu'elle permettrait d'avertir la justice. Dans de nombreux cas, il s'est avéré que des médecins, des assistantes sociales et des psychiatres avaient été informés par les personnes handicapées, dans le cadre des consultations qui les réunissent, de certains faits de maltraitance. Or, face à leur obligation de secret professionnel, ils se sont retrouvés dans l'incapacité de révéler ces faits.

M. le PRÉSIDENT – L'article 40 du code de procédure pénale ne s'applique pas.

M. Hervé AUCHÈRES - Tout à fait. Ces personnes n'étant pas fonctionnaires, elles ne sont pas liées par l'article 40 du code de procédure pénale. Pour avoir eu l'occasion de discuter avec des psychiatres et des médecins, j'ai appris qu'il était déjà arrivé que ces personnes soient informées d'actes de viols ou de maltraitance. Or, sauf à se retrouver dans des situations extrêmement délicates, elles n'ont pas été en mesure de dénoncer les faits en question.

Il faut bien avoir à l'esprit que le personnel médical représente l'une des seules ouvertures vers l'extérieur dont bénéficient des personnes handicapées accueillies dans des établissements de prise en charge comme les internats. Tous les autres membres du personnel, qu'il s'agisse des infirmiers, des éducateurs spécialisés, des aides-éducateurs ou de la direction, travaillent en circuit fermé. Ils auront donc parfois tendance à étouffer des affaires de maltraitance pour ne pas jeter l'opprobre sur une institution qui fonctionne. Le personnel médical représente le seul intervenant extérieur. Voilà pourquoi nous demandons l'instauration d'une obligation de dénonciation, de la même façon qu'une obligation de dénonciation existe pour les actes de viols subis par des mineurs de moins de 15 ans.

Cet axe nous apparaît comme l'un des échappatoires possibles à la situation actuelle. En donnant la possibilité à des personnes de porter à l'extérieur des établissements la parole des personnes handicapées, nous pensons que les faits de maltraitance diminueraient.

Le deuxième aspect sur lequel nous souhaitons attirer votre attention consiste à offrir la possibilité aux juges d'instruction, comme cela existe déjà dans le code de procédure pénale pour les mineurs, de désigner un administrateur *ad hoc* au profit de la personne handicapée lorsque des faits de maltraitance sont portés à sa connaissance. Souvent, nous nous retrouvons face à une personne totalement démunie, intégralement prise en charge par le personnel de l'établissement, et qui ne sait absolument pas entreprendre les démarches nécessaires pour remplir un dossier d'aide juridictionnelle ou pour bénéficier du concours d'un avocat commis d'office. Ces démarches sont extrêmement difficiles à effectuer. Nous souhaitons donc que le juge d'instruction puisse commettre un administrateur *ad hoc*. Cet administrateur serait une personne extérieure qui aurait pour mission de représenter la personne handicapée et de lui permettre de bénéficier de l'intégralité des droits dont elle pourrait user.

Enfin, un troisième point nous paraît important. Malheureusement, pour des raisons liées au secret et à l'omerta qui existent dans ce genre de dossiers, il arrive très souvent, lorsque les faits de maltraitance finissent par être dénoncés, ce qui peut prendre jusqu'à cinq, six, dix ou quinze ans, que nous nous heurtions à un problème de prescription. En matière d'agressions sexuelles ou de viols, les victimes ne sont plus en mesure de porter plainte trois ans après les faits lorsqu'il s'agit de délits, et dix ans après les faits lorsqu'il s'agit de crimes. Je dispose de souvenirs assez précis de longues enquêtes, menées par exemple dans des centres d'aide par le travail lors d'un changement de direction, qui ont conduit à la révélation de faits de maltraitance commis au cours des dix ou des quinze années précédentes. Les personnes handicapées ne révélaient ces faits que lorsqu'elles étaient interrogées par les services de police ou de gendarmerie, car ces services leur donnaient enfin la possibilité de s'exprimer. Malheureusement, du fait de la prescription de ces faits, les juges d'instruction n'étaient pas en mesure d'entamer une procédure normale.

L'AFMI propose donc qu'à l'instar des mineurs, le délai de prescription soit augmenté du fait de la vulnérabilité des personnes handicapées et de leurs difficultés à s'exprimer. Une loi récente a porté de trois à dix ans le délai de prescription applicable aux délits dont sont victimes les mineurs. L'AFMI suggère qu'il en soit de même pour les personnes handicapées. Comme les mineurs, celles-ci ne disposent pas de la possibilité de faire valoir leur parole.

M. le PRÉSIDENT – J'ai bien peur que nous n'ayons manqué l'occasion de procéder à cette modification. Nous aurions sans doute dû déposer un amendement en ce sens au moment de la présentation du texte. Nous pouvons regretter de ne pas vous avoir auditionné plus tôt. Le texte qui a prolongé le délai de prescription pour les délits commis à l'encontre des mineurs est très récent.

M. Hervé AUCHÈRES - Si je me souviens bien, il a été intégré dans la loi n° 2002-1138 du 9 septembre 2002 d'orientation et de programmation pour la justice.

M. le PRÉSIDENT – Avant de donner la parole à M. le rapporteur, je souhaite revenir un instant sur l'obligation de l'article 40 du code de procédure pénale. Je l'ai sous les yeux. Il n'est pas fait référence au problème du secret professionnel. Cet article mentionne que « *Toute autorité constituée, tout officier public 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 au procureur de la République et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs ».

A partir du moment où le personnel officie dans un établissement, ne pouvons-nous pas considérer qu'il s'agit d'une autorité constituée ?

M. Hervé AUCHÈRES - La jurisprudence de la Cour de Cassation estime que cet article 40 s'applique aux fonctionnaires ou aux officiers ministériels qui sont rattachés, par un moyen ou un autre, au parquet. Les professions libérales sont donc exclues du champ d'application de cet article. L'article 40 n'est pas applicable aux médecins ou aux assistantes sociales. Le code pénal prévoit même une sanction pénale en cas de violation du secret professionnel.

Un médecin, une assistante sociale, ainsi que toute personne soumise à quelque secret professionnel que ce soit, encourront une sanction pénale assez lourde - un an d'emprisonnement et 15 000 euros d'amende - s'ils dénoncent des faits relevant de ce secret professionnel. L'article suivant du code pénal prévoit de délier ces personnes du secret professionnel dans des cas très précis, notamment dans les cas de faits de maltraitance commis à l'encontre de mineurs de moins de 15 ans. Malheureusement, la législation actuelle n'évoque pas les personnes handicapées ou vulnérables.

L'AFMI propose d'instaurer la modification suivante. Lorsqu'une personne tenue au secret professionnel est informée de l'existence de faits de maltraitance dont le cadre exact, qui tournerait autour des violences, des agressions sexuelles et des viols, reste à définir, elle est obligée de porter ces faits à la connaissance du procureur de la République. Cette action ne l'exposera à aucune sanction liée au secret professionnel.

Il ne suffit pas que la personne soit déliée du secret professionnel. Il faut également qu'elle soit obligée de dénoncer les faits de maltraitance.

Mme Marie-Antoinette HOUYVET - Cette modification s'inscrit dans la droite ligne des articles 226-13, qui érige en délit la violation du secret professionnel, et 226-14, qui indique que la personne est déliée du secret professionnel dans les cas où la loi impose, ou autorise, la révélation du secret. Ces deux articles figurent dans le code pénal.

M. le PRÉSIDENT - Il faut donc nécessairement que cela soit inscrit dans la loi.

Mme Marie-Antoinette HOUYVET - Tout à fait. La violation du secret professionnel est un délit. Partant de là, il faut qu'un autre texte légal, qui s'inscrirait en complément de l'article 226-14, délie du secret professionnel le médecin qui a eu connaissance de faits de maltraitance et l'oblige à dénoncer ces faits. Cet article 226-14 l'a déjà institué, notamment dans les cas de viols commis sur des mineurs.

M. Jean-Marc JUILHARD, rapporteur - Je souhaite remercier nos deux intervenants, qui nous ont communiqué des informations très précises qui enrichiront très certainement le travail de notre commission.

De qui, principalement, proviennent les plaintes concernant des cas de maltraitance commis envers des personnes handicapées ? S'agit-il de l'intéressé ou de son représentant légal, de sa famille, de ses proches, du personnel de l'établissement

d'accueil, de la direction, de la DDASS, etc... ? Quels sont les types de maltraitance qui suscitent le plus de plaintes ?

M. Hervé AUCHÈRES – Il nous est assez difficile de brosser un tableau général de la situation.

Pour en avoir déjà discuté avec mes collègues de l'AFMI, je peux simplement vous dire que les viols et les agressions sexuelles représentent la majeure partie des cas de maltraitance. Ils s'accompagnent systématiquement d'actes de violence, que ceux-ci soient commis sur la victime ou sur d'autres personnes officiant au sein de l'établissement d'accueil. Ces cas sont les plus fréquents.

Les autorités de dénonciation sont assez variables. Dans la majeure partie des cas que j'ai eu à traiter, les dénonciations sont apparues à l'issue d'un changement de direction des établissements en question. L'arrivée d'un nouveau directeur, de nouveaux chefs de service et de nouveaux éducateurs spécialisés entraînent bien souvent l'ouverture d'une information judiciaire au sujet des pratiques antérieures. Les dénonciations peuvent également être le fait de la famille des personnes handicapées, chez qui ces dernières peuvent se rendre le week-end. Ce second cas est toutefois loin d'être le plus fréquent, notamment parce que la parole de la personne handicapée est souvent remise en cause, même au sein de sa propre famille. Par ailleurs, la famille craint qu'une dénonciation de faits de maltraitance n'ait des répercussions négatives sur la prise en charge de la personne handicapée.

Je souhaite insister sur un autre point. Une fois que les faits de maltraitance ont été portés à la connaissance des autorités compétentes, les éducateurs spécialisés nous font bien comprendre le poids énorme de leur hiérarchie. C'est pour cette raison qu'ils ne dénoncent pas eux-mêmes les faits en question. Les éducateurs sont souvent malheureux de la situation des personnes handicapées, ils sont même parfois au courant des faits de maltraitance que celles-ci subissent, mais le système dans lequel ils s'inscrivent est extrêmement hiérarchisé. Ils doivent rendre compte à leur chef de service, qui lui-même rend compte au directeur. Ils pensent donc avoir accompli leur devoir lorsqu'ils ont informé leur chef de service ou la direction, mais lorsque la direction ne contacte pas les autorités judiciaires, ils sont bien en mal, sauf à se mettre en porte-à-faux avec leur hiérarchie, de dénoncer eux-mêmes auprès du procureur les faits de maltraitance. Les éducateurs sont très peu enclins à effectuer cette démarche.

M. le PRÉSIDENT – Pensez-vous que l'application de la loi du 2 janvier 2002, qui réforme à la loi de 1975 consacrée aux institutions sociales et médico-sociales, en instaurant en particulier une obligation d'évaluation interne des conseils d'établissement, sera de nature à permettre une meilleure connaissance de ces faits délictueux ?

Mme Marie-Antoinette HOUYVET - Il est difficile, pour le salarié d'une structure, quelle que soit cette structure, de dénoncer auprès de la justice des faits que sa hiérarchie n'a pas signalés elle-même. Le salarié risque en effet de se retrouver dans une situation particulièrement inextricable.

M. le PRÉSIDENT – A partir du moment où une évaluation interne de l'établissement est réalisée, notamment par le biais du comité des usagers, n'est-il pas possible que cela change ?

Mme Marie-Antoinette HOUYVET - Nous ne pouvons négliger le poids de la hiérarchie. Je ne suis pas certaine que la situation évoluera aussi facilement.

M. le PRÉSIDENT – Je rappelle à mes chers collègues que nous avons voté cette loi à l'unanimité. Nous avons fondé de grands espoirs en elle. Peut-être n'avons-nous pas été assez efficaces ou complets dans sa conception. N'ayons pas peur de le dire.

M. Hervé AUCHÈRES – La protection du salarié ne peut pas s'inscrire en porte-à-faux de la protection des personnes handicapées. Il s'agit donc d'une bonne mesure. Il n'en reste pas moins qu'elle demeure insuffisante. En effet, les salariés ayant dénoncé des faits de maltraitance sont parfois mis à l'écart par leurs propres collègues, ce qui, *in fine*, les contraint à démissionner. Cette situation est très difficile à vivre pour un éducateur ou un salarié.

M. le PRÉSIDENT – Je me réfère à la loi modifiant le fonctionnement des établissements médico-sociaux, via l'instauration d'une évaluation externe. Cette loi est supposée entraîner une ouverture de l'établissement sur l'extérieur. Ses décrets d'application n'ont pas encore été publiés.

Mme Marie-Antoinette HOUYVET - Cette loi prend incontestablement la bonne direction. Reste à savoir si elle suffira à briser la chape de plomb qui existe depuis des années dans le domaine qui nous intéresse aujourd'hui. Il est légitime de se poser cette question.

M. le PRÉSIDENT – Vous avez évoqué les problèmes liés à la hiérarchie. Nous sommes là pour tout dire. J'ai eu connaissance d'un ou deux cas de cette nature. Le poids qu'exercent certains syndicats sur le personnel d'un établissement ne contribue-t-il pas lui aussi à entretenir le silence ? Je me souviens d'un fait de maltraitance passive reproché à un employé. Les syndicats n'ont pas manqué d'intervenir.

M. Hervé AUCHÈRES - Je n'ai jamais eu connaissance de ce genre de situations.

M. André VANTOMME - Nos auditionnés nous ont confié que les langues se déliaient lorsque de nouveaux responsables d'établissement entraient en fonction. En vertu de cela, ne serait-il pas justifié de prévoir, au bout d'un certain nombre d'années, plutôt cinq ou six que deux, une rotation des responsables d'établissement ? Les situations de maltraitance éclateraient peut-être plus facilement si la loi instituait une telle disposition.

Mme Marie-Antoinette HOUYVET - Une telle rotation sera dorénavant possible dans les établissements publics. En revanche, elle ne sera pas évidente à mettre en œuvre dans le secteur associatif habilité.

M. le PRÉSIDENT – La parole revient à M. le rapporteur.

M. le RAPPORTEUR - A quelles difficultés particulières se heurte l'instruction des plaintes ? La formation des juges est-elle suffisamment adaptée au traitement des dossiers de maltraitance (écoute de la personne handicapée...) ? Faudrait-il étendre aux personnes handicapées le dispositif applicable aux enfants, dont le témoignage est enregistré pour éviter le traumatisme lié à leur répétition au cours de la procédure ? Pourrait-on permettre aux associations représentatives de personnes handicapées de se porter partie civile afin qu'elles soient soutenues dans leur démarche ?

Mme Marie-Antoinette HOUYVET - Vos questions sont extrêmement denses.

Les difficultés particulières auxquelles se heurte l'instruction de ces plaintes sont multiples. Elles dépendent de la personnalité de la victime, qui a du mal à exprimer ses sentiments. Si le juge, en matière criminelle, est habitué à entendre lui-même la victime, il réussira sans doute à obtenir d'elle la révélation de faits précis. Compte tenu des difficultés d'expression des personnes handicapées, l'accès à ces informations supposera de la part du juge une grande disponibilité. Des difficultés de compréhension peuvent également exister.

Le juge d'instruction doit faire droit à toute demande de confrontation entre la personne mise en examen et la victime. Il s'agit d'une difficulté lourde, du moins la ressentons-nous ainsi dans nos cabinets d'instruction, car la victime se retrouve seule et déstabilisée face à son agresseur présumé. Le juge d'instruction aura eu beau, dans un premier temps, recevoir la victime, l'entendre, faire connaissance avec elle et lui expliquer la manière dont la procédure se déroule, il n'en reste pas moins qu'une confrontation entre la personne handicapée victime de faits de maltraitance et l'avocat de la personne mise en examen peut causer des dégâts irrémédiables sur la victime. Cette confrontation peut pourtant apparaître indispensable à la manifestation de la vérité.

M. Hervé AUCHÈRES – La durée parfois très longue des instructions s'explique aussi par l'obligation qui nous incombe de procéder à l'audition de l'ensemble des personnels et des résidents des établissements au sein desquels sont advenus des faits de maltraitance. Le nombre d'auditions à effectuer prend très rapidement des proportions phénoménales. Lorsque le juge d'instruction délivre une commission rogatoire aux services de police ou de gendarmerie afin de procéder à ces auditions, il n'est pas rare que ladite commission s'étale sur huit mois, dix mois, un an ou même un an et demi. Les brigades départementales ou les brigades des recherches récipiendaires de ces commissions rogatoires doivent en effet fournir un travail extrêmement conséquent.

Dans le cas où des faits de maltraitance sont mis à jour, les victimes, en dehors des confrontations dont vient de parler Mme Houyvet, doivent également subir des expertises. L'expertise systématique de toutes les victimes est indispensable à la procédure, que celle-ci se déroule en correctionnelle ou en assises. Malheureusement, nous nous heurtons à des délais de remise des résultats extrêmement longs. Il faut parfois six mois à un expert pour nous remettre les conclusions de son travail. C'est autant de temps de pris sur la durée de l'instruction.

Si vous mettez bout à bout les commissions rogatoires, les expertises, les confrontations et les différentes auditions de la victime, vous vous apercevez qu'il est extrêmement difficile de restreindre la durée d'une instruction criminelle pour des faits de maltraitance subis par des personnes handicapées.

Mme Marie-Antoinette HOUYVET - J'ajoute qu'il s'agit pour l'essentiel de dossiers de morts qui sont niés par les personnes mises en examen. Ils exigent donc du juge d'instruction qu'il accomplisse un travail colossal. De par les moyens dont nous disposons, nous sommes parfois lourdement tributaires des services auxquels nous devons avoir recours et des délais qu'ils nous imposent. La loi nous permet peut-être d'imposer des délais, mais, dans la réalité, nous les subissons plus qu'autre chose. C'est notamment le cas des délais que nous imposent les experts de qualité. Certaines victimes ne comprennent pas pourquoi la situation dure si longtemps. En conséquence, elles

éprouvent parfois de grandes difficultés à tenir leur parole durant toute la durée de l'instruction. Voilà pourquoi elles nécessitent un accompagnement régulier.

En tant que juges, nous bénéficions d'une formation généraliste au sein de l'école de la magistrature. Par la suite, dans le cadre de la formation continue des magistrats, nous bénéficions de quinze jours de formation obligatoire durant les sept premières années de fonction. Au-delà, la formation devient facultative. Elle n'en reste pas moins accessible. Cette formation continue nous permet de suivre des stages ou des sessions qui sont en relation avec les matières sur lesquelles nous travaillons.

S'il n'est pas aisé d'entendre des enfants ou des personnes handicapées, il n'est pas non plus évident d'entendre des personnes soupçonnées d'appartenir à des réseaux mafieux. Je ne crois donc pas plus en une formation spécifique dans cette matière que dans une autre. Un cabinet de juge d'instruction recèle beaucoup d'humanité. C'est le message que nous devons faire passer.

Le témoignage des enfants fait l'objet d'un enregistrement audiovisuel unique. Si, dans les propositions que nous avons formulées au nom de l'AFMI, nous nous sommes beaucoup appuyés sur les dispositifs existant en matière de protection des mineurs, vous aurez certainement remarqué que nous n'avons pas évoqué cet enregistrement audiovisuel unique. Il nous a semblé extrêmement dangereux de fixer sur pellicule les déclarations d'une personne handicapée. Ce discours est parfois difficilement compréhensible. En isolant certaines phrases d'un contexte global, il est possible de faire dire à la personne handicapée ce qu'elle n'a pas forcément voulu dire. Ce dispositif nous apparaît donc assez dangereux.

M. Hervé AUCHÈRES – Enfin, nous n'avons pas exclu de permettre aux associations représentatives de personnes handicapées de se porter partie civile afin qu'elles soient soutenues dans leur démarche. Le fait qu'une association habilitée et agréementée soit en mesure d'enclencher une action publique dans de tels dossiers ne poserait aucune difficulté majeure.

M. le RAPPORTEUR - La loi du silence, évoquée par la plupart de nos interlocuteurs, fait obstacle à un grand nombre de signalement auprès des autorités de contrôle des établissements et, *a fortiori*, au dépôt de plaintes. Quelles dispositions particulières pourraient être prises pour faciliter l'accès à la justice des personnes handicapées, de leur représentant légal ou de leurs proches ?

M. Hervé AUCHÈRES – Dans les cas où les faits sont d'ores et déjà dénoncés et où la justice en a eu connaissance, deux situations sont envisageables : soit la famille est en mesure de soutenir la personne handicapée, soit elle ne l'est pas. Si le second cas se produit, il faut absolument qu'un organisme indépendant, ou un administrateur *ad hoc*, puisse prendre le relais, soutenir la partie civile et lui permettre d'être assistée par un avocat lors de tous les actes de la procédure. L'instauration d'une telle mesure est indispensable.

M. le RAPPORTEUR - La durée des procédures judiciaires ne paraît pas, du point de vue des victimes, à la hauteur du problème posé. Au-delà de la question générale des moyens de la justice - que la commission d'enquête n'est pas chargée de traiter - ne peut-on pas considérer que la lenteur des procédures, et en particulier celle des instructions, constitue, par elle-même, une maltraitance supplémentaire ? Que pourrait-on faire pour réduire ces délais (procédures d'urgence ou de référé...) ou pour

en atténuer les conséquences ? Ne serait-il pas au moins possible d'apporter rapidement une première réponse aussi compréhensible que possible pour les victimes ?

M. Hervé AUCHÈRES – Il me semble que nous avons déjà évoqué la lenteur des instructions, essentiellement liée à la durée des commissions rogatoires, des expertises, ainsi qu'aux lourdes charges de travail qui encombrant les cabinets d'instruction. Lorsqu'un juge d'instruction doit gérer jusqu'à 160 ou 180 dossiers en même temps, les procédures ne se déroulent pas aussi rapidement que s'il n'avait que 60 dossiers à gérer. Quelles que soient la durée ou la lourdeur des dossiers, les cabinets d'instruction sont surchargés. Le traitement des dossiers en pâtit puisque, par la force des choses, les juges d'instruction sont obligés de fixer des priorités. D'une manière générale, la mise en œuvre de certains dispositifs pourrait permettre de réduire les délais des procédures.

Les procédures d'urgence et de référé n'existent absolument pas en matière pénale. Elles sont réservées au domaine civil. Il est très difficile de mettre en place des procédures parallèles à une procédure d'instruction déjà ouverte qui est, de toute façon, exclusive de toute autre procédure, quelle qu'elle soit.

La seule réponse qu'il est possible d'apporter très rapidement à une personne handicapée consiste à la recevoir et à l'entendre. Ainsi, cette personne sera en mesure de constater par elle-même qu'un magistrat s'est saisi de l'affaire la concernant. Ce magistrat pourra lui expliquer aussi clairement que possible le déroulement d'une procédure d'instruction.

M. Guy FISCHER - Il me semble que nos auditionnés souhaitaient nous parler de la maltraitance des personnes hospitalisées, mais qu'ils n'ont pas développé leurs arguments.

M. le PRÉSIDENT – Monsieur Fischer, la maltraitance des personnes hospitalisées n'entre pas dans le cadre de notre commission d'enquête. Nous ne pouvons donc pas nous saisir de ce problème.

Toutefois, rien ne nous empêchera de demander une autre commission d'enquête pour traiter des personnes hospitalisées. Je crois d'ailleurs que nous devons y procéder.

M. Alain VASSELLE - Je souhaite poser deux questions.

Dans un premier temps, j'aimerais savoir s'il existe une jurisprudence permettant de sanctionner les institutions qui, par l'insuffisance des moyens qu'elles mettent à la disposition des établissements, entraînent une certaine forme de maltraitance des personnes handicapées accueillies ? Certains jugements sont-ils déjà allés dans ce sens ? Ces éléments ont-ils déjà été pris en considération ?

Par ailleurs, je m'interroge sur le véritable statut juridique de la personne handicapée. En ce lieu, devant la commission d'enquête, j'ai entendu dire, de la bouche d'un représentant d'une association de parents, que, quel que soit son niveau de handicap, l'adulte ou l'enfant est capable de s'exprimer. En conséquence, il est permis d'apporter tout crédit à l'expression de ce qu'il ressent. Cependant, ces personnes handicapées sont tout de même privées de leurs droits civiques parce que l'on considère qu'elles ne disposent pas de toutes les facultés nécessaires pour exprimer leurs sentiments. Quel est donc le véritable statut de la personne handicapée dans le cadre

d'une instruction ? Considère-t-on qu'elle dispose de facultés suffisantes pour que l'on puisse apporter crédit aux propos qu'elle s'apprête à tenir devant une juridiction ? J'entends tout et son contraire. J'ai donc du mal à me faire une idée précise de cette question. Le point de vue des juges d'instruction que vous êtes m'aidera sans nul doute à affiner ma réflexion.

M. Hervé AUCHÈRES – Juridiquement, le statut de la personne handicapée et la notion de handicap n'existent pas d'un point de vue pénal. Le seul statut dont il est fait mention est le statut de personne vulnérable. Les textes ne confèrent aucun statut particulier à la personne handicapée.

Par ailleurs, pour répondre à votre première interrogation, je vous dirai qu'il existe autant de cas différents que de personnes handicapées différentes. Nous sommes parfois amenés à rencontrer des personnes handicapées physiques dont l'intellect est complètement normal et qui peuvent donc s'exprimer de manière tout à fait claire. Nous sommes également amenés à rencontrer des personnes handicapées placées sous tutelle ou curatelle. Si leurs facultés sont altérées, ces personnes sont toujours en mesure de s'exprimer. Nous rencontrons également des personnes handicapées incapables de s'exprimer. Comme vous le voyez, la palette du handicap est très large.

A mon sens, il faut bien prendre garde à distinguer les difficultés d'expression des personnes handicapées de la crédibilité qu'il est permis d'accorder à leurs paroles. Au même titre que pour n'importe quel citoyen auditionné par la justice, la crédibilité des propos tenus ne doit être ni exclue *a priori* ni considérée comme un principe absolu. Comme tout autre citoyen, une personne handicapée est autant capable de mentir que de dire la vérité. Il n'y a pas de distinction à opérer quant à la crédibilité de ses propos.

Concrètement, nous sommes souvent confrontés à des personnes mises en cause qui réfutent, parfois de manière virulente, les faits qui leur sont reprochés. Ces personnes auront tendance à jouer du handicap de l'accusateur pour remettre en cause son témoignage. Il appartient alors au juge d'instruction et aux psychologues commis, de par leur travail, de démêler la vérité du mensonge.

Mme Marie-Antoinette HOUYVET - Dans ces domaines, il existe souvent une répétition des actes commis. C'est à l'occasion des commissions rogatoires que nous délivrons aux services de gendarmerie ou de police que nous apprenons qu'il existe, dans une structure donnée, d'autres victimes que la personne handicapée qui a révélé les faits de maltraitance. Je pense que cet élément est fondamental pour emporter, le jour venu, la conviction de la juridiction qui sera inévitablement saisie.

L'instruction, dans la mesure où elle doit être menée très en profondeur, exige du temps. Cela est particulièrement le cas dans les dossiers qui nous préoccupent aujourd'hui, car ces dossiers sont très difficiles : ce sont des affaires de morts dans lesquelles la parole de la personne mise en examen s'oppose à la parole de l'accusateur. Or l'accusateur éprouve parfois de grandes difficultés, en raison de son handicap, à s'exprimer puis à tenir sa parole. J'ajoute que ces dossiers sont sensibles car ils mettent en cause des personnalités. Nous nous devons d'agir de manière très professionnelle, ce que nous faisons d'ailleurs dans tous les dossiers que nous traitons.

M. Hervé AUCHÈRES – Une autre question de M. le commissaire se référerait à la responsabilité pénale des structures qui n'auraient pas mis les moyens nécessaires à la disposition des établissements d'accueil pour que soient évités les faits de maltraitance.

M. Alain VASSELLE - Je ne suis pas certain que ce soit sous cet angle qu'il faille appréhender mon interrogation. Celle-ci s'inscrivait dans le cadre des délits non intentionnels. Je me référais aux effets indirects des insuffisances de moyens, qui peuvent conduire une personne handicapée à se retrouver dans une situation de maltraitance. Je ne sais pas si ce genre d'affaires relève du domaine civil ou du domaine pénal.

J'aimerais simplement savoir si vous avez déjà instruit des dossiers dans lesquels, en raison des moyens insuffisants qu'elle mettait à la disposition d'un établissement d'accueil pour personnes handicapées, une association était mise en cause.

J'ai à l'esprit l'exemple d'un établissement qui souffrait d'une insuffisance de personnels de surveillance de nuit. Un résident a été assassiné par un autre résident. Les moyens nécessaires n'avaient pas été mis à disposition pour éviter ce drame. L'établissement a évoqué la faiblesse de sa dotation financière, qui l'empêchait de recruter un nombre adéquat de personnels de nuit. Dans une affaire telle que celle-ci, qui est condamnable ? Appartient-il à l'établissement de s'organiser et de se structurer afin de faire en sorte que ces drames n'éclatent pas ? Appartient-il à l'association d'accorder suffisamment de moyens pour permettre à l'établissement de fonctionner correctement ?

Il n'est guère aisé de faire la part des choses. J'aimerais donc savoir si vous avez déjà été confrontés à ce type de situations. Si oui, de quelle manière les avez-vous instruites ? Quelle est la jurisprudence en la matière ?

M. Hervé AUCHÈRES – Je n'ai pas eu connaissance de dossiers d'instruction qui aient eu à traiter de problèmes d'insuffisance de moyens tels que vous les évoquez. Les dossiers de maltraitance ouverts par le parquet ou sur constitution de partie civile concernent les actes de violences ou d'agressions sexuelles.

D'un point de vue pénal, l'affaire que vous évoquez ne pourrait être abordée que sous l'angle d'éventuelles blessures ou homicides involontaires. En toute hypothèse, il me paraît très difficile d'invoquer la responsabilité directe de l'association parce qu'elle aurait mis des moyens insuffisants à la disposition des établissements d'accueil pour personnes handicapées. Le droit pénal réprime et blâme l'action personnelle.

La responsabilité de l'association est plus souvent invoquée pour des faits de non-dénonciation.

Mme Marie-Antoinette HOUYVET - Une responsabilité administrative pourrait tout de même être mise en cause. Cependant, nous ne sommes pas des spécialistes du droit administratif.

M. André VANTOMME – Je vais me porter au secours de M. Vassel. Il me semble que dans une affaire récente concernant un assassinat survenu dans un train à l'intérieur duquel n'officiait aucun contrôleur, la responsabilité de la SNCF a été mise en cause pour défauts de moyens affectés à la sécurité.

M. le PRÉSIDENT – Cette responsabilité avait été mise en cause au plan civil, et non devant une cour pénale.

J'ai une dernière question à poser à nos auditionnés. Nous avons parlé de problèmes de mœurs. Avez-vous eu connaissance de problèmes de mœurs entre résidents ? Quelle suite y donnez-vous ?

M. Hervé AUCHÈRES – Nous traitons ces dossiers de manière identique à tout autre dossier d’instruction, à la seule différence que son issue dépendra totalement des expertises psychiatriques de la personne mise en cause. Ces expertises permettront notamment de comprendre si son discernement était aboli ou altéré au moment des faits, donc si elle est pénalement responsable ou pas. Si les faits sont établis, cet aspect psychiatrique nous conduira, selon les cas, à prononcer un non-lieu ou à renvoyer le coupable devant une cour pénale.

Mme Gisèle PRINTZ – Quelles sont les sanctions ou les peines encourues par la personne - médecin, infirmier ou autre - qui a été reconnue coupable de faits de maltraitance ?

M. Hervé AUCHÈRES – La notion de maltraitance est très floue car elle n’existe juridiquement pas. En cas de violences avérées, les sanctions encourues dépendront de l’incapacité totale de travail qu’a subie la victime : si cette interruption est inférieure à huit jours, le coupable recevra une contravention de cinquième classe passible des tribunaux de police ; si elle est supérieure à huit jours, le délit est avéré. Les personnes handicapées étant par hypothèse des personnes vulnérables, nous nous trouvons face à une circonstance aggravante qui fait grimper le seuil des peines : dans le premier cas, la contravention devient un délit puni de trois ans d’emprisonnement ; dans le second, la peine d’emprisonnement encourue sera de cinq ans.

Mme Gisèle PRINTZ – Qu’en est-il du viol ?

M. Hervé AUCHÈRES – Le viol « simple », sans circonstances aggravantes, est punissable de quinze ans d’emprisonnement. Lorsque le viol est commis sur une personne handicapée, la peine passe à vingt ans d’emprisonnement.

J’attire votre attention sur le fait qu’en matière de viol, il n’existe pas de cumul possible des circonstances. Contrairement à ce qu’il advient en matière de délit, le fait qu’une personne handicapée soit violée par la personne ayant autorité sur elle ne fait pas augmenter la peine. Il peut exister deux ou trois circonstances aggravantes, il n’empêche que la peine d’emprisonnement restera plafonnée à vingt ans de réclusion criminelle. Ce plafond s’applique aussi dans les cas de viols multiples : quel que soit le nombre de victimes, nous sommes toujours plafonnés à vingt ans.

S’il s’avère qu’un membre du personnel de l’établissement a commis ces faits de maltraitance, nous considérons que cette personne avait autorité sur la victime. Nous nous trouvons donc face à une double circonstance aggravante qui influe sur la peine en matière de délit, mais pas en matière de crime.

M. le PRÉSIDENT – Au nom de notre commission et en mon nom personnel, je tiens tout particulièrement à vous remercier de cette audition, qui a beaucoup apporté à notre commission d’enquête.

**Audition de Mme Emmanuelle SALINES, médecin inspecteur de la santé publique,
chargée de mission à la direction de la recherche, des études,
de l'évaluation et des statistiques (DREES),
au ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité**

(9 avril 2003)

Présidence de M. Paul BLANC, président

M. Paul BLANC, président – Madame, nous attendons de vous un exposé liminaire d'une dizaine de minutes. A l'issue de cet exposé, M. le rapporteur vous posera une série de questions. Par la suite, Mmes et MM. les commissaires en feront de même.

Le président rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment.

Mme Emmanuelle SALINES, médecin inspecteur de la santé publique, chargée de mission à la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques au ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité – Merci monsieur le président.

Je ne suis pas amenée à traiter du sujet d'enquête de cette commission dans le cadre des fonctions que j'exerce actuellement au sein de la direction de la recherche, des études et des statistiques du ministère des affaires sociales.

En revanche, j'ai eu à faire face à la maltraitance des personnes handicapées lorsque, entre mai 1999 et décembre 2001, je fus médecin inspecteur de santé publique au sein de la DDASS de l'Essonne. J'y fus plus particulièrement chargée des dossiers relatifs aux personnes âgées et aux personnes handicapées.

Etant donné ma charge de travail et les orientations définies avec ma hiérarchie d'alors, mon travail se concentra principalement sur les faits de maltraitance commis à l'égard des personnes âgées accueillies en institutions.

Dans le département de l'Essonne, il existe, depuis 1997, un dispositif très particulier de traitement des plaintes. Les agents, les fonctionnaires de l'Etat et les fonctionnaires du Conseil général, qui se rencontraient jusqu'alors régulièrement, se sont en effet rendu compte qu'ils recevaient, chacun de leur côté, des plaintes émanant de personnes âgées hébergées en maisons de retraite. Ils ont donc décidé de centraliser ces informations. Les premiers contacts ont été noués de façon informelle. Une cellule inter-institutionnelle de traitement des plaintes a, par la suite, vu le jour.

Cette cellule réunissait deux groupes de travail : un premier groupe opérationnel et un second groupe plus institutionnel.

Le groupe de travail opérationnel rassemblait des fonctionnaires de la DDASS, du conseil général, de la direction départementale de la consommation, de la concurrence et de la répression des fraudes ainsi que des agents de la caisse régionale d'assurance

maladie (CRAM). Il se réunissait tous les mois. Les plaintes reçues par les différentes administrations étaient centralisées au sein d'un secrétariat commun, mis à la disposition de ce groupe de travail par le directeur de la DDASS de l'époque. Les plaintes étaient inscrites au sein d'un registre. En fonction de leur teneur et des établissements concernés, un calendrier d'inspections et d'actions à mener était planifié.

Le groupe de travail institutionnel rassemblait, outre les institutions déjà mentionnées - la DDASS et un représentant du conseil général en charge des questions sociales -, des représentants du parquet - un substitut, nommé par le procureur, occupait le poste de correspondant de la cellule -, le service départemental d'incendie et de secours et la direction départementale du travail et de l'emploi. Nombre des problèmes rencontrés découlaient en effet des mauvaises conditions de travail des personnels des établissements incriminés. Ce groupe de travail se réunissait deux fois par an.

Cette cellule inter-institutionnelle rencontrait régulièrement l'association AGE-ALMA - association gérontologique de l'Essonne liée à ALMA (Allo maltraitance).

A mon époque, nous ne pouvions lui communiquer en l'état les plaintes que nous recevions car beaucoup d'entre elles étaient nominatives. Ces rencontres nous permettaient tout de même de prendre connaissance des informations que cette association, de par son numéro vert, pouvait recevoir.

Nos interventions prenaient la forme d'inspections. Celles-ci donnaient lieu à la rédaction de rapports, envoyés aux établissements concernés avec une demande de réponse et à un certain nombre de préconisations. Nous suivions ces préconisations. Lorsque nous nous apercevions que celles-ci n'avaient pas été respectées à l'intérieur d'un délai que nous avions nous-mêmes fixé, nous retournions visiter les établissements en cause.

Ce travail permettait de bien repérer les établissements au sein desquels les dysfonctionnements étaient nombreux et répétés. Il nous donnait également l'occasion de collaborer avec d'autres structures. En effet, notre dispositif, en dehors des problèmes de violences, était insuffisant pour ce qu'est des maltraitances difficiles à identifier.

Grâce à ce système, nous avons effectué un grand nombre d'inspections. Nous y avons acquis une certaine expérience des grands types de maltraitance. Nous avons notamment repéré des formes de maltraitances qui n'étaient pas signalées par les voies habituelles, c'est-à-dire l'envoi de courrier ou les communications téléphoniques.

A ma connaissance, ce dispositif existe toujours.

Cette expérience professionnelle me permet de dresser certains constats.

Même s'il est difficile de donner une définition exacte de la maltraitance, j'ai tout de même l'impression que la négligence, l'« abandonnisme », la misère affective et l'utilisation abusive de médicaments psychotropes en constituent les formes les plus régulières. Ces actes sont très difficiles à identifier et à mettre en évidence.

Beaucoup de comportements inadaptés du personnel témoignent d'une méconnaissance des besoins des personnes accueillies.

Les plaintes que nous adressaient les familles n'étaient pas identiques aux plaintes que nous adressait le personnel des établissements d'accueil. Les familles se plaignaient régulièrement du manque de sécurité, de l'insuffisance des soins d'hygiène et du traitement du linge, du déficit d'information en cas d'incidents ou de maladies, tandis que le personnel déplorait plus souvent les dysfonctionnements et les accusations de personnes entre elles. Quant aux personnes âgées accueillies, elles regrettaient avant tout leur ennui et la piètre qualité des repas.

Nous avons pu constater que les actes de maltraitance imputables à des personnes isolées étaient relativement rares. Dans la plupart des cas, les faits de maltraitance sont liés à des dysfonctionnements institutionnels. Nous avons identifié les facteurs qui se trouvent le plus fréquemment à l'origine de ces dysfonctionnements.

Parmi eux figure l'insuffisance de compétences et de formation des personnels, en particulier les personnels d'encadrement. Dans le secteur privé, nous nous sommes aperçus que nombre de directeurs n'imposaient pas un niveau minimal de qualification. Ainsi, nous avons été amenés à fermer un établissement d'accueil géré par un ancien éleveur de volailles qui ne possédait ni la formation ni les compétences nécessaires à la gestion de ce type d'établissement.

L'insuffisance numérique du personnel constitue un autre facteur de dysfonctionnement des institutions. Il en découle un phénomène de « burn out », sorte d'épuisement professionnel du personnel qui, parce qu'il s'attache souvent aux personnes âgées accueillies, doit entreprendre un travail de deuil chaque fois que l'une d'entre elles décède. En conséquence, le personnel accumule les moments de stress psychologique. Ceux-ci ont parfois des répercussions non négligeables en matière de comportement professionnel.

Nous avons également observé une insuffisance notable en termes de personnel qualifié. Ce phénomène est désormais connu de tous. Nous manquons d'infirmières, d'aides-soignantes ou encore de psychologues. Ces professions ne sont pas particulièrement attirées par le travail en maisons de retraite. Elles n'y sont pas assez bien considérées, ni suffisamment payées.

Déoulant des deux explications précitées, nous avons également pu observer un taux d'absentéisme relativement important. Chaque fois que nous entrions dans un établissement, nous étudions ce taux. Il représentait pour nous un indicateur de dysfonctionnement très intéressant. En général, lorsqu'un établissement fonctionnait correctement, il existait toujours des méthodes de solidarité interne qui permettaient au personnel d'exercer son travail. En revanche, lorsque la situation était mauvaise, cette solidarité n'existait pas. Chaque employé adoptait alors un comportement individualiste. En conséquence, les quelques employés qui s'évertuaient à exercer leur métier correctement étaient submergés par leur charge de travail.

Le déficit de communication entre les institutions et les familles est criant. Il est à l'origine de nombreux conflits.

L'insuffisance de la prise en compte de l'avis des résidents, imputable à des raisons culturelles et pratiques, constitue un autre facteur de dysfonctionnement. La personne âgée accueillie est souvent considérée de la même manière que peut l'être un enfant. Son opinion n'est donc pas jugée intéressante. Le personnel des établissements d'accueil préfère alors s'adresser à sa famille. Par ailleurs, il n'est pas toujours aisé de tenir compte des envies de personnes âgées. En effet, certaines perdent la parole ou la

raison. Pourtant, ces résidents ont bien souvent des envies et des besoins très précis. J'ai notamment à l'esprit des conflits entre personnes âgées et personnels, car les seconds imposaient aux premières de prendre des douches alors qu'elles s'étaient toujours lavées à l'aide d'un gant. Cela peut paraître anodin, mais vécues quotidiennement, ces situations deviennent rapidement insupportables. La personne âgée les ressent comme une véritable maltraitance.

Enfin, la définition des responsabilités de l'établissement vis-à-vis des résidents est floue. Il s'agit d'un problème de frontière entre le respect de l'individu et sa nécessaire protection. Ainsi, faut-il attacher à son siège une personne qui a souvent tendance à tomber dès qu'elle se lève ou, au contraire, doit-on estimer qu'en attachant une personne, on contrevient de manière insupportable à sa liberté ? Les établissements hésitent souvent entre le respect et la sécurité. Ils éprouvent de grandes difficultés à gérer cette dichotomie.

Pour remédier à ces différents dysfonctionnements, il me semble qu'agir sur la formation initiale et continue des personnels constitue une nécessité. Il faut également soutenir les équipes, notamment par le biais de supervisions, grâce à des équipes de psychologues ou de psychiatres, quand surviennent des événements difficiles tels que les deuils et les conflits internes.

S'il désire attirer des personnes motivées, le secteur devra impérativement entreprendre un travail de valorisation. En effet, les niveaux de rémunération sont extrêmement faibles.

Les institutions doivent s'ouvrir sur l'extérieur. Il me semble d'ailleurs que cette nécessité est également applicable aux établissements accueillant des personnes handicapées. Si des familles ou des associations étaient en mesure d'observer régulièrement le fonctionnement interne des établissements, les abus y seraient nécessairement moins nombreux.

Je ne peux que mettre en exergue l'importance de l'action de contrôle et de conseil, exercée par des administrations. Malheureusement, cette action est actuellement limitée par la charge de travail des DDASS. De plus, elle est parfois tributaire du contexte politique : certains maires s'opposent à des fermetures de maisons de retraite pour des questions d'emplois, les moyens accordés par les conseils généraux aux politiques sociales diffèrent, etc.

Enfin, il faudrait adapter la réglementation applicable aux institutions afin de faire porter l'effort financier sur le personnel, ce qui contribuerait à améliorer la qualité de la prise en charge des résidents, et non plus uniquement sur la sécurité, l'hygiène ou les normes architecturales.

En guise de conclusion, je pense que les réformes récemment mises en œuvre, comme la réforme de la tarification des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), la loi du 2 janvier 2002 réformant l'action sociale et médico-sociale ou encore les travaux du bureau de la protection des personnes de la direction générale de l'action sociale du ministère des affaires sociales, apportent des outils réglementaires et des techniques qui devraient améliorer la situation. Cependant, l'application de ces textes et de ces guides de bonnes pratiques pose la question des moyens alloués aux établissements ainsi qu'aux services chargés de la planification et du contrôle.

M. le PRÉSIDENT – Je vous remercie. Je n'ai qu'une seule question à vous poser. Vous nous avez fait part de votre expérience, mais celle-ci concerne uniquement les personnes âgées. Or notre commission enquête sur les faits de maltraitance subis par des personnes handicapées. D'une façon générale, estimez-vous que ce que vous venez de nous dire s'applique également aux personnes handicapées ?

Mme Emmanuelle SALINES - Oui. Il me semble qu'une grande partie de mes propos s'applique également aux personnes handicapées. D'ailleurs, les personnes âgées sont souvent des personnes handicapées.

M. le PRÉSIDENT – Certes, mais les établissements dont vous parlez ne sont pas spécifiquement réservés aux personnes handicapées.

Tout autant que vous, j'ai tout de même l'impression que votre exposé s'applique en grande partie aux personnes handicapées. Ainsi, au cours des précédentes auditions que nous avons effectuées, le thème de la formation professionnelle du personnel a été évoqué de manière extrêmement régulière.

D'une façon globale, je pense donc que les propos que vous venez de tenir au sujet des établissements accueillant des personnes âgées sont tout à fait transposables, à quelques nuances près, notamment en matière de délits, aux établissements accueillant des personnes handicapées.

Je donne maintenant la parole à M. le rapporteur.

M. Jean-Marc JUILHARD, rapporteur - Je partage totalement la réflexion de M. le président.

De qui proviennent, et dans quelle proportion, les signalements concernant des cas de maltraitance envers des personnes handicapées : intéressés, représentants légaux, familles, proches, personnels ou direction d'établissements ? Quels sont les types de maltraitance qui suscitent le plus de signalements ?

Mme Emmanuelle SALINES - Nous avons demandé à un médecin inspecteur de la santé publique stagiaire de réaliser des statistiques sur le département de l'Essonne à partir de nos fiches.

Les signalements d'actes de maltraitance que nous recevions émanaient principalement des familles, ensuite du personnel. Ces signalements étaient en grande partie anonymes. Nous en tenions tout de même compte car ils nous permettaient d'effectuer certains recoupements et, le cas échéant, d'effectuer une inspection.

M. le PRÉSIDENT – Votre fonction au sein de la DDASS de l'Essonne était-elle à ce point cloisonnée que vous n'entendiez jamais parler de faits de maltraitance commis à l'égard de personnes handicapées ?

Mme Emmanuelle SALINES - Non. J'étais également en charge des dossiers relatifs aux établissements accueillant des adultes et des enfants handicapés. Au regard de nos effectifs, la fonction de médecin inspecteur de la santé requérait un travail extrêmement important. Nous définissions donc des priorités de travail en compagnie de nos inspecteurs. La cellule que je vous ai présentée ayant été mise en place avant mon arrivée, le directeur a souhaité que je m'y consacre en priorité.

Bien entendu, si des plaintes concernant des établissements accueillant des personnes handicapées nous parvenaient, nous les instruisions. Je dois vous dire qu'il n'en arrivait que très peu. En revanche, de par le travail, reconnu par le personnel et les institutions, que nous accomplissions en matière de maltraitance des personnes âgées, nous recevions beaucoup de plaintes dans ce domaine.

En dehors des maltraitances importantes que sont les violences physiques et les agressions sexuelles, j'ai l'impression que les victimes de petites maltraitances comme les négligences ou l'« abandonnisme » ne savent pas à qui s'adresser. La connaissance qu'a le public et le personnel des modes de signalement de ces maltraitances joue donc un grand rôle dans leur dénonciation.

Dans l'Essonne, la priorité avait été donnée aux personnes âgées. J'ai eu très peu de cas de maltraitance de personnes handicapées à traiter.

M. le RAPPORTEUR - Que faisiez-vous lorsque vous receviez des signalements ?

Mme Emmanuelle SALINES - Nous nous rendions dans les établissements incriminés pour les inspecter.

M. le RAPPORTEUR - J'entends bien, mais que faisiez-vous par la suite ?

Mme Emmanuelle SALINES - Nous entendions les différents protagonistes puis nous rédigeons un rapport.

M. le RAPPORTEUR - Orientez-vous les plaignants vers la justice ?

Mme Emmanuelle SALINES - Tout dépendait de la teneur de la plainte et des résultats de l'inspection que nous avons menée au sein de l'établissement sous accusation. Il s'agit exactement du processus que nous appliquions aux faits de maltraitance subis par les personnes âgées.

C'est d'ailleurs pour cela que nous avons souhaité opérer au sein d'un grand groupe qui réunisse les services du procureur de la République. Nombre de situations nous posaient des problèmes de classement juridique des actes. Nous ne savions pas toujours s'ils relevaient du domaine pénal ou d'un tout autre domaine. J'appelais donc le substitut qui avait été désigné pour lui demander conseil.

Nous travaillions de cette façon.

M. le RAPPORTEUR - Aviez-vous connaissance du suivi de vos signalements ?

Mme Emmanuelle SALINES - Cela était très difficile. Il s'agissait incontestablement d'un problème important. Beaucoup de plaintes ont donc été classées sans suite.

Comme je vous l'ai déjà dit, nous n'avons eu connaissance que de très peu de cas de maltraitances avérées graves. Ces cas sont très difficiles à mettre en évidence, encore plus lorsque la victime est déjà décédée.

Nous avons notamment dû faire face à un cas pour lequel l'investigation n'a rien donné.

M. le RAPPORTEUR - Vous nous avez parlé de la loi de l'omerta. Pourriez-vous développer cet aspect ? Peut-être avez-vous également des observations à formuler quant à la loi du 2 janvier 2002 ?

Mme Emmanuelle SALINES - Je ne peux vous répondre quant à la loi de 2002 puisque depuis le mois de janvier 2001, je ne travaille plus du tout dans son domaine d'application. Je n'ai même pas le temps de me tenir informée de l'évolution de ce dossier.

M. le RAPPORTEUR - Disposez-vous d'éléments statistiques particuliers à nous communiquer ?

Mme Emmanuelle SALINES - Je peux vous communiquer une statistique particulière que nous avons réalisée pour le seul département de l'Essonne.

M. le RAPPORTEUR - Vous nous la laisserez.

Mme Emmanuelle SALINES - Par ailleurs, le bureau de la protection des personnes de la direction générale de l'action sociale, direction faisant partie du ministère des affaires sociales, a lui aussi établi quelques statistiques. Ne sachant pas s'ils vous en ont fait part, je vous les ai apportées.

M. le RAPPORTEUR - Il me semble qu'ils nous les ont communiquées.

Mme Emmanuelle SALINES - Travaillant moi-même dans les statistiques, je souhaite formuler une petite réserve quant aux chiffres sur les maltraitances.

En fait, nous réalisons des statistiques sur les cas qui nous sont signalés. Il faut bien en être conscient. Les déclarations augmentent. Je suis persuadée que cela est imputable à une véritable prise de conscience du problème de la maltraitance. Les témoins de ces actes délictueux savent dorénavant auprès de quelle structure les dénoncer. Ils ont de moins en moins peur de le faire.

Il s'agit donc, selon moi, d'un indicateur d'amélioration de la situation. Il ne signifie pas que les cas de maltraitance sont en augmentation.

La définition de la maltraitance n'est pas claire. Il est donc très difficile de mesurer une notion que nous ne parvenons pas à définir. Par ailleurs, cette notion dépend de déclarations insuffisantes.

M. le RAPPORTEUR - Il s'agit d'ailleurs de l'un des « handicaps » auxquels se heurte notre commission. Mis à part les statistiques parfaitement fiables que nous donne la DGAS, nous ne disposons pas de données globales.

Vous avez évoqué le manque de formation et le « burn out ».

M. le PRÉSIDENT – Comment traduiriez-vous ce terme en français ?

Mme Emmanuelle SALINES - Il s'agit d'un phénomène d'épuisement.

Il existe un élément que nous constatons souvent et dont j'ai peu parlé. Il s'agit du « turn over », autrement dit le renouvellement important du personnel. Il s'inscrit parmi nos indicateurs de dysfonctionnement, au même titre que l'absentéisme.

M. le RAPPORTEUR - Dressiez-vous ces constats dans l'ensemble des établissements que vous visitiez ou uniquement dans les établissements que vous inspectiez suite à des signalements ?

Mme Emmanuelle SALINES - Nous avons essentiellement visité des établissements au sujet desquels nous avons reçu des plaintes.

Il nous est également arrivé, mais cela était beaucoup plus rare, de visiter certains établissements sur simple invitation du directeur qui, de la sorte, souhaitait nous démontrer que la situation était bonne.

Nous avons également visité des établissements pour lesquels les plaintes n'étaient pas justifiées.

Par comparaison, en faisant intervenir nos différents indicateurs, nous nous apercevions parfois que certains établissements ne fonctionnaient pas aussi bien que leurs directeurs voulaient bien nous le faire croire.

En général, il était assez rare que nous ne recevions qu'une seule plainte par établissement. Un établissement faisant l'objet de plusieurs plaintes était, en fait, visé par plusieurs types de plaintes. Lorsque nous nous rendions sur place, nous nous rendions très vite compte que les dysfonctionnements concernaient tout à la fois le personnel, la relation avec les familles ou encore l'hygiène.

Voilà pourquoi il était intéressant d'effectuer ces visites en compagnie de personnes disposant de compétences différentes. Ainsi, notre rapport avait plus de poids. Il nous permettait de mettre une plus grande pression sur l'établissement incriminé.

M. le RAPPORTEUR - Diriez-vous que les établissements d'accueil pour personnes handicapées, comme les maisons de retraite, sont d'une taille trop importante ? Y aurait-il lieu de bâtir des établissements plus familiaux, qui soient plus adaptés aux personnes ?

Mme Emmanuelle SALINES - Mon expérience m'a enseigné que pour des questions d'équilibre financier, il existait un nombre minimal de lits sous lequel un établissement ne pouvait descendre. Les établissements ne survivent pas lorsqu'ils ont très peu de lits car ils doivent faire face à des frais fixes trop importants.

M. le RAPPORTEUR - En êtes-vous certaine ?

Mme Emmanuelle SALINES - Complètement. Nous nous en sommes souvent aperçus. Dans notre département, nous avons remarqué que beaucoup de petits établissements ne fonctionnaient pas correctement.

M. le PRÉSIDENT – Il s'agit d'une contrainte purement financière. Pourriez-vous chiffrer ce seuil incompressible ?

Mme Emmanuelle SALINES - Il est de l'ordre de 50 lits.

M. le PRÉSIDENT – Où est le caractère humain au-delà de 50 lits ?

Mme Emmanuelle SALINES - Tout est une question de comptabilité.

Dans les petits établissements, nous avons constaté que les problèmes financiers entraînaient des répercussions sur la qualité de l'alimentation, sur l'hygiène, sur l'emploi du personnel de nuit ou encore sur la qualification de l'ensemble du personnel. La qualité des petites structures était donc très médiocre. Je vous parle de mon expérience. Elle ne signifie pas que la qualité de vie dans un grand établissement soit forcément meilleure.

Je pense d'ailleurs que l'aménagement des locaux joue un grand rôle dans la vie d'un établissement. Nous avons souvent remarqué que les petites structures avaient été installées dans des vieux locaux qui n'étaient pas adaptés à l'accueil de personnes âgées. Ainsi, lorsque plusieurs établissements étaient disséminés au sein d'un même parc, les directeurs ne plaçaient qu'un seul veilleur de nuit.

M. le PRÉSIDENT – Cela n'a aucun rapport avec la taille de l'établissement. Ce dernier est tout simplement mal disposé.

Mme Emmanuelle SALINES - Le problème est avant tout architectural. Avec une bonne architecture, il est tout à fait possible de mettre en place une bonne organisation du travail.

M. le PRÉSIDENT – Je donne maintenant la parole à Mmes et MM. les commissaires.

Mme Gisèle PRINTZ – Mme Salines a évoqué le cas d'un établissement dirigé par un éleveur de poules. Quels sont les critères requis pour diriger un établissement ?

Mme Emmanuelle SALINES - Je vous parle d'un département dans lequel beaucoup d'établissements privés avaient été autorisés. Contrairement à ce qui prévaut dans le secteur public, les directeurs d'établissements privés n'avaient pas besoin d'une qualification professionnelle minimale. Je pense que la situation doit impérativement évoluer.

M. le PRÉSIDENT – Tous les dossiers devaient cependant passer en comité régional de l'organisation sanitaire et sociale (CROSS).

Mme Emmanuelle SALINES - Ce n'était pas le cas à l'époque où ces établissements ont été créés.

M. le PRÉSIDENT – De quelle époque parlez-vous ? Dès 1982, et même bien avant les lois de décentralisation, nous étudions les dossiers d'établissements privés. Les établissements dont vous nous parlez étaient donc illégaux.

Mme Emmanuelle SALINES - Non. Leur ouverture avait été autorisée par le conseil général.

M. le PRÉSIDENT – A l'époque, le conseil général ne disposait pas de cette compétence.

Mme Emmanuelle SALINES - Lorsque j'ai pris mes fonctions, en 1999, je me suis très rapidement aperçue que l'Essonne constituait un département un peu atypique. Seuls deux ou trois autres départements fonctionnaient de la même manière. Il me semble que l'Essonne regroupait 40 % d'établissements privés. Il s'agissait de petites structures qui nous posaient des problèmes.

M. le PRÉSIDENT – Vous pouvez dire que votre département était très atypique.

Ces établissements étaient-ils agréés par l'aide sociale ?

Mme Emmanuelle SALINES - Nombre des établissements qui ne fonctionnaient pas correctement n'étaient pas agréés par l'aide sociale.

M. le PRÉSIDENT – Vous ne disposiez donc d'aucune tutelle sur ces établissements ?

Mme Emmanuelle SALINES - Si, puisque à partir du moment où des signalements nous parvenaient, nous nous rendions sur place pour examiner la situation.

M. le PRÉSIDENT – En définitive, vous n'aviez guère de contrôle sur ces établissements puisque vous n'en construisiez pas le budget, sauf en matière d'aide sociale, et vous n'aviez pas la possibilité de les inspecter, sauf en cas de dépôt de plainte. Votre département était vraiment très atypique.

M. Guy FISCHER – Votre expérience permet d'affirmer que le respect du droit du travail constitue une condition *sine qua non*, bien entendu s'il s'accompagne de la mise à disposition de moyens «normaux», pour ne pas aboutir à une explosion des dysfonctionnements et des plaintes.

Mme Emmanuelle SALINES - Mon expérience m'en rend intimement convaincue. Voilà pourquoi nous avons tenté de travailler en collaboration avec la direction du travail et de l'emploi. Ce n'était pas facile car cette direction était elle-même surchargée de travail.

M. le PRÉSIDENT – Madame, nous vous remercions de votre témoignage.

**Audition de M. Hubert BRIN, président
de l'Union nationale des associations familiales (UNAF)
et Mme Monique SASSIER, directrice générale de l'UNAF**

(9 avril 2003)

Présidence de M. Paul BLANC, président

M. Paul BLANC, président – Monsieur le Président, conformément à ce qui avait été convenu, je vous laisse nous présenter votre exposé liminaire d'une dizaine de minutes. M. le rapporteur vous posera ensuite une série de questions, avant que Mmes et MM. les commissaires ne prennent à leur tour la parole.

Le président rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment.

M. Hubert BRIN, président de l'Union nationale des associations familiales – Je vous remercie.

L'affaire de l'Yonne, dont tout le monde était localement au courant, associations et justice compris...

M. le PRÉSIDENT – Monsieur, je me vois dans l'obligation de vous interrompre. Cette affaire étant actuellement entre les mains de la justice, nous nous interdisons d'en parler.

M. Hubert BRIN - Très bien.

Disons donc qu'un certain nombre d'événements ont prouvé qu'il existait encore un important travail à réaliser sur la question de la maltraitance des personnes handicapées.

Les associations de parents d'enfants handicapés, notamment l'UNAPEI et l'APF, qui sont membres de l'UNAF, sont mobilisées dans ce sens. Elles ont d'ailleurs contribué à faire connaître le phénomène. Le Livre Blanc de l'UNAPEI est là pour en témoigner.

Nous ne pouvons bien évidemment parler à leur place pour juger de l'étendue des maltraitances et entrer à proprement parler dans le détail du fonctionnement des établissements. Cependant, notre expérience générale, aussi bien que le travail réalisé au contact de ces associations de parents d'enfants handicapés - dont une dizaine, comme l'UNAPEI, l'APF, les déficients auditifs ou encore les déficients visuels, membres de l'UNAF - nous font considérer que la lutte contre la maltraitance doit se conformer à quelques grands principes et se baser sur quelques idées. Nous pensons qu'elles doivent relever d'un consensus entre tous les acteurs.

Les responsables et les acteurs des institutions éducatives sont placés devant des missions intrinsèquement difficiles, car la relation éducative et soignante vis-à-vis des personnes vulnérables prend la forme d'une relation de dépendance, donc d'une relation à risque. Nous devons cerner ce risque, tout d'abord conceptuellement, puis par un encadrement qui permette d'en repérer, puis d'en traiter, les dérives.

Il serait toutefois erroné de rapporter toutes les dérives à des conséquences organisationnelles. Une telle conception n'aboutirait qu'à déresponsabiliser le personnel éducatif, soignant ou administratif, alors que celui-ci doit lui aussi s'interroger sur la maltraitance. La maltraitance constitue également un problème de conscience individuelle.

Nous nous interrogeons sur la possibilité de créer une structure à la fois autonome et visible, qui soit uniquement consacrée à la violence en institutions, qui dispose de pouvoirs de transmission des signalements aux parquets et qui publie un rapport annuel.

Quoi qu'il en soit, il nous apparaît primordial de disposer de davantage d'éléments sur les situations de maltraitance.

Nous pensons qu'il ne faut pas confondre les faits qui relèvent de la maltraitance et les faits qui relèvent de la carence de qualité. Quoi qu'on en dise, il s'agit de deux problématiques totalement différentes. Il ne faut pas tout mélanger. Il est donc nécessaire d'accomplir un effort de clarification conceptuelle.

Au-delà de ces nécessaires clarifications, il convient de rechercher la meilleure application de la loi du 2 janvier 2002 relative aux établissements médicaux et sociaux.

L'UNAF s'est toujours prononcée pour la participation des familles aux conseils d'établissements. Aussi difficile que soit la mise en œuvre de cette mesure, nous devons y parvenir. Pour ce faire, et dès lors, bien sûr, que la personne handicapée ne peut être membre du conseil d'établissement, nous pensons qu'il serait nécessaire de faire appel à la famille ou à un tiers formé et responsable.

Le conseil d'établissement doit aussi devenir un lieu de réception et de prise en charge des signalements. Même si cela est difficile à admettre, la maltraitance est également le fait des personnes handicapées elles-mêmes qui, débordées par leurs souffrances, génèrent ou induisent ce type de comportement. Il convient donc de préparer les familles et les professionnels à ces conduites.

Je voudrais ajouter que la violence institutionnelle recoupe des violences personnelles. Les voies de réponse résident dans une compréhension dialectique de ces deux formes de souffrance.

Imaginer des réponses nouvelles suppose donc de faire place à des instances de conciliation, de paroles et de débats au sein des établissements. La publication d'un rapport annuel de fonctionnement, la formation des personnels, l'organisation assez « volontariste » de leur mobilité, constituent autant de moyens de prise en compte des phénomènes aujourd'hui connus sous le nom de « burn out ». Nous nous devons d'apporter des solutions à ces phénomènes.

En réponse aux questions relatives à la protection juridique des majeurs, je laisserai Mme Sassier vous expliquer pourquoi l'UNAF appelle de ses vœux une réforme ambitieuse qui place la personne au centre du dispositif de protection. Cette réforme traduira, ou non, l'ambition de la France de donner aux personnes les plus vulnérables des garanties contre la maltraitance.

Il est évident que si l'UNAF, grâce aux associations de parents d'enfants handicapés qui en sont membres, perçoit le phénomène de la maltraitance commise en établissements, elle dispose également d'une responsabilité particulière en matière de gestion des services de tutelle.

Cette dernière question revêt plusieurs facettes.

La première d'entre elles consiste à considérer que certaines des personnes placées sous protection vivent cette mesure comme une véritable violence. La mesure de tutelle englobe des contraintes fortes.

Dans le cadre de l'accueil que nous réalisons quotidiennement dans toutes les unions départementales, nous avons également constaté une montée de la violence entre les personnes protégées elles-mêmes ainsi qu'entre les personnes protégées et les délégués à la tutelle. Bien évidemment, nous disposons de réponses organisationnelles et physiques, notamment en termes de gestion de l'espace. La violence engendrée par les majeurs est moindre lorsque l'espace d'accueil est plus aéré que confiné.

Il ne faut pas non plus oublier les violences commises par les délégués à l'encontre des majeurs eux-mêmes. Toutefois, dans l'état actuel de nos connaissances, cette troisième facette de la violence nous semble circonscrite. Ces situations sont avant tout exceptionnelles et individuelles. Je ne dispose même pas d'exemples précis à l'esprit. La démarche d'accompagnement de personnes sous protection nécessite une formation. Nous l'avons mise en place depuis de très longues années et nous continuons à la valoriser. Je n'ai pas le sentiment que cette facette de la violence constitue un problème majeur. Je n'ai pas non plus de certitude quant à son existence réelle.

Mme Monique SASSIER, directrice générale de l'Union nationale des associations familiales – Je développerai mon point de vue à partir des questions que vous nous avez transmises.

M. le PRÉSIDENT – Très bien, la parole revient donc à M. le rapporteur.

M. Jean-Marc JUILHARD, rapporteur - Comment une association tutélaire peut-elle parvenir à établir des relations suffisamment personnelles avec la personne handicapée qu'elle est chargée de protéger ? Concrètement, quels moyens se donnent les associations tutélaires relevant de l'UNAF pour « suivre » réellement les personnes qu'elles doivent protéger, en dehors du cadre strict de la gestion des comptes ?

Mme Monique SASSIER - Je répondrai à cette question en deux temps.

Je rappellerai tout d'abord que les textes qui définissent la protection juridique des majeurs sont, à l'heure actuelle, éminemment réservés à la gestion des comptes et du patrimoine. C'est dans le cadre d'un changement de texte attendu, et promis, qu'il faut sortir de cette simple gestion des biens, des comptes et du patrimoine, et donner à la personne une place centrale dans la gestion de ses biens. Il s'agit d'un élément décisif de la réforme. Il obligera les professionnels à prendre en compte l'autonomie de la personne

et à l'associer aux décisions. Nous devons nous conformer aux recommandations européennes, qui recherchent le consentement des personnes.

L'UNAF s'est dotée de moyens clairs depuis très longtemps. D'une part, parce que nous faisons partie des organisations qui ont délivré des consignes très explicites pour le recrutements de personnels sociaux, c'est-à-dire de personnels formés à la relation humaine, dès lors que la gestion du patrimoine entraine en compte. D'autre part, parce que nous avons décidé de promouvoir les équipes pluridisciplinaires, de telle façon qu'un travailleur social ne se retrouve pas isolé face à une personne gravement handicapée.

M. le RAPPORTEUR - Quelles sont les relations des associations tutélaires relevant de l'UNAF avec les établissements sociaux et médico-sociaux ?

Mme Monique SASSIER - Ces relations sont assez minces. Dans nombre d'établissements sociaux et médico-sociaux qui sont en charge de personnes sous mesure de protection juridique des majeurs, la personne en charge de l'exercice de cette mesure appartient à l'établissement.

A de multiples reprises, nous avons tenté de souligner cette situation, non pas en raison de l'incompétence supposée de ladite personne, mais parce que nous estimons nécessaire la présence d'un tiers qui, venant de l'extérieur, apportera un regard plus neuf. Il existe là un véritable progrès à accomplir. Nous pensons qu'il faut distinguer la personne qui loge, qui héberge et qui soigne, de la personne qui est en charge de l'accompagnement. Ainsi, nous espérons ouvrir un droit de regard et un droit d'alerte sur d'éventuels dysfonctionnements.

Notre position se fonde sur le fait que les institutions provoquent le silence et l'isolement. Nous pouvons le comprendre, car la charge quotidienne des personnels est extrêmement lourde.

M. le RAPPORTEUR - Vous avez évoqué le personnel formé. Existe-t-il un processus de formation des personnes chargées d'une tutelle ? Comment est-il conçu ? Nécessiterait-il d'être révisé et amélioré ?

Mme Monique SASSIER - A l'heure actuelle, il n'existe pas de textes instituant la formation des personnes en charge de la protection juridique des majeurs. Depuis longtemps, l'UNAF a mis en place une formation des délégués à la tutelle et des personnels d'encadrement. Avec un ensemble de médecins et de juristes de renom, nous venons de terminer l'élaboration d'un programme de formation à distance. Il faut espérer que la loi à venir rendra cette formation obligatoire.

Les personnes handicapées vivent plus longtemps. Selon leur situation, elles vivent dans des conditions différentes. Leurs familles sont davantage en difficulté aujourd'hui qu'hier. Il faudra donc nécessairement les conforter et assurer leur relais.

M. le RAPPORTEUR - Selon vous, des associations tutélaires pourraient-elles recevoir la mission légale de protéger et défendre, si nécessaire, la personne handicapée vis-à-vis d'un établissement et, le cas échéant, de quelle manière ? Serait-il préférable, à l'inverse, de recourir à un autre référent ? D'une manière plus générale, quelles sont vos préconisations concernant la réforme annoncée des tutelles ?

Mme Monique SASSIER - L'UNAF possède déjà la mission d'ester en justice. Nous pouvons donc intervenir à tout moment. Notre position est légèrement différente quant aux services de protection juridique des majeurs.

Dans le texte à venir, nous préconisons que l'avocat puisse être présent dans deux situations. D'abord au moment de la définition de la mesure de protection juridique, parce que les droits de famille sont à faire valoir et à protéger. Il nous semble que, dès lors qu'un acte de violence ou de maltraitance est perçu, il appartient à une autre personne que le délégué lui-même d'intervenir.

De plus, nous souhaitons que le texte à venir reconnaisse explicitement la place de l'avocat dès lors qu'un élément relève d'une infraction. Cette position de tiers nous paraît indispensable par rapport à nous-mêmes. En revanche, il nous semble que la présence de l'avocat n'est ni souhaitable, ni utile tout au long du déroulement de la mesure. Cette mesure doit se dérouler dans un climat confiant, contractuel et serein, ce que la pression du contradictoire n'autorise pas. Cependant, dès que le constat d'une difficulté est dressé, il nous semble nécessaire d'entrer dans une procédure contradictoire.

M. le RAPPORTEUR - En dehors du cadre de la tutelle, quels rôles jouent les associations relevant de l'UNAF vis-à-vis des personnes handicapées et de leurs familles ? L'UNAF a-t-elle organisé un soutien et un accompagnement des familles ? Comment articuler le rôle de la famille avec celui de l'établissement ? Comment vos associations perçoivent-elles la maltraitance dans les établissements (facteurs de risque, loi du silence, préconisation...) ?

Mme Monique SASSIER - Depuis quelques années, mais avec beaucoup de difficultés, les unions départementales ont développé des services de conseil aux familles dont l'un des membres relève d'un régime de protection juridique des majeurs. Jusqu'à présent, cette activité n'est ni financée, ni soutenue. Nous souhaitons donc que la nouvelle loi la reconnaisse. Quelques conseils généraux la soutiennent tout de même. Ils ont bien compris l'intérêt qu'ils avaient à aider la famille à subvenir à ses besoins et à supporter les difficultés générées par la personne handicapée hébergée à domicile. Cet accompagnement des familles est indispensable, d'autant que l'UNAF souhaite que la tutelle relève du domaine familial avant de relever du domaine associatif.

Les familles ont droit à un temps de repos dans l'exercice de la mesure de tutelle. Comme cela existe déjà pour les personnes âgées, il faut absolument que nous puissions prévoir des formes de relais de la tutelle. Nous préconisons deux formes de relais.

Le relais pourrait être total. La personne placée sous tutelle serait alors prise en charge par un tiers durant un temps déterminé, ce qui permettrait à sa famille de souffler et de se défaire du sentiment de culpabilité qui l'envahit chaque fois qu'elle confie cette personne à quelqu'un d'autre. Il faut reconnaître à la famille ce droit de repos et de répit.

Par ailleurs, il est possible que certaines familles, qui éprouvent des difficultés à gérer les comptes, souhaitent néanmoins gérer les relations affectives, ou l'inverse. A ces familles, il faut offrir le choix soit de prendre la tutelle aux personnes sans avoir à assurer la responsabilité des comptes, soit l'inverse. Nous souhaitons, au moment où une nouvelle loi est en cours d'élaboration, que cette dimension de souplesse soit introduite. Malgré une complexité certaine, cela ne devrait pas être trop difficile à instituer, surtout

si la personne devient le point central d'organisation des nouveaux textes. A cette fin, nous souhaitons que la famille soit aidée, soulagée et déculpabilisée.

Il nous semble également que toutes les idées de sanction de la famille, dès lors que celle-ci refuserait de prendre en charge un majeur en grande difficulté, doivent être écartées. En revanche, les incitations à s'occuper d'un majeur handicapé de sa propre famille doivent être promues.

Un débat sur la fiscalité peut éventuellement être ouvert. Il doit se faire sans excès, afin de ne pas provoquer d'« appel d'offres ». De même, je pense que nous devons adopter un regard plus ouvert vis à vis des personnels d'aide à domicile, de telle façon qu'ils puissent à la fois s'occuper de personnes handicapées et de personnes âgées. Il faut organiser ces métiers de façon plus souple.

M. le RAPPORTEUR - Vous avez évoqué le financement. Le financement des missions de l'UNAF est assuré par vos commanditaires, que sont souvent les conseils généraux. Ce financement est-il identique dans tous les départements ? Est-il suffisant ?

Mme Monique SASSIER - Le financement des conseils généraux porte davantage sur l'aide aux familles en matière de tutelle. Certaines unions départementales nous affirment qu'il correspond à ce qu'elles avaient souhaité. Les conseils généraux comprennent très bien la progression des besoins, du moins dans la mesure où les unions départementales d'associations familiales (UDAF) sont en mesure d'expliquer le nombre de familles qu'elles ont pu joindre, par exemple *via* le tribunal d'instance.

Je tiens d'ailleurs à signaler l'importance des greffes des tribunaux d'instance, qui connaissent souvent les familles et qui sont donc en mesure de jouer un rôle de relais.

En revanche, l'indemnisation de la mesure de protection juridique des majeurs est ridiculement basse eu égard à ce que nous attendons de l'accompagnement des personnes.

M. le RAPPORTEUR - Toujours en matière de financement, existe-t-il des différences notoires d'un département à un autre ?

Mme Monique SASSIER - Non. Les financements de l'accompagnement des familles sont relativement homogènes. En revanche, des différences existent dès lors que des conseils généraux interviennent en complément de la protection juridique des majeurs. Cela peut aller d'un « financement zéro » à un financement de 100 euros par personne et par mois.

M. le RAPPORTEUR - Globalement, vous êtes donc plutôt satisfaite du rôle joué par les conseils généraux ? Je suis moi-même conseiller général dans le Puy de Dôme, et nous entretenons de bons rapports avec l'UDAF locale. Ce sentiment vous habite-t-il dans l'ensemble des départements, à quelques exceptions près ?

Mme Monique SASSIER - Tout à fait. Je dois tout de même vous dire que la sensibilisation de certains départements à cette question des aides aux familles est proche du néant. La protection juridique étant une mesure d'Etat, ces départements ne la reconnaissent pas. Elle n'entre pas dans leurs compétences. Les conseils généraux qui s'intéressent aux âges de la vie ainsi qu'à la qualité de la vie sont rapidement sensibilisés

à la question de la tutelle et de l'aide aux familles. Ils connaissent le prix de l'hospitalisation.

M. le PRÉSIDENT – Je souhaite à mon tour vous poser quelques questions.

Les associations de parents d'enfants handicapés, notamment l'UNAPEI et l'APF, sont membres de l'UNAF. Ne pensez-vous pas que le fait que ces associations de défense des personnes handicapées soient également gestionnaires d'établissements risque de favoriser le maintien de la loi du silence ? Cette omerta existe. Nous l'avons constatée tout au long de nos auditions. Vous l'avez, vous-même, évoquée lors de votre propos liminaire. Ne pensez-vous pas que l'ambiguïté que je viens d'évoquer favorise indirectement les faits de maltraitance en établissements ?

M. Hubert BRIN - Votre question est tout à fait pertinente. Il m'est difficile d'y répondre.

Nous avons effectivement pu constater que le fait que des parents d'enfants handicapés occupent des fonctions de gestionnaires d'établissements favorise le maintien de la loi du silence. Faut-il pour autant en conclure que ces parents doivent être exclus de la gestion des établissements ? Nous en doutons.

M. le PRÉSIDENT – Je partage tout à fait votre opinion, notamment en ce qui concerne les conseils d'établissement.

M. Hubert BRIN - Nous pensons qu'il est absolument nécessaire qu'une structure présente au sein de l'établissement reste très vigilante sur ce thème. Nous souhaitons même qu'un rapport s'y référant soit rédigé annuellement.

M. le PRÉSIDENT – Dans le même ordre d'idées, mais peut-être n'avez-vous pas d'opinion sur la question, pensez-vous que le manque de place en établissements incite les parents à se taire de peur de perdre la place qu'occupe un membre de leur famille au sein dudit établissement ? Ce point a lui aussi été très souvent évoqué lors de nos auditions.

M. Hubert BRIN - Les situations que vous décrivez existent. Face à cette question, il me semble nécessaire de prendre en compte l'angoisse des parents d'enfants handicapés. Le sujet qui nous occupe aujourd'hui a été jusqu'à présent insuffisamment abordé par la société. Trop peu de décisions ont été prises. Votre commission d'enquête doit permettre d'y remédier.

Ainsi, le vieillissement des personnes handicapées constitue-t-il un véritable problème. Les parents d'enfants handicapés vivent ce vieillissement avec une grande angoisse. Ils se demandent en quel lieu leur enfant finira sa vie. Lorsque l'enfant handicapé est hébergé en établissement, et si cet établissement leur convient, il est évident que le souci premier des parents constituera à l'y maintenir.

Sans doute sommes-nous quelquefois moins vigilants et moins exigeants sur la qualité des établissements que nous ne devrions pourtant l'être. Je disais tout à l'heure qu'il était nécessaire de distinguer la maltraitance de la carence de qualité. Il est tout autant évident que les carences en matière de qualité provoquent des faits de violence.

M. le PRÉSIDENT – Je me permets de vous poser ces questions car le fait que votre association regroupe d'autres associations vous a peut-être permis d'adopter un regard moins affectif sur la question du handicap.

Un autre thème est souvent revenu lors de nos auditions.

Ainsi, parmi les causes de la maltraitance, ont souvent été évoqués les problèmes de formation, de personnel et le manque de moyens financiers des établissements. En revanche, peu d'intervenants ont souligné les conséquences dramatiques du passage aux 35 heures. Ce sujet m'interpelle car je l'ai vécu dans certains établissements. Qu'en pensez-vous ?

M. Hubert BRIN - Je n'ai pas développé de réflexion suffisamment construite sur le sujet.

Je peux simplement vous dire que la question des 35 heures, en tous les cas au niveau des services de tutelle, a effectivement posé quelques difficultés en termes d'organisation du travail. J'imagine que la question s'est posée en des termes identiques, voire supérieurs, dans les établissements, où la gestion du personnel est bien plus difficile à mettre en œuvre. Partant de là, il est effectivement permis de s'interroger quant aux incidences de la réduction du temps de travail sur la relation qui unit le personnel soignant aux patients soignés ainsi que sur les rythmes de travail.

M. André VANTOMME – Je souhaitais revenir sur les notions de maltraitance et de carence de qualité, mais M. Brin vient de le faire lui-même en nuancant quelque peu son propos liminaire. Je partage beaucoup plus ces nuances que je ne partageais le propos introductif.

Contrairement à M. le président, je ne suis pas surpris qu'aucune des personnes que nous avons auditionnées n'ait justifié les faits de maltraitance par le passage aux 35 heures. Les salariés qui travaillent au sein des institutions, dans des conditions parfois difficiles, n'ont pu qu'apprécier positivement le fait que leur temps de travail soit réduit. Leur profession exige beaucoup d'eux. Ils n'ont sans doute pas été mécontents que leur semaine de travail soit réduite. Cette explication doit certainement justifier le fait que seul M. le président ait soulevé ce point. En disant cela, je ne méconnais pas non plus les problèmes des gestionnaires des établissements. Cependant, si M. le président a tendance à considérer que la bouteille est à moitié vide, je suis de mon côté plus enclin à penser qu'elle est à moitié pleine.

Monsieur Brin, en tant que président d'une association nationale, n'avez-vous jamais éprouvé la tentation d'aller voir ailleurs en Europe la manière dont les situations de maltraitance étaient gérées ? N'y avez-vous jamais trouvé des pistes de réflexion ? Autrement dit, attendez-vous quelque chose de l'Europe dans ce domaine ?

M. Hubert BRIN - Je vais être franc avec vous. Je l'ai d'ailleurs juré. Au sein de l'UNAF comme de la société française, il est difficile de faire porter la question du handicap par des personnes qui ne sont pas directement concernées.

La question de l'intégration des enfants handicapés en milieu scolaire, du moins jusqu'à l'école primaire, est enfin entrée dans les mœurs et les esprits.

M. le PRÉSIDENT – Cela est notamment le cas parce que le ministre de tutelle a créé 3.000 postes d'auxiliaires de vie scolaire. Je tiens à le rappeler à mes collègues.

M. Hubert BRIN - J'avais bien compris.

Il est évident que l'institution familiale que je préside ne se tourne pas vers l'Europe pour traiter de la question du handicap. En revanche, les associations familiales que sont l'UNAPEI et l'APF ont créé l'association COFACE Handicap, sorte de « filiale » de la confédération des organismes familiaux auprès de la Communauté européenne (COFACE). Cette association observe ce qu'il se passe en Europe et en tire quelques conclusions.

Lorsque l'UNAF analyse la situation européenne, elle s'attache avant tout aux aspects de politique familiale ordinaire. Je ne peux donc pas dire que l'UNAF, sur la question de la maltraitance des personnes handicapées accueillies en établissements, puise son inspiration sur la scène européenne.

M. le PRÉSIDENT – Pour en revenir aux 35 heures, je souhaite dire à Monsieur Vantomme que je suis tout à fait d'accord avec lui en ce qui concerne la pénibilité du travail exercé par le personnel des établissements médico-sociaux. Je souhaite toutefois lui rappeler que cette loi sur la réduction du temps de travail avait avant tout été instituée pour créer des emplois nouveaux. Or, les budgets alloués aux établissements ne leur accordant pas la possibilité de créer ces emplois nouveaux, il me semble qu'une partie du travail très pénible ne peut être accomplie. Telle est la vérité.

M. André VANTOMME – La création de 45.000 emplois constituait une autre contrepartie à la mise en place des 35 heures dans les hôpitaux et les établissements sociaux. Je connais bien le milieu hospitalier. Je reconnais donc que cette donnée est notoirement insuffisante. Le geste était tout de même important et appréciable. Il n'est pas aisé de créer 45.000 emplois sans misère et sans difficulté.

M. le PRÉSIDENT – Encore faudrait-il que le personnel qualifié pour occuper ces emplois existe, ce qui est loin d'être le cas en ce qui concerne les infirmiers et le personnel soignant. Encore faudrait-il également que des moyens suffisants soient débloqués pour créer ces véritables emplois. Dans les établissements médico-sociaux, cela n'est pas le cas.

Arrêtons immédiatement ce débat qui dépasse très largement l'objet de notre commission d'enquête. Il n'a donc pas lieu d'être poursuivi en ce lieu.

M. Guy FISCHER – Si j'ai bien compris, l'UNAF appelle de ses vœux une réforme de la loi régissant les tutelles.

M. Hubert BRIN - Tout à fait. Mme Sassier l'a déjà affirmé. Les textes concernant la tutelle et la curatelle d'Etat sont très vieux. Leur essence repose sur la gestion des biens. Or nous sommes aujourd'hui confrontés à un problème d'accompagnement des personnes.

La mise sous tutelle concerne trois types de public vulnérable. Le premier, les personnes handicapées mentales, constitue l'objet de votre commission d'enquête. Le deuxième public regroupe les personnes âgées. Enfin, le troisième public, qui monte numériquement en puissance, rassemble les personnes âgées de 25 à 35 ans dont la

précarité psychique le dispute à la précarité économique. Ces citoyens sont totalement perdus. Ils s'inscrivent donc souvent dans des démarches de violence, qu'elles se déroulent entre eux ou vis-à-vis de la société et des services. Il est donc absolument essentiel que cette réforme ait lieu. Je crois qu'il en va de la grandeur de notre pays.

Notre positionnement est très clair. Nous avons toujours pensé et affirmé, et nous continuons à le faire, que la mesure de tutelle doit avant tout reposer sur le socle familial. Il appartient à la famille de trouver les ressources nécessaires à la réalisation d'une mesure de tutelle. Dans le même temps, il faut instaurer les dispositifs de répit que vous a présentés Mme Sassier.

Mme Sassier s'est d'ailleurs montrée extrêmement bienveillante à l'égard des départements. Sur l'ensemble du territoire, seule une dizaine d'entre eux participe pourtant au financement de l'aide aux familles. Nous n'émettons pas pour autant de critique majeure à l'égard des départements. Il incombe également aux unions départementales de mettre en place des services adaptés aux demandes des familles. Il n'en reste pas moins que le nombre de départements sensibilisés à cette question du répit des familles hébergeant une personne handicapée reste relativement restreint.

Nous ne souhaitons pas augmenter le nombre des tutelles. Dès que le débat s'est ouvert, il y a environ trois ans, j'ai dit aux unions départementales que dans notre pays, toutes mesures comprises, 1 % de la population était inscrite sous une mesure privative de liberté. Cela doit nous interroger sur le fonctionnement de notre société. Il faut analyser avec encore plus d'acuité les situations qui justifient réellement la mise en place d'une telle mesure. Cela n'est pas justifié dans toutes les situations. Comme je l'ai déjà précisé, j'estime que la mesure privative de liberté constitue en elle-même une violence.

J'en reviens au public des 25/35 ans, évoqué il y a quelques instants. Dans plus de la moitié des cas, ces personnes, parce qu'elles ne gèrent plus leur vie que de manière restreinte, considèrent que la mesure de tutelle décidée par le juge constitue une violence commise à leur égard. Il appartient au juge d'adopter une démarche individualisée à chaque personne. Les délégués disposent également d'un important travail à fournir en cela qu'ils doivent veiller à l'accompagnement des personnes.

Globalement, il est évident que les dispositifs actuels de financement n'ont pas été pensés pour favoriser l'accompagnement des personnes. Leur niveau est donc notoirement insuffisant.

Enfin, permettez au président de l'UNAF que je suis de dire que le financement de la tutelle aux prestations sociales n'est pas correct. Les caisses d'allocations familiales versent l'allocation adultes handicapés, l'Etat remboursant ensuite aux CAF les montants versés. En revanche, le financement de la tutelle sur les prestations sociales adulte handicapé est assuré par le fonds national des prestations familiales. Il s'agit d'une anomalie. Le remboursement de l'Etat à la caisse nationale des allocations familiales devrait comprendre le montant de la tutelle aux prestations sociales adulte handicapé.

M. André VANTOMME – La mise sous tutelle revêt un aspect de protection de la personne handicapée. Vous avez l'impression qu'il ne s'agit que d'une violence commise par l'Etat. Il est permis de ressentir la situation de cette manière. N'existerait-il cependant pas d'autres violences ? Nous avons tous connu, en tant qu'élus locaux, des citoyens menacés de saisie qui n'avaient pas toujours la possibilité de se défendre

juridiquement. Ces citoyens trouvent en la tutelle un bouclier qui les protège contre certaines décisions. Finalement, je vous reproche de ne voir que le côté violent de la tutelle, et de négliger son aspect protecteur.

M. Hubert BRIN - Je vous remercie de votre intervention. Elle met en lumière mon manque de précision. Lorsque j'évoque la violence de la mise sous tutelle, je me réfère bien à ce que ressentent les personnes à qui cette mesure est appliquée. Je suis totalement d'accord avec vous pour reconnaître qu'il existe une nécessité de protection. J'affirme simplement que nombre de personnes placées sous protection ne vivent pas la situation sous cet angle. Cela n'est pas notre cas : en tant que responsables familiaux, nous pensons que la mise sous tutelle représente avant tout une mesure de protection. C'est bien pour cela que nous demandons un placement de la personne au centre du dispositif.

M. le PRÉSIDENT - Je souhaite vous faire part d'une réflexion. Hier, nous avons longuement évoqué le problème de la tutelle avec M. le garde des Sceaux. J'ai exprimé quelques réticences vis à vis de la priorité reconnue à la famille pour le choix du tuteur, notamment parce que je craignais d'éventuelles dérives financières.

Aujourd'hui, je révisé ma position. J'ai en effet été séduit par votre proposition. Je pense qu'accorder des temps obligatoires de répit aux familles hébergeant un parent handicapé constitue l'un des moyens d'éviter que ne surviennent de telles dérives. La personne extérieure amenée à intervenir durant un certain laps de temps aura en effet la possibilité de s'apercevoir et de signaler ces dérives.

M. Hubert BRIN - Nous pouvons même aller plus loin. Dans le dispositif de tutelle, le délégué doit remettre un rapport chaque année. Nous réfléchissons actuellement à la possibilité d'accorder un soutien en matière de gestion des comptes à la famille qui gère directement la mesure de tutelle. Il est tout à fait possible d'envisager la création d'un centre agréé de gestion.

M. le PRÉSIDENT - Nous pourrions en définitive l'assimiler à un commissaire aux comptes.

M. Hubert BRIN - Dans notre vision, nous n'évacuons pas l'idée que la famille puisse lui demander de certifier ses comptes.

Je terminerai mon propos en affirmant que sur un tel sujet, il est évident qu'avant de réclamer quelque mesure que ce soit à l'Etat, nous devons d'abord et avant tout mobiliser les ressources intra-familiales.

M. le PRÉSIDENT - Je vous remercie. Notre séance d'auditions est close.