



ERIC WOERTH
MINISTRE DU TRAVAIL, DE LA SOLIDARITE
ET DE LA FONCTION PUBLIQUE

NORA BERRA
SECRETAIRE D'ETAT CHARGEE DES AINES,
AUPRES DU MINISTRE DU TRAVAIL,
DE LA SOLIDARITE ET DE LA FONCTION
PUBLIQUE

Dossier de Presse

Bilan de la mise en conformité
de 270 établissements d'hébergement non médicalisés
pour personnes âgées

Petites unités de vie – Logements-foyer

Contacts presse :

Secrétariat d'Etat chargé des Aînés
Service de presse de Nora Berra
01 44 38 96 38

Ministère du Travail
Service de presse d'Eric Woerth
01 44 38 22 03

La maltraitance reste une réalité inacceptable sous toutes ses formes, qu'il s'agisse de violences physiques, psychologiques ou morales, de négligences graves ou de « maltraitance passive ». Même si ces situations sont très minoritaires, elles sont encore trop nombreuses.

La maltraitance de nos aînés est aussi une humiliation et une insulte, chaque fois qu'elle survient, pour les centaines de milliers de personnes, professionnelles ou bénévoles, qui, en établissement ou à domicile, s'occupent de nos aînés avec un courage admirable et un dévouement total.

C'est pourquoi l'impératif du respect de la dignité de nos aînés et de la qualité du service rendu sont au cœur de l'action menée par Nora BERRA, Secrétaire d'Etat chargée des Aînés, aux côtés d'Eric WOERTH, Ministre du Travail, de la Solidarité et de la Fonction publique.

La maltraitance, qu'est-ce que c'est ?

En 1987, le Conseil de l'Europe a défini la maltraitance comme une violence se caractérisant « par tout acte ou omission commis par une personne, s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière. » En 1992, le Conseil a complété cette définition par une typologie des actes de maltraitance :

- Violences physiques : coups, brûlures, ligotages, soins brusques sans information ou préparation, non satisfaction des demandes pour des besoins physiologiques, violences sexuelles, meurtres (dont euthanasie)...
- Violences psychiques ou morales : langage irrespectueux ou dévalorisant, absence de considération, chantages, abus d'autorité, comportements d'infantilisation, non respect de l'intimité, injonctions paradoxales...
- Violences matérielles et financières : vols, exigences de pourboires, escroqueries diverses, locaux inadaptés...
- Violences médicales ou médicamenteuses : manque de soins de base, non information sur les traitements ou les soins, abus de traitements sédatifs ou neuroleptiques, défaut de soins de rééducation, non prise en compte de la douleur...
- Négligences actives : toutes formes de sévices, abus, abandons, manquements pratiqués avec la conscience de nuire
- Négligences passives : négligences relevant de l'ignorance ou de l'inattention de l'entourage
- Privation ou violation de droits : limitation de la liberté de la personne, privation de l'exercice des droits civiques, d'une pratique religieuse...

270 établissements non médicalisés sont mis en demeure de se conformer à la réglementation

Le 14 octobre dernier, sur les consignes de Nora BERRA, une instruction de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) a été envoyée aux Directions départementales des Affaires sanitaires et sociales (DDASS) afin d'établir un recensement général des établissements d'hébergement non médicalisés pour personnes âgées.

Ce recensement a concerné toutes les structures qui s'affranchissent des obligations inhérentes à l'accueil des personnes âgées dépendantes en termes de conventionnement et de médicalisation.

Début décembre, ce recensement a permis d'établir une liste de 270 établissements non conformes, soit moins de 10 % de l'ensemble des petites unités de vie et logements-foyer. Ils sont mis en demeure de respecter la loi et le règlement, sous peine de fermeture administrative ou totale, et cela à partir du 31 mars dernier.

La démarche entreprise a permis tout d'abord d'établir un état des lieux des structures concernées, par l'absence de médicalisation, malgré le niveau de dépendance élevé de leurs résidents. Elle a également été l'occasion d'obtenir des informations sur les démarches administratives engagées pour remédier aux dysfonctionnements repérés.

Depuis le 1^{er} avril, un état des lieux s'est opéré par l'intermédiaire des Agences régionales de santé (ARS) afin de faire une remontée des mises en conformité au niveau national.

Il est à noter que toutes ces petites structures (unités de vie et logements-foyer) relèvent de la compétence des conseils généraux qui se chargent d'établir le niveau de dépendance de l'ensemble des résidents. Ce n'est qu'à partir des résultats de cette évaluation qu'il est possible de déterminer si l'établissement évalué respecte les conditions de conformité correspondant à son niveau de dépendance.

Un établissement non-conforme est déjà un établissement qui expose ses résidents à une forme de maltraitance en soi car ne disposant pas du personnel qualifié pour assurer les soins.

Les établissements concernés par cette mise en conformité sont des petites structures non médicalisées (unités de vie et logements-foyer) qui accueillent des personnes en perte d'autonomie et dépendantes.

Il ne s'agit en aucun cas d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) médicalisés qui possèdent des équipements adaptés et du personnel professionnel et spécialisé pour accueillir principalement des personnes fortement dépendantes.

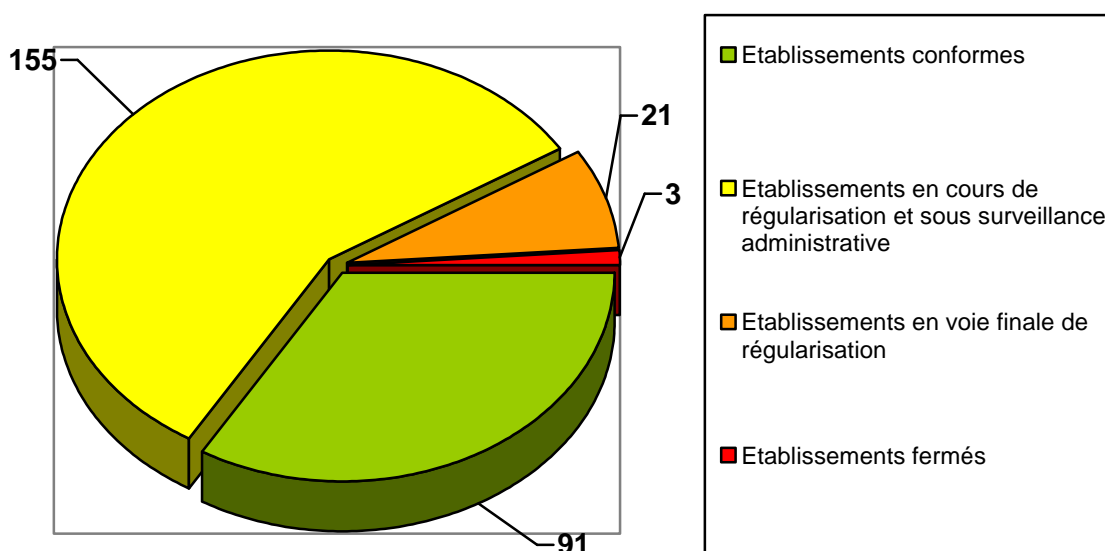
Bilan de la mise en conformité sur 270 établissements

- 91 établissements conformes ;
- 3 établissements fermés, dont un en cours ;
- 21 établissements en voie finale de régularisation ;
- 155 établissements en cours de régularisation et sous surveillance administrative.

Leur suivi sera assuré par les ARS avec la volonté de transparence par l'intermédiaire de la Conférence régionale de santé et de l'autonomie qui réunit les acteurs du secteur et les usagers.

En fonction des cas, soit un administrateur provisoire sera mis en place pour tenter de mettre l'établissement en conformité, soit les résidents seront réorientés vers d'autres structures médicalisées.

La mise en conformité définitive devra s'effectuer à l'automne, excepté pour les établissements qui rencontrent des problèmes structurels et/ou organisationnels. Pour ces derniers, les services de l'Etat les accompagneront pour trouver une solution adaptée et conforme.



Etablissements fermés

1- Bourgogne – Yonne – Bussy-en-Othe

A l'origine, il s'agissait d'un accueil familial autorisé à accueillir 3 personnes âgées au domicile d'un particulier. En réalité, la responsable de l'établissement accueillait 7 personnes âgées dépendantes. Depuis fin 2007, une longue procédure était en cours qui, dans le cadre de l'instruction ministérielle du 15 décembre 2009, a abouti à sa fermeture.

Après la mobilisation conjointe de la DDASS de l'Yonne, du Préfet, du Président du Conseil général de l'Yonne et du procureur de la République, une mission d'inspection a été diligentée en février 2008 pour déterminer le niveau de dépendance des résidents. Le niveau étant très élevé, il a été immédiatement demandé à la gestionnaire de cesser son activité et de transférer les personnes âgées dépendantes vers un EHPAD. L'arrêté d'exécution n'ayant pas été appliqué par le gestionnaire, après divers recours contre l'arrêté de fermeture, le Préfet a diligenté une deuxième mission d'inspection pour faire le constat du non respect de la décision. L'instruction ministérielle a donc permis aux services du Conseil général et aux services de l'Etat de transférer les 7 personnes accueillies, en lien avec les familles, vers un EHPAD mais également le retour dans sa famille d'une personne avec la mise en place d'un accompagnement d'un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD).

2- Provence-Alpes-Côte d'Azur – Var – Six-Fours-les-Plages

Unité de vie « Les Mimosas »

L'établissement accueillait 8 personnes dépendantes. Suite à un contrôle inopiné le 20 octobre 2009 assuré par les services de l'Etat et le Conseil général du Var, et au regard de l'impossibilité de mettre la structure en conformité, la décision de fermeture a été prise. Aussi, un accompagnement soutenu et un suivi ont été mis en place concernant la réorientation des 8 résidents vers des structures adaptées à leur niveau de dépendance. Le relogement a été opéré en liaison et avec l'accord des familles ou tuteurs et avec la coopération de la responsable de l'établissement. Cette opération a été supervisée par les services de l'Etat et du Conseil général.

Des solutions individualisées ont été trouvées : 6 personnes ont été orientées vers une structure à proximité, une personne est retournée à son domicile et une personne a souhaité se rapprocher de sa famille dans un département voisin.

Par ailleurs, un nouvel acquéreur a présenté un projet de reconstruction.

3- Un Foyer

Il s'agit d'un Foyer comportant 35 lits pour personnes âgées qui disposait d'une section de cure médicale. Suite aux obligations légales, et en l'absence de convention signée, l'établissement ne pouvait accueillir des personnes âgées dépendantes. Après avoir envisagé un projet commun de regroupement, puis un rapprochement avec l'hôpital local, l'établissement était dans l'incapacité de s'adapter à l'évolution de la prise en charge de ses résidents dépendants et aux contraintes réglementaires. La décision de fermeture a donc été prise de manière responsable par le président du conseil d'administration du foyer. Désormais, le transfert des résidents vers d'autres structures est en cours et assuré par le Conseil général et la délégation territorial (ex-DDASS).

Pour des raisons de respect et de sécurité des résidents pendant leur réorientation, la localisation de ce Foyer ne sera mentionnée que lorsque le processus sera finalisé.

Quelles sont les conditions pour qu'un établissement non-médicalisé accueille des personnes âgées dépendantes ?

Il existe 3 options au choix :

- 1- Soit passer une convention avec un service de soins infirmier à domicile ;
- 2- Soit embaucher une ou plusieurs infirmières salariées ;
- 3- Soit passer une convention tripartite entre les services de l'Etat et les services du Conseil général.

Cette convention est fixée sur la base du respect d'un cahier des charges applicable aux établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes et a valeur d'engagement dans une démarche d'assurance qualité de la part de tous les partenaires, c'est-à-dire des responsables d'établissement et des autorités de tutelle.

Elle détermine trois tarifs :

- un tarif hébergement, déterminé annuellement par le Conseil Général;
- un tarif dépendance, (celle ci étant évaluée par la grille AGGIR), gradué en fonction du niveau de dépendance et dont le montant est arrêté par le président du Conseil général ;
- un tarif soins versé directement par l'Assurance maladie à l'établissement.

Quelles sont les décisions prises en cas de non-conformité ?

- Soit la structure a réorienté les personnes âgées dépendantes vers d'autres structures adaptées à leur niveau de dépendance ;
- Soit l'établissement a fait l'objet d'une fermeture.

Quels sont les types de fermetures existantes ?

- Fermeture administrative : un administrateur provisoire est désigné par le Préfet afin d'assurer la gestion de l'établissement pour le remettre en conformité et assurer sa reprise de gestion par un successeur ;
- Fermeture totale de l'établissement : les locaux de l'établissement sont fermés et les personnes accueillies ainsi que le personnel sont réorientés vers d'autres structures ;
- Fermeture provisoire immédiate : en cas d'urgence, le Préfet peut, sans injonction préalable, prononcer par arrêté motivé et à titre provisoire une mesure de fermeture immédiate. Les personnes accueillies ainsi que le personnel sont réorientés vers d'autres structures.

Point d'Etape des annonces de décembre 2009 de Nora Berra pour lutter contre la maltraitance

1- Une mission est confiée à l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) pour rendre public des critères d'évaluation pour chaque établissement susceptible d'accueillir des personnes âgées dépendantes. Ces critères pourraient à terme figurer sur un site Internet permettant une transparence totale.

- L'ANESM contribue au titre de ses missions à l'élaboration de ces critères de qualité dans le cadre de l'évaluation externe.
- Ce travail s'effectue en lien avec la DGCS et en partenariat avec les acteurs du secteur.

2- Un module spécifique de formation bientraitance sera inséré dans chaque formation destinée aux accompagnants professionnels et **des formations pour les aidants familiaux** seront créées, à l'instar de celles concernant la maladie d'Alzheimer (mise en place le 24 novembre 2009).

- L'aspect « formation » est géré conjointement avec le Ministère de la Santé.
- La DGCS travaille actuellement sur la mise en place du module bientraitance et sur la formation des aidants.

3- Le numéro d'appel contre la maltraitance, « 39 77 » sera évalué afin d'améliorer le suivi des signalements des cas de maltraitance.

- Un travail vient d'être engagé par la DGCS avec les associations AFBAH, qui anime la plateforme au niveau national, et ALMA, qui anime la plateforme au niveau local pour recenser et analyser les difficultés rencontrées.
- L'objectif est de :
 - Développer un dispositif national (notamment le réseau de proximité) ;
 - Renforcer la coordination entre le niveau national et le niveau local pour le suivi et le traitement des dossiers ;
 - Améliorer l'utilisation et l'exploitation par les associations du réseau de proximité du système d'information commun.
- Les données quantitatives et qualitatives ainsi recueillies (appels reçus et dossiers ouverts) devraient permettre de mieux appréhender le phénomène et par là même, guider les pouvoirs publics dans leur action d'accompagnement des évolutions nécessaires dans ce domaine.



4- Une analyse conjointe est menée avec Michèle ALLIOT-MARIE, Ministre d'Etat, Garde des Sceaux, Ministre de la Justice et des Libertés, pour étudier les évolutions des codes civil et pénal afin d'améliorer la protection des personnes âgées vulnérables.

5- Il sera recherché avec les départements les voies et moyens de parvenir à un traitement unifié des signalements : lancement d'un débat sur l'expérimentation, avec des départements volontaires, pour une décentralisation étendue des compétences dans le secteur des personnes âgées.

- Ce principe est en cours de réflexion pour voir quels sont les départements susceptibles d'être intéressés et quelles sont les modalités d'une décentralisation.
- Il convient de noter la présence d'un nouvel acteur dans le paysage institutionnel : les ARS. L'expérimentation devra les impliquer.

6- Réaffirmation de la place du médico-social au sein des nouvelles ARS.

7- Le logiciel PRISME, qui recense les cas de maltraitance, sera orienté vers un véritable outil local partagé.

- Le ministère dispose actuellement dans le champ de la prévention et la lutte contre la maltraitance de deux systèmes d'information :
 - PRISME (Prévention des Risques - Inspection - Signalement Maltraitance en Etablissement social et médico-social).
 - PLAINTES (gestion et le suivi administratif des plaintes en établissement de santé et en établissement et services sociaux et médico-sociaux).
- PRISME (SIGNAL et VIGIE) et PLAINTES, qui sont des applications Web accessibles via Internet sécurisé, vont être fusionnés en un seul accès (page d'accueil commune à compter de juin).
- Ils sont d'ores et déjà accessibles aux ARS (pour le secteur médico-social) et aux Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale / Direction Départementale de la Cohésion Sociale (pour le secteur social).
- Le nouveau système d'information intégrera les applications informatiques PRISME et PLAINTES, ce qui permettra d'élargir le champ d'intervention aux services et devrait améliorer le taux de renseignement des rubriques en rendant obligatoire cette fonction et en étendant cette obligation à l'ensemble des autorités compétentes (celles chargées de délivrer l'autorisation de création des structures concernées, dont les départements).
- L'administration centrale disposera ainsi des données nécessaires pour dresser un véritable bilan quantitatif et qualitatif des faits de maltraitance signalés et des inspections réalisées à titre préventif ou à la suite de plaintes dans les établissements et les services sociaux et médico-sociaux. Ces

données permettront notamment de mieux connaître les formes de maltraitance les plus fréquentes selon les publics et les catégories

d'établissements et services, les facteurs de risques et les principaux types de dysfonctionnements constatés dans les structures, ainsi que les suites données par les directions de ces établissements et services et les autorités compétentes.

- L'inscription dans la loi donnera à cette mesure un caractère obligatoire : les services des autorités compétentes devront systématiquement renseigner le système d'information ; les départements seront désormais soumis à cette contrainte et à ce titre le recours à la loi est nécessaire.

Bilan 2009 des signalements de maltraitance dans les établissements sociaux et médico-sociaux¹

Ces données sont issues du logiciel PRISME et concernent l'ensemble du champ médico-social à savoir les personnes âgées, les adultes et les enfants handicapés. Il s'agit de faits portés à la connaissance des DDASS.

En 2009, on comptait 420 situations de maltraitance en établissement saisies par les DDASS dans le système d'informations-signalements (estimations).

Les signalements proviennent de :

- Établissements pour personnes âgées : 43 %
- Établissements pour enfants handicapés : 21 %
- Établissements pour adultes handicapés : 15 %

=> Concernant les personnes âgées

Les formes de maltraitements :

- Les négligences graves (31 %)
- Les violences psychologiques (25 %)
- Les violences physiques (23 %)
- Les violences sexuelles (8,9 %)
- Les atteintes aux biens (4,5 %)
- La privation de droits (4,5 %)

¹ Source : Direction Générale de la Cohésion Sociale

- Les maltraitances médicamenteuses (3,3 %)

Personnes victimes : les femmes à 81 %

Pour les personnes âgées victimes dont la tranche d'âge est précisée au moment du signalement :

- Les plus de 85 ans : 51 %
- Les 76 à 85 ans : 29 %

L'origine du signalement :

- La famille ou du représentant légal (40,6 %)
 - Le personnel de direction ou des salariés de la structure (38 %)
 - Les victimes elles-mêmes (3,8 %)
-

8- Les instructions sur la prévention et la lutte contre la maltraitance seront refondues dans **un document unique, simplifié et lisible**.

- Les services travaillent actuellement sur ce nouveau document.
-

Pour concrétiser les mesures 1 (indicateurs de qualité) et 5 (traitement unifié des signalements), ainsi qu'une mesure liée à la maladie d'Alzheimer, un projet de loi est en cours d'élaboration :

- Il permettra la diffusion des résultats des évaluations externes des établissements médico-sociaux ;
 - Il rendra obligatoire une procédure commune de gestion des plaintes et des signalements par les services de l'Etat et par ceux des conseils généraux ;
 - Il permettra à ceux qui assurent la tâche épuisante d'aider les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer de se faire remplacer (jour et nuit) pendant certaines périodes : « le balluchonnage ».
-

Les questionnaires d'auto-évaluation : un pacte de confiance

Décisions prises à l'issue de la remise du rapport de l'ANESM (mars)

En mai 2009, pour la première fois un questionnaire d'autoévaluation des pratiques de bientraitance en EHPAD, a été envoyé aux directeurs d'EHPAD.

Il s'agit d'une démarche participative impliquant aussi fortement la direction, le médecin coordonnateur, l'infirmier diplômé d'Etat, les professionnels et le Président du Conseil de Vie Sociale (CVS).

Cet outil d'autoévaluation annuelle est nouveau. Il repose sur un pacte de confiance entre l'Etat et les responsables des établissements.

Conçu sur la base des recommandations émises par l'ANESM, le questionnaire aborde les étapes clés de la vie de la personne en EHPAD en questionnant l'établissement sur le degré de mise en œuvre de chaque pratique.

En l'absence d'autoévaluation ou en cas d'incohérence manifeste dans le remplissage du questionnaire, l'établissement fera l'objet d'une inscription particulière dans le cadre du programme local d'inspections.

Nora BERRA avait salué la forte participation des établissements pour cette première année puisque le taux de retour est de 76 %. L'implication des établissements démontre leur volonté d'une plus grande transparence ainsi que leur capacité à analyser leur fonctionnement interne.

Suite à la remise du rapport, Nora BERRA a décidé que :

- **Les conseils de vie sociale soient mis en place de façon effective et les généraliser dans l'ensemble des EHPAD, avant fin 2010.** Le CVS participe en effet au suivi de la qualité des établissements. Il doit à ce titre être réuni, entendu et ses propositions étudiées.
- Elle a également évoqué que d'ici fin 2010, **les procédures de signalement des éventuels dysfonctionnements** constatés par les résidents, leurs familles et le personnel **soient améliorées**. Elle souhaite que soit systématisée la possibilité de les consigner par écrit au sein des établissements. Une instruction en précisera les modalités.
- Afin d'optimiser la qualité de prise en charge des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ainsi que la qualité de vie des autres résidents, Nora BERRA a rappelé la nécessité de promouvoir la création de Pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) destinés aux résidents souffrant de troubles modérés du comportement.

Le plan pluriannuel d'inspection des risques de maltraitance dans les établissements sociaux et médico-sociaux (personnes âgées et handicapées)

Lancé par la Direction générale de l'action sociale en 2002, ce programme porte sur la réalisation, sur une période de cinq ans, d'au moins 4 000 inspections dans les établissements sociaux et médico-sociaux, en plus des inspections menées à la suite de plaintes qui représentent près de 400 interventions par an.

Le ministère a mis en place un deuxième programme pluriannuel d'inspections (2007-2011). Même si ce plan d'inspection concerne prioritairement les établissements, il n'exclut pas les services à la personne en cas de plainte.

Les contrôles visent à :

- Vérifier que les conditions et les modalités d'accueil ou de prise en charge des personnes respectent leur santé, leur sécurité, leur intégrité, leur dignité et leur bien-être physique et moral ;
- Dépister les situations de maltraitance et les négligences non signalées, mais aussi prévenir les risques en identifiant les points critiques dans le fonctionnement et l'organisation des structures ;
- Proposer des solutions pour améliorer la qualité de l'accueil et de la prise en charge ;
- Sanctionner, le cas échéant, les insuffisances et les abus.

Le bilan des inspections concernant les personnes âgées et handicapées pour l'année 2008²

Les établissements accueillant des personnes âgées constituent le secteur le plus contrôlé du champ social et médico-social.

- En 2008, le nombre total des inspections programmées (repérage des risques) ou réalisées à la suite de plaintes s'élève à 1029, soit une augmentation de 9,46 % par rapport à 2007 ;
- ➔ Les inspections programmées : sur 593 inspections programmées au total, 286 inspections, soit près de la moitié, ont eu lieu dans les établissements accueillant des personnes âgées ;
- ➔ Les inspections réalisées à la suite de plaintes : sur 436 inspections à la suite de plaintes, 332 inspections, soit plus des trois quarts, ont eu lieu dans les établissements accueillant des personnes âgées ;

² Source : Direction Générale de la Cohésion Sociale - l'année 2009 est cours d'analyse

- Cette prédominance du secteur personnes âgées dans l'activité de contrôle en 2008 est constatée depuis plusieurs années ;
- Entre 2002 et 2008, le nombre d'inspections dans les établissements pour personnes âgées représente une augmentation de plus de 79 % ;
- Depuis juin 2009, les contrôles inopinés ont augmenté de 50 à 80 % dans les établissements accueillant des personnes âgées.

Ce qui a été fait entre 2007 et 2009

Le « 3977 » : une écoute téléphonique adaptée

Mis en place le 5 février 2008, ce numéro national « 3977 », permet aux victimes, mais aussi à toute personne « témoin » de signaler un cas de maltraitance envers les personnes âgées et les adultes handicapés (domicile et établissement).

Il s'agit de permettre à toute personne quelle soit âgée, professionnelle, parent... d'avoir accès à une écoute téléphonique adaptée.

Au-delà de gérer le traitement des signalements, ce dispositif répond à un double objectif :

- Rassurer les personnes âgées et leurs entourages ;
- Former les personnels qui sont à leur service.

Le financement du dispositif national d'écoute et le développement des relais départementaux chargés notamment du traitement des signalements s'élève à 1,5 millions d'euros par an.

Cette plateforme nationale s'appuie sur des antennes départementales chargées de l'analyse des signalements et du traitement des situations en relation, le cas échéant, avec les autorités administratives et judiciaires, dans le respect des compétences de chacun.

La quasi-totalité de ces antennes (traitement toujours au niveau départemental, mais écoute téléphonique parfois organisée au niveau interdépartemental ou régional) sont gérées par des associations adhérant au réseau animé par la Fédération nationale ALMA-France (« Allô maltraitance des personnes âgées et/ou handicapées »).

Tous les départements sont couverts par des antennes locales ou des correspondants départementaux.

L'année 2011 sera marquée par la généralisation des antennes d'écoute maltraitance départementales sur l'ensemble du territoire national.

Bilan 2009 des appels (source ALMA)

- 29 000 appels ont été reçus en 2009 par la plateforme nationale durant ses horaires d'ouverture ;
- 42 000 appels ont été reçus depuis l'ouverture du 3977 en février 2008 :
 - **73 % des appels concernent les personnes âgées ;**
 - **89 % des appels ont un lien avec une problématique de maltraitance ;**
 - **64 % des appels sont des signalements de maltraitance** nécessitant une prise en charge de proximité et donc « transférés » aux antennes départementales ou correspondants locaux ;
- Les formes signalées de **maltraitance envers les personnes âgées** : psychologique (30 %), physique (15 %), financière (15 %), négligences passives (14 %).

Organisation des assises départementales lancées en avril 2009

L'organisation en 2009 des assises de la bientraitance dans chaque département.

Ces assises ont permis de réunir de nombreux acteurs (Conseils généraux, établissements pour personnes âgées et handicapées, forces de l'ordre...) et de discuter avec eux de la notion de maltraitance et de leurs interventions mais aussi d'échanger des pratiques dans le suivi et le traitement des cas de maltraitance signalés.

La formation aux bonnes pratiques

Il faut former les personnels à des méthodes capables de changer à la fois leur qualité de vie et la qualité de la relation qu'ils ont avec les personnes âgées.

- Le secrétariat d'Etat chargé des Aînés forme en 3 ans (2009-2011) les 250 000 professionnels qui travaillent dans des maisons de retraite aux techniques d'accompagnement personnalisé des résidents ;
- 20 000 formateurs référents « bientraitance », soit 2 par établissement, parmi le personnel, seront mis en place dans tous les établissements pour personnes âgées. Ils auront pour rôle de former le personnel de leur établissement à des méthodes capables de changer à la fois la qualité de vie et la qualité de la relation qu'ils entretiennent avec les personnes âgées.

Quelle est la procédure en cas de maltraitance signalée ?

Dispositif général

- Le signalement auprès des DDASS peut s'effectuer par un témoin ou une victime de cas de maltraitance ;
- La DDASS analyse la situation et des suites à donner, principalement par le biais d'une inspection ;
- Si les faits sont pénalement répréhensibles, la DDASS peut saisir le procureur de la République ;
- Parallèlement, dans les cas d'urgence le procureur peut également être directement saisi par un témoin ou une victime de cas de maltraitance ;

- Le plus souvent, ce dernier est saisi à la suite d'un dépôt de plainte à la gendarmerie ou au commissariat de police par un témoin ou une victime de cas de maltraitance ;
- Une fois le procureur saisi, une enquête judiciaire est ouverte ;
- La décision administrative de la DDASS sur les suites à donner à l'enquête peut prendre la forme de recommandations, d'injonctions et le cas échéant, d'une fermeture.

Cas particulier pour les établissements :

A chaque fois que des cas de maltraitance sont signalés, le procureur de la République est saisi et une enquête à la fois judiciaire et administrative conduite par la DDASS est ouverte (article 40 du Code pénal).

Cas particulier en cas de maltraitance à domicile :

Si les faits sont simples, la personne ayant subi un préjudice peut choisir la citation directe.

Les sanctions encourues :

- La sanction pénale : amende, emprisonnement
- La réparation du préjudice commis : dommages et intérêts

Chiffres clés

- **10 000 établissements³ en France en 2009** dont :
 - 2 800 logements-foyer ;
 - 6 500 maisons de retraite ;
 - 400 autres structures (accueils jour, hébergements temporaires...).

- **Le budget destiné aux personnes âgées :**
 - En 2010, c'est globalement près de 15 milliards d'euros qui sont consacrés aux personnes âgées dépendantes, intégrant notamment l'allocation personnalisée pour l'autonomie ;
 - Le financement de l'assurance maladie dédié aux personnes âgées a plus que doublé. Il est passé de 3 milliards d'euros en 2003 à 8 milliards en 2010.

- **Les effectifs soignants :**
 - Entre 2002 et 2008 : 42 300 personnels soignants supplémentaires, soit une hausse de 46 % du ratio d'encadrement ;
 - 10 000 emplois soignants dans les maisons de retraite sont créés chaque année depuis 2007 ;
 - 300 millions d'euros ont été dégagés par le gouvernement en 2008 et 2009.

³ Source : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques