

Maltraitance envers les personnes handicapées : briser la loi du silence (tome 1, rapport)

[Sommaire](#)

[Page précédente](#) |

[Page suivante](#)

B. LES MALTRAITANCES EN INSTITUTIONS

La maltraitance institutionnelle n'est pas propre aux établissements et services sociaux et médico-sociaux qui accueillent des personnes handicapées. Il s'agit malheureusement d'un phénomène beaucoup plus général, qui touche aussi l'école ou le lieu de travail.

Comme l'écrivait d'ailleurs Stanislas Tomkiewicz, « *toute institution secrète de la violence. C'est quasi naturel* ». En effet, si l'établissement qui accueille une personne handicapée la protège le plus souvent, d'autant plus que, selon une estimation partagée par la plupart des interlocuteurs de la commission d'enquête, 70 % des cas de maltraitance interviennent dans un cadre familial, il peut aussi, dans certains cas, l'isoler davantage.

Mme Anne-Sophie Parisot, membre du Collectif des démocrates handicapés (CDH), a même estimé que la préférence donnée au développement des établissements d'accueil pour héberger les personnes handicapées constituait, en soi, un facteur de maltraitance : « *la vraie maltraitance prend toute sa forme lorsque la société préfère l'institution à la vie familiale* ».

1. La stérilisation des personnes handicapées : une maltraitance intentionnelle en établissement

La commission d'enquête a procédé à l'audition de Mme Hélène Strohl, inspectrice générale des affaires sociales, qui, entre octobre 1997 et avril 1998, a participé à une enquête confiée à l'IGAS sur les pratiques de stérilisation des personnes handicapées.

C'est dans un contexte bien particulier que la ministre de l'époque, Mme Martine Aubry, avait demandé à l'IGAS de réaliser une mission d'inspection sur les pratiques passées et actuelles de stérilisation des personnes handicapées mentales. En effet, des révélations avaient été faites sur les pratiques constatées en Suède en la matière et les autorités suédoises avaient été accusées d'avoir procédé à la stérilisation non seulement de personnes handicapées mentales mais également de personnes socialement défavorisées. Un chercheur de l'INSERM avait alors révélé au magazine *Charlie Hebdo* en août 1997 que la stérilisation de jeunes femmes handicapées mentales légères, voire socialement défavorisées, avait été pratiquée en France.

Il convient de résumer les principales conclusions de l'enquête de l'IGAS sur ce point, telles qu'elles ont été présentées à la commission d'enquête par Mme Hélène Strohl.

La stérilisation des personnes handicapées en France : des faits avérés et probablement sous-évalués

« 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. Étant 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. (...)

« 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 ».

Le rapport précité de l'IGAS a estimé que l'on devrait pouvoir procéder à une stérilisation, avec l'autorisation du juge, dans certains cas limités (risque avéré de grossesse, incapacité parentale flagrante, inapplicabilité de tout moyen de contraception efficace sans mettre en danger la vie de la femme). Soucieux de permettre un accès des personnes handicapées à une sexualité libre et épanouissante, le rapport de l'IGAS privilégie la contraception, estimant que, dans certains cas, celle-ci doit être imposée momentanément, dans un cadre juridique à définir.

L'article L. 2123-2 du code de la santé publique, issu de la loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001, interdit la ligature des trompes ou des canaux déférents à visée contraceptive sur les mineurs et sur les majeurs handicapés mentaux placés sous tutelle ou sous curatelle, sauf s'il existe « une contre-indication médicale absolue aux méthodes de contraception ou une impossibilité avérée de les mettre en oeuvre efficacement ». Le texte subordonne l'intervention à une décision du juge des tutelles après avis d'un comité d'experts. Le juge doit avoir entendu la personne concernée. Si elle est apte à exprimer sa volonté, son consentement doit être systématiquement recherché et pris en compte après fourniture d'une « information adaptée à son degré de compréhension ». Il ne peut être passé outre au refus de l'intéressée ou à la révocation de son consentement. Le juge doit aussi entendre les parents ou le représentant légal ainsi que « toute personne dont l'audition lui paraît utile ».

2. Les principaux facteurs de maltraitance au sein des établissements d'accueil

a) Le rôle de l'organisation et du management internes

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^{8(*)} est inexistant, n'est pas formalisé ou n'est pas connu des personnels parce qu'il n'a pas été construit collectivement, malgré les termes de la loi ou parce qu'il a été élaboré avant sa publication. Dans ces structures, les comportements ne sont pas maîtrisés, ce qui peut favoriser l'émergence de cas de maltraitance.

Le rôle des dirigeants et des personnels d'établissements est en tout cas essentiel, à tel point que **les situations de carence durable ou passagère du management interne sont des conditions favorables à l'émergence de phénomènes de maltraitance.**

M. Claude Meunier, directeur général adjoint de l'APF, a ainsi noté qu'*« 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 ».*

M. Pascal Vivet a illustré la façon dont un directeur d'établissement pouvait exercer une sorte de chantage envers les familles qui « feraient des problèmes », ce chantage n'étant du reste pas nécessairement intentionnel : *« 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 ? ».*

De même, **lorsque la possession par la famille d'informations relatives au fonctionnement régulier d'un établissement est à l'origine de tracasseries, voire de pressions sur la famille**, c'est que le responsable de l'établissement cherche à cacher des dysfonctionnements internes, qui peuvent, le cas échéant, engendrer des actes de maltraitance.

Le témoignage de M. Jean-Pierre Picaud, président de la Confédération des personnes handicapées libres, est extrêmement instructif : *« 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. (...) 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'aie les annexes XXIV^{9(*)} 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 ».*

Les syndicats eux-mêmes seraient, selon M. Pascal Vivet, parfois à l'origine de la maltraitance institutionnelle, car la dénonciation de cas de violences les placerait face à un arbitrage douloureux entre manifestation de la vérité et protection de l'établissement et donc de l'emploi : *« j'ai néanmoins en tête, dans cette affaire précise, la réflexion de syndicats m'affirmant que les affaires de mauvais traitements 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 ».*

M. Jean-Pierre Picaud a relaté son expérience personnelle, rappelant que la directrice de l'établissement dans lequel se trouvait sa fille lui avait « *un jour indiqué que [s'il n'était pas] satisfait, [il n'avait] qu'à voir ailleurs* ». Il a ajouté que « *les directeurs d'établissements raisonnent immédiatement en termes financiers. L'argent est leur préoccupation majeure* ».

b) Le renversement des priorités : privilégier l'institution plutôt que les résidents

La commission d'enquête a pu observer, dans certains cas, un **indéniable problème de hiérarchie des priorités de la part des responsables d'établissements** : lorsque les intérêts de l'institution passent avant ceux des personnes handicapées, les risques de maltraitance se multiplient.

Les intérêts financiers

La commission d'enquête, au cours de ses déplacements, notamment dans un établissement de l'Oise, a été amenée à constater l'existence d'une situation dans laquelle l'intérêt financier de l'établissement était âprement défendu par ses responsables.

La commission d'enquête estime que le fait que des établissements fassent passer leurs intérêts financiers avant l'intérêt de l'adulte ou de l'enfant constitue une forme de maltraitance.

Elle a pu constater que certains **établissements gardaient volontairement dans l'institution les résidents**. Ceux-ci sont ainsi privés de retours dans leur famille à l'occasion de fêtes de familles, par exemple, ou de vacances, 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**.

D'ailleurs, pour éviter une telle situation, la directrice d'un établissement qu'a visité la commission d'enquête, situé en banlieue parisienne, a reconnu spontanément avoir déclaré la présence de pensionnaires certains week-ends alors qu'ils ont été remis à leurs familles, afin de ménager la liberté des personnes handicapées tout en assurant la poursuite de leur prise en charge.

L'activité et la détermination du nombre de journées

La détermination de l'activité constitue une phase déterminante dans la construction du budget.

Pour les établissements et services financés sur la base d'un ou plusieurs tarifs unitaires (prix de journée, prix de séance, tarif horaire), l'activité constitue le diviseur nécessaire pour ramener le coût de financement annuel à un coût unitaire.

Dans le cas d'établissements ou services financés par dotation globale (CAT, CHRS^{10(*)}, hôpitaux, etc.), le nombre de journées constitue un indicateur important dans l'évolution de l'enveloppe financière.

Le calcul du nombre de journées va donc tenir compte :

- de la capacité agréée,
- du nombre de jours d'ouverture,
- du taux d'occupation.

Exemple : un établissement de 100 places, ouvert 252 jours par an, avec un taux d'occupation de 92 %, retiendra un nombre de journées égal à : $100 \times 252 \times 92 \% = 23.184$ journées.

1. Conséquences d'une mauvaise évaluation du nombre de journées

Les conséquences sont différentes selon qu'il s'agit d'établissements financés par dotation globale ou sur la base d'une facturation de prix de journée.

Les établissements à dotation globale

Le financement par dotation globale s'appuie sur le principe d'un financement principal, quelle que soit l'importance de l'activité. Ainsi, un établissement social, financé par dotation globale (CAT, CHRS), ne subira pas de conséquences financières, à court terme, dans le cas d'une mauvaise période d'activité.

Pour ce qui concerne les établissements sanitaires participant au service public hospitalier, la dotation globale ne constitue qu'une partie des produits. En effet, la facturation des tarifications journalières aura une incidence sur les produits réalisés. Une mauvaise évaluation de ces produits ou une mauvaise évaluation de la répartition de l'activité entre l'activité financée par dotation globale et l'activité financée par facturation de prix de journée peut entraîner un déséquilibre.

Enfin, sur un moyen terme, une mauvaise évaluation du niveau de l'activité (ou une variation importante) peut remettre en cause le niveau des crédits accordés. Dans ce cas, une révision de la dotation globale peut s'avérer nécessaire.

Les établissements à prix de journée

En ce qui concerne les établissements financés par prix de journée ou les services financés par tarif horaire, la conséquence est immédiate. Une surévaluation prévisionnelle de l'activité entraînera un déficit de journées, donc un déficit de produits. Si des économies de charges équivalentes ne sont pas réalisées dans ce cas, il y a déficit comptable.

2. Les conditions de facturation des prix de journée

Dans la détermination du nombre de journées réalisable, il est nécessaire de ne prendre en compte que les journées facturables. Dès lors, il est nécessaire de préciser le traitement réservé aux journées de sortie ou de permission.

La circulaire du ministère des affaires sociales du 12 décembre 1985, concernant l'ensemble des établissements sanitaires et médico-sociaux financés par dotation globale ou par prix de journée préfectoral, rappelle que, « à compter du 1^{er} janvier 1986, aucune journée de permission ne pourra être facturée, quel que soit le statut de l'établissement (une journée de permission correspondant à toute absence supérieure à 12 heures consécutives dans une journée calendaire) ».

Source : document communiqué par la direction des interventions sanitaires et sociales du conseil général de l'Oise

Comme en témoigne le courrier-type saisi par la commission d'enquête au cours de ses investigations, et reproduit ci-contre, la « rétention » des enfants handicapés par les établissements est annoncée aux familles d'une façon brutale en des termes presque choquants.

Dans cet établissement, le transfert vers d'autres structures, pendant les vacances par exemple, est considéré comme une absence, ce qui pèse encore sur le contingentement familial. Ces contraintes seraient en fait imposées par la tutelle, c'est-à-dire le conseil général. Il existe toutefois un **accord tacite avec les autorités de tarification** : la journée entière est facturée dès lors qu'un seul repas est pris.

Certes, les associations condamnent officiellement ce type d'agissements. Ainsi, M. Laurent Coquebert, de l'UNAPEI, a tenu à rassurer la commission d'enquête : « 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 ». Il n'empêche que la réalité, parfois observée sur le terrain par la commission d'enquête n'est pas de nature à la rassurer. Du reste, M. Coquebert a ajouté des propos qui lui paraissent relativement fatalistes : « ce type de comportement est induit par le système »...

M. Patrick Gohet, délégué interministériel aux personnes handicapées, a d'ailleurs estimé, devant la commission d'enquête, que ce système ne correspondait pas à l'esprit de la loi de 2002 qui entendait placer l'utilisateur au centre du dispositif.

A toutes les familles

Le 27 mars 2003

Madame, Monsieur,

Pour nous permettre de planifier les congés des professionnels du _____, nous vous remercions de nous communiquer au plus tôt vos souhaits pour les **vacances d'été** ainsi que pour les **vacances de Noël** et jour de l'an 2003 - 2004.

*Nous souhaitons vous rappeler, comme cela a été évoqué lors du dernier Conseil d'Etablissement que nous sommes soumis à une exigence du Conseil général en ce qui concerne le nombre de jours de présence des Résidents au Foyer : à savoir **317,7 jours** de présence par an et par résident, soit **47,3 jours** d'absence par an et par résident. Le fait que certains résidents soient amenés à moins de retours (ou pas du tout) en famille que d'autres occasionne une petite réserve difficile à quantifier alors que de plus nous savons que les nécessaires hospitalisations entraînent aussi un déficit de journées.*

Il a été proposé un fonctionnement des sorties de week-end qui permettrait pour ceux qui le désirent d'être plus libres pour les vacances habituelles (été et Noël) et pour concilier la contrainte de fonctionnement et la demande des familles :

(...)

deux possibilités :

1. **sorties tous les 15 jours** : du vendredi avant dîner au dimanche avant dîner : **2 jours** d'absence/mois – Reste : **27 jours** possibles pour les vacances.
2. **Sorties tous les week-end** : du samedi après déjeuner au dimanche avant dîner : **0 jours** d'absence/mois – Reste **48 jours** possibles pour les vacances.

Toutes les autres propositions sont bien sûr les bienvenues.

Savoir : ce fonctionnement ne peut s'appliquer aux résidents soumis aux disponibilités des taxis Handicar qui organisent leurs tournées en fonction des situations géographiques des uns et des autres.

Comptant sur votre collaboration, nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations les plus distinguées.

Certes, dans la plupart des établissements visités par la commission d'enquête, une telle dérive n'a pas été constatée. Il n'en demeure pas moins choquant que des considérations tenant à la réglementation tarifaire puissent, dans certains cas, se traduire par des privations de sortie et de vie familiale.

Les 35 heures

La commission d'enquête a pu relever un autre exemple de renversement des priorités, à propos du temps de travail des personnels.

À cet égard, il est certain, comme l'ont confirmé tant les personnes auditionnées que les responsables d'établissements rencontrés au cours des déplacements de la commission d'enquête, que *« les 35 heures sont effectivement porteuses d'une certaine maltraitance »*, selon l'expression de M. Régis Devoldère, président de l'UNAPEI.

La mise en place de la réduction du temps de travail s'est indéniablement traduite par une baisse de la qualité d'accueil des enfants, des adolescents et des adultes. Les 35 heures ont 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 spécialisé, il est aujourd'hui nécessaire d'avoir trois salariés. **L'accompagnement de la personne a été parcellisé.**

M. Patrick Gohet, actuel délégué interministériel aux personnes handicapées, a considéré que la façon dont les 35 heures avaient été mises en place dans les établissements sociaux et médico-sociaux *« mérite réflexion »*. Il a ajouté qu' *« il aurait fallu effectuer une franche évaluation des conséquences de la réduction du temps de travail dans ces institutions »*, concluant : *« 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** : la mise en oeuvre de la réduction du temps de travail a montré que **la préoccupation première était de respecter scrupuleusement les horaires au détriment de la qualité de service et d'adaptation à apporter aux usagers.**

Les responsables des établissements que la commission d'enquête a visités ont d'ailleurs tous été d'accord sur ce point.

Ainsi, dans un foyer de vie créé en 2000 et situé en Seine-Saint-Denis, les 35 heures, appliquées dès l'origine, n'ont fait qu'accentuer la difficulté, car **la charge horaire de travail, et donc sa pénibilité, sont plus importantes.**

Le directeur d'un centre d'accueil pour grands handicapés situé dans l'Oise s'est plaint, lui aussi, des conséquences de la réduction du temps de travail. Il a estimé que la mise en place des 35 heures avait entraîné la perte de l'équivalent de quinze postes, alors que seulement neuf embauches compensatrices avaient eu lieu. **Les variables d'ajustement ont été les temps de rencontre et de réunion, et surtout les sorties.** Mais d'après le directeur, **même un complément de six embauches ne suffirait pas à retrouver la souplesse qui prévalait avant les 35 heures.**

Dans le département du Rhône, la réduction du temps de travail a correspondu à 70 emplois à plein temps, soit à deux années de création d'emplois dans le secteur ! Dans un CAT, le directeur a indiqué que les 35 heures avaient engendré un **état d'esprit préjudiciable à une bonne gestion**, même si une nouvelle organisation du travail est toujours possible. En contrepartie d'une perte globale de 10 % du temps de travail, les créations d'emplois ont concerné 6 % de ce temps. La différence s'est traduite, pour l'essentiel, par une réduction des temps de réunion.

Sans formuler une opposition de principe irréductible à l'applicabilité des 35 heures dans les établissements sociaux et médico-sociaux, la commission d'enquête ne peut que déplorer, comme la quasi totalité de ses interlocuteurs, que cette réforme n'ait pas été suffisamment préparée.

Il lui apparaît paradoxal qu'au cours d'une même période, soient mises en oeuvre, d'une part, une réduction du temps de travail sans réflexion préalable suffisante sur ses incidences pour la vie quotidienne des personnes handicapées, et, d'autre part, la loi du 2 janvier 2002 précitée qui organise, en particulier, un approfondissement de la vie sociale et du dialogue dans ces établissements, ce qui nécessite une plus grande disponibilité.

c) Les relations « incestueuses » entre les associations et les établissements

La commission d'enquête est convaincue que le silence gardé sur les cas de maltraitance institutionnelle tient également, pour partie, à des relations parfois trop étroites, pour ne pas dire « incestueuses », entre les associations gestionnaires et les établissements qui accueillent des personnes handicapées. Ces associations, dont la vocation première demeure la protection des personnes handicapées, sont, dans certains cas, juges et parties : elles doivent alors concilier protection des résidents et protection de leurs intérêts, la bonne réputation de leurs établissements par exemple.

Posée ainsi, l'équation devient un **dilemme, un véritable conflit d'intérêts. Que peut faire un gestionnaire qui est aussi un parent d'enfant handicapé résidant dans l'établissement, lorsqu'il constate un cas de maltraitance ?**

Les grandes associations en sont d'ailleurs elles-mêmes parfaitement conscientes. M. Laurent Coquebert, directeur général par intérim de l'UNAPEI, a ainsi expliqué que *« la distinction entre les fonctions tutélaires et les fonctions gestionnaires a toujours été au coeur des positions de l'UNAPEI »*, précisant que *« 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 »*.

D'ailleurs, **une association**, comme la Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés (FNATH), a expliqué à la commission d'enquête qu'elle avait fait le **choix politique de ne pas gérer d'établissement**, car elle a toujours considéré que la défense des personnes accidentées et handicapées et la gestion d'établissements d'accueil étaient deux missions qui ne pouvaient être exercées simultanément *« en toute neutralité »*, selon l'expression de son secrétaire général, M. Marcel Royez.

Il serait cependant injuste de ne pas observer que cette situation tient dans le peu d'intérêt qu'ont longtemps porté les pouvoirs publics pour l'accueil des personnes handicapées, préférant laisser les associations intervenir et combler le vide laissé dans ce domaine.

Mme Dominique Gillot, ancienne secrétaire d'Etat aux personnes âgées et aux personnes handicapées, a parfaitement exposé cette situation : *« 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 »*.

M. Pascal Gobry, auteur de l'ouvrage *L'enquête interdite - Handicapés : le scandale humain et financier*, avec le style qui est le sien, a lui aussi mis en évidence cette situation, qu'il appelle le **« cumul des casquettes »** : *« 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 »*.

La proposition de loi précitée^{11(*)}, cosignée par le président de la commission d'enquête et par le président de la commission des Affaires sociales, en établissant une incompatibilité entre le caractère d'association représentative des personnes handicapées et la gestion des établissements sociaux et médico-sociaux, permet d'utilement relancer ce débat difficile.

3. La spécificité des institutions accueillant des personnes handicapées

Si la maltraitance se retrouve potentiellement dans toute institution, les établissements qui accueillent des personnes handicapées présentent une **spécificité : les personnes handicapées constituent la seule population à passer la majeure partie de leur existence dans une institution.**

Mme Gloria Laxer l'a parfaitement expliqué : *« 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 »*.

Ainsi, par nature, **les personnes handicapées placées en institution se retrouvent toute leur vie privées de la plus élémentaire des libertés, celle de disposer de soi.** Chaque jour de leur vie, elles devront se plier à des obligations qui leur sont imposées par l'institution.

**« Tous les aspects de la vie de la personne handicapée seront déterminés
par des personnes ayant autorité »**

Selon Mme Gloria Laxer, « 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.

« Le fait que tous les aspects de la vie de la personne handicapée soient 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. (...) En raison des règles d'hygiène et de sécurité, la nourriture est de plus en plus collective dans les établissements. Pour bon nombre de personnes handicapées, 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. »

Dès lors, la bientraitance se définirait comme la possibilité de vivre « 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 ».

M. Roland Broca, président de la FFSM, a lui aussi cité ce qu'il a appelé « un comportement intrusif » et inutilement vexatoire concernant les résidents d'un IME : « 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 ».

4. L'insalubrité et l'inadaptation des locaux

Il peut exister un lien direct entre le contexte matériel d'un établissement et le développement de la maltraitance. La configuration des locaux des établissements d'accueil eux-mêmes peut être, en effet, un facteur de maltraitance institutionnelle, comme l'a expliqué Mme Catherine Jacquet, inspectrice à la direction départementale des affaires sanitaires et sociales des Pyrénées-Orientales, qui a été confrontée à trois situations de maltraitance.

Il ne s'agit pas, pour l'instant, de s'intéresser à la façon dont les pouvoirs publics ont réagi à ces cas de maltraitance ni aux mesures qu'ils ont mises en oeuvre, mais de monter en quoi **la dégradation ou la simple inadaptation des locaux peut constituer un terrain propice à l'apparition de la maltraitance.**

Dans deux cas, l'administration a été contrainte de fermer l'établissement mis en cause.

**Des exemples concrets de maltraitance institutionnelle :
inadaptation des locaux, conditions d'hébergement déplorables, insalubrité...**

« **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. (...) »

« *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. (...)* »

« **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. (...) »

« *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 (...).* »

« *Par conséquent, nous avons fermé l'établissement pendant un mois afin de conduire un minimum de travaux, en mettant les équipements en sécurité. »*

La commission d'enquête a visité un foyer de vie situé en Seine-Saint-Denis où la conception du bâtiment est à l'origine de certains problèmes, alors que la direction rencontre des difficultés pour obtenir certaines modifications par l'architecte. Ainsi, il n'est pas normal de n'avoir installé qu'un **robinet d'eau tiède dans les chambres** : il devrait être possible de prendre un verre d'eau dans sa chambre ou de régler, dans certaines limites, la température de sa douche.

Dans un IME dans lequel elle s'est rendue, lors de son déplacement dans l'Oise, la commission d'enquête a pu constater que les sanitaires de l'établissement avaient été rénovés mais sans être mis aux normes ! Ainsi, les portes des toilettes ont une largeur inférieure à 90 cm, ce qui ne permet pas le passage d'un fauteuil roulant. Pourtant, le siège de l'association dont dépend cet établissement est situé dans un château très bien entretenu, où sont parfois organisées des manifestations de prestige. Cette association est du reste visiblement soucieuse de son image de marque et semble se donner les moyens de sa politique de communication, comme le montrent ses luxueuses plaquettes d'information en papier glacé.

5. La peur des représailles

a) Pour les familles

Les familles des personnes handicapées maltraitées entretiennent involontairement la « loi du silence ».

En effet, si, le plus souvent, elles ne dénoncent pas les maltraitances dont sont victimes leurs enfants ou parents, c'est par crainte - à tort ou à raison - des représailles sur ceux-ci : pour eux, une exclusion de l'établissement serait catastrophique car il leur faudrait alors chercher, éventuellement très longtemps et sans garantie de succès, un nouvel établissement. Comme l'a parfaitement résumé M. Pascal Vivet, « **les familles ne parlent pas car elles n'ont pas de place** ». Selon l'expression utilisée par M. Pierre Matt, président du SNAPEI, « *il est indéniable que les parents, à un certain moment, sont pris en otage* ».

Un exemple de « prise en otage » des parents

M. Pierre Matt a exposé devant la commission d'enquête un cas qui illustre la façon dont les parents d'enfants handicapés peuvent être pris en otage par les établissements :

« 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 ».

Les familles éprouveraient d'ailleurs souvent « **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 »^{12(*)}.

D'autant plus que, comme l'a rappelé notre collègue Philippe Nogrix, qui s'est exprimé devant la commission d'enquête en sa qualité de représentant de l'Assemblée des départements de France (ADF), « *beaucoup de personnes handicapées se trouvent sur liste d'attente pour être accueillies dans un établissement* ».

Mme Gloria Laxer a estimé à 30.000 le nombre de places manquantes au sein des établissements pour adultes handicapés. Ce chiffre a d'ailleurs été repris par les représentants des organisations syndicales entendus par la commission d'enquête, M. Jean-Philippe Boyé, de Force ouvrière, précisant que, au total, environ 45.000 personnes handicapées, dont 13.000 enfants, étaient sur une liste d'attente pour bénéficier d'une prise en charge en établissement.

Un message reçu sur l'adresse électronique de la commission d'enquête : l'autocensure des parents

« Parent d'enfant handicapé et ayant participé activement à la création d'un centre de vie, j'attire votre attention sur un facteur majeur d'appréciation de l'importance de la maltraitance (au sens large du terme) dans les établissements : c'est l'autocensure que s'appliquent les parents.

« Entre deux maux, ils choisissent bien souvent le moindre : se taire plutôt que courir le risque de voir leur enfant "viré" sous un prétexte ou un autre. Ils savent, par leur douloureuse expérience personnelle, combien il est difficile d'intégrer un établissement en France, en raison de leur nombre notoirement insuffisant. De plus, ils sont conscients de la menace alternative : l'hospitalisation en hôpital psychiatrique (solution d'ailleurs beaucoup plus onéreuse pour l'Etat) ».

b) Pour les personnels des établissements

Le signalement des cas de maltraitance envers les personnes handicapées se heurte à une véritable **loi du silence**, dont il convient de rechercher l'une des causes dans la peur, notamment lorsque ces cas sont signalés par des personnels des établissements d'accueil, de **perdre son emploi pour faute professionnelle**. 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 fondés de maltraitance.

Cette situation n'est pas qu'un simple cas d'école. La commission d'enquête a ainsi été informée par M. André Laurain, président de ALMA H 54, de la réalité persistante de ce phénomène : « *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* ».

M. Pascal Vivet a, quant à lui, apporté une information plus précise, grâce au recoupement d'éléments provenant de syndicats, de collectivités territoriales et de l'administration. Il a évalué entre 150 et 250 le **nombre de travailleurs sociaux sanctionnés chaque année, directement ou indirectement, pour avoir transmis aux autorités de tutelle des faits de mauvais traitements envers des personnes handicapées**. Il a expliqué qu'il avait été lui-même victime de cette sanction déguisée.

L'« enfer personnel » vécu par un travailleur social auditionné par la commission d'enquête

« 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 ».

Dans les cas de maltraitance relatés par Mme Catherine Jacquet, le deuxième, qui avait été mis en évidence, notamment, par le témoignage d'un membre du personnel, le signalement a été préjudiciable à ce dernier qui a, dans cette affaire, perdu son emploi, en dépit de la protection dont il bénéficiait des services de l'Etat dans le département.

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^{13(*)}.

M. Hervé Auchères, juge d'instruction et membre de l'Association française des magistrats instructeurs (AFMI), a indiqué que « *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* ».

La dénonciation d'actes de maltraitance envers les personnes handicapées peut également se heurter au poids que fait peser le secret professionnel.

Cette situation rend d'autant plus délicate l'action des magistrats.

M. Hervé Auchères a ainsi expliqué devant la commission d'enquête que, « *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. [...] Ces personnes n'étant pas fonctionnaires, elles ne sont pas liées par l'article 40 du code de procédure pénale^{14(*)}. 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* ».

Enfin, pour illustrer cette loi du silence, qui pèse tant sur les familles que sur les personnels des établissements, la commission d'enquête a constaté que la plupart des messages reçus sur son adresse électronique étaient anonymes.

* ⁸ L'article L. 311-8 du code de l'action sociale et des familles, issu de la loi du 2 janvier 2002 précitée, fait obligation à chaque établissement d'élaborer un projet d'établissement pour une durée maximale de cinq ans, après consultation du conseil de la vie sociale. Ce document définit les objectifs de l'établissement, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités. Il trace aussi ses objectifs pour la qualité des prestations et établit ses modalités d'organisation et de fonctionnement.

* ⁹ Il s'agit des annexes au décret n° 89-798 du 27 octobre 1989. Elles concernent les conditions techniques d'autorisation et de fonctionnement des établissements et des services prenant en charge des enfants ou des adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou inadaptés.

* ¹⁰ Centre d'hébergement et de réadaptation sociale.

* ¹¹ Proposition de loi n° 287 (2002-2003) de MM. Nicolas About et Paul Blanc, sénateurs.

** ¹² Audition de M. Pascal Vivet, éducateur spécialisé, le 5 février 2003.*

** ¹³ L'article L. 313-24 du code de l'action sociale et des familles, inséré par la loi du 2 janvier 2002 précitée, prévoit que, dans les établissements sociaux et médico-sociaux, « le fait qu'un salarié ou un agent a témoigné de mauvais traitements ou privations infligés à une personne accueillie ou relaté de tels agissements ne peut être pris en considération pour décider de mesures défavorables le concernant en matière d'embauche, de rémunération, de formation, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle, de mutation ou de renouvellement du contrat de travail, ou pour décider la résiliation du contrat de travail ou une sanction disciplinaire. En cas de licenciement, le juge peut prononcer la réintégration du salarié concerné si celui-ci le demande ». Il reste à savoir quelle application recevra effectivement cette nouvelle disposition.*

** ¹⁴ L'article 40 du code de procédure pénale dispose, dans son troisième alinéa, 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 ».*

Sommaire

[Page précédente](#) |

[Page suivante](#)