

# Bientraitance à domicile et en établissement en Hauts-de-France

## Définition de la bientraitance

La Haute Autorité de Santé (HAS) définit la bientraitance comme « une démarche collective pour identifier l'accompagnement le meilleur possible pour l'utilisateur, dans le respect de ses choix et dans l'adaptation la plus juste à ses besoins »<sup>149</sup>. La HAS précise que l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm) a identifié quatre repères :

- « L'utilisateur co-auteur de son parcours ;
- La qualité du lien entre professionnels et usagers ;
- L'enrichissement des structures et des accompagnements grâce à toutes contributions internes et externes pertinentes ;
- Le soutien aux professionnels dans leur démarche de bientraitance. »

Le guide « Bientraitance et vieillissement » mis en place par le Cif-SP précise qu'avoir un comportement bientraitant « ne signifie pas seulement avoir les bons gestes/paroles, mais c'est également contribuer à redonner une place à la personne âgée dans la société, à faire valoir ses droits, à l'informer pour qu'elle ait la capacité d'exprimer pleinement ses besoins et ses envies et garder à l'esprit qu'elle a toujours le droit au choix »<sup>150</sup>.

## Définition et données sur la maltraitance

La définition de la maltraitance souvent retenue par les institutions est celle issue du vocabulaire partagé défini par la Commission nationale de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance<sup>151</sup> :

*« Il y a maltraitance d'une personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action, compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux, et/ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. »*

*Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non ; leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations. »*

En 2017, une analyse de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)<sup>152</sup> a révélé qu'au cours de l'année précédente, une personne âgée de plus de 60 ans sur six (15,7 %) avait été victime d'une forme de maltraitance. Selon une analyse, également produite par l'OMS, d'études récemment réalisées sur la maltraitance des personnes âgées en institution, 64,2 % des membres du personnel ont déclaré avoir commis un acte de maltraitance au cours de l'année écoulée.

## Bientraitance dans les ehpad

Les travaux de l'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm), sur la bientraitance et les pratiques professionnelles en EHPAD, conduits en

<sup>149</sup> HAS, *La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre*, 1<sup>er</sup> juillet 2008 : [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2835126/fr/la-bientraitance-definition-et-reperes-pour-la-mise-en-oeuvre](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2835126/fr/la-bientraitance-definition-et-reperes-pour-la-mise-en-oeuvre)

<sup>150</sup> Guide « Bientraitance et vieillissement » mis en place par le Cif-SP et le collectif Bientraitance en 2016.

<sup>151</sup> Source et données rassemblées par le HCFEA : Maltraitements envers les personnes âgées, données de cadrage, *Séminaire du 17/05/2023*.

<sup>152</sup> Yon, Y. *et al.* (2017) Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis, *Glob Health*, 5 (2), pp.147-156, cite par l'OMS : "Maltraitance des personnes âgées".

2015<sup>153</sup> ont mis en avant des éléments de vigilance dont nous pouvons retenir notamment :

- La nécessité d'assurer la liberté d'aller et venir pour les résidents. Les restrictions à cette liberté sont souvent mises en lien avec les enjeux de sécurité des résidents. Le rapport de l'Anesm montre qu'en moyenne 88 % des nouveaux arrivants dans les EHPAD sont effectivement libre d'aller et venir au sein de leur établissement. Ce chiffre tombe à 61 % pour les sorties vers l'extérieur de l'établissement.
- L'importance pour les établissements de mettre en place des procédures concernant les situations de maltraitance. En 2015, un quart des EHPAD ne disposaient d'aucune procédure concernant les situations de maltraitements et seul un tiers des EHPAD prévoyait une procédure spécifique pour les décès consécutifs à un suicide.
- L'impératif de mettre en place des retours d'expériences des équipes et réfléchir aux questions d'éthique : 19 % des EHPAD ne réunissent jamais ou moins d'une fois par an leurs équipes pour mettre en place des retours d'expérience et développer une réflexion éthique.
- La nécessité de mettre en place des instances de réflexion éthique : en 2022, 68 % des établissements étaient dépourvus de ce type d'instance et 27 % ne disposaient d'aucune charte de bienveillance.<sup>154</sup>

## Bientraitance à domicile

A partir de l'observatoire de la fondation Médéric Alzheimer et des données de la CNSA, une enquête a été menée en 2019 auprès des professionnels chargés de l'évaluation des plans d'aide pour l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA). Sur les questions de maltraitance, il résulte que 51 % des

professionnels ont déclaré avoir été confrontés à au moins une situation de maltraitance au cours des six derniers mois. En moyenne, ces professionnels ont repéré 2,9 situations de maltraitance (dont 2,3 pour des personnes atteintes de troubles cognitifs).

Dans le même ordre d'idée, l'enquête a montré que 46 % des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ont déclaré avoir été confrontés à des cas de maltraitance dans l'année écoulée<sup>155</sup>. La négligence (définie comme un manque de soins ou d'attention à l'égard d'une personne dépendante, la privation de nourriture, de vêtements, d'aide ou de compagnie), quelle que soit son origine, est la forme de maltraitance la plus souvent citée : 84 % des SSIAD l'ont mentionnée. 63 % des services ont également déclaré avoir été confrontés à des cas de maltraitance psychologique. La maltraitance physique et la maltraitance financière ont été moins souvent évoquées (respectivement par 37 % et 26 % des services de soins)

L'enquête qualitative ASDO de 2021 sur les maltraitements à domicile envers les personnes âgées et les adultes en situation de handicap<sup>156</sup> montre que les maltraitements les plus déclarés par les professionnels à domicile sont les maltraitements psychologiques (60 % des répondants concernés y ont été confrontés), les négligences, les abandons ou les privations (53 %) et les maltraitements physiques (46 %). Seuls 36 % des professionnels interrogés déclarent avoir été témoins de situation de maltraitance, ce qui illustre bien l'écart entre le repérage et la qualification d'une maltraitance.

Cette enquête montre également que 74 % des intervenants à domicile confrontés à une situation de maltraitance la rapportent à leur responsable, 32 % ont mobilisé une équipe pluridisciplinaire et 28 % ont mobilisé les services sociaux du territoire.

Les conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) confirment que le sujet de la bientraitance est un sujet récurrent des thématiques

<sup>153</sup> Source : Anesm - Bientraitance, analyse nationale 2015 - Déploiement des pratiques professionnelles en Ehpads ; recensé par le HCFEA « Maltraitements envers les personnes âgées, données de cadrage », Séminaire du 17/05/2023.

<sup>154</sup> Source : Enquête Flash Ehpads- fondation Médéric Alzheimer/Ifop-Mars 2022.

<sup>155</sup> Fondation Médéric Alzheimer, 2019/2020.

<sup>156</sup> Source : enquête qualitative ASDO commandée par la DGCS, novembre 2021 à partir du recensement de l'HCFEA.

qu'ils abordent : environ ¼ d'entre eux ont élaboré des recommandations sur le respect des droits et la bientraitance<sup>157</sup>. Parmi ces recommandations, le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA) note que :

- 21 % préconisent le renforcement des moyens humains pour l'accompagnement et les soins.
- 21 % préconisent l'accroissement de la formation des professionnels et des proches aidants.
- 20 % préconisent une meilleure information des personnes âgées ou en situation de handicap sur leurs droits et sur les moyens d'exercer leur citoyenneté.
- 21 % préconisent le renforcement de l'action des conseils de la vie sociale (CVS) en établissement.

### Dispositifs de recours en cas de maltraitance à domicile ou en établissement

Le HCFEA évoque trois types de dispositifs de recours en cas de maltraitance : le recours auprès du défenseur des droits, l'activité de la Fédération 3977 et les plaintes auprès de l'ARS.

Concernant le recours auprès du défenseur des droits, leurs données de 2023 concernant les saisines reçues entre mai 2021 et décembre 2022 recensent 281 saisines en lien avec les EHPAD<sup>158</sup>. Parmi elles, 43 % sont en lien avec de la maltraitance par excès ou négligence, 30 % pour une limitation des visites, 12% pour une entrave à la liberté d'aller et venir, 8 % pour de la violence morale, 4 % pour le droit à la vie privée, 2 % pour des cas de violence physique et 1 % pour une atteinte au bien ou une maltraitance financière.

Les chiffres clés de la Fédération 3977 pour 2022<sup>159</sup> permettent également de saisir les cas de maltraitance envers les personnes âgées. Sur l'ensemble des appels reçus par la plateforme en 2022 (81 701 appels), 7 368 dossiers ont été ouverts.

Sur l'ensemble de ces dossiers, le rapport d'activité de la Fédération met en avant que :

- 82 % des victimes ont plus de 60 ans. Elles sont principalement âgées de 76 à 85 ans (26 % des situations) et de 86 à 95 ans (28 % des situations). 69 % sont des femmes, avec notamment une prédominance de femmes aux âges avancés (67 % des cas pour les 66-75 ans et 78 % pour les 86-95 ans). 30 % sont en situation de handicap.
- Les personnes mises en cause sont principalement des membres de la famille (38%), issues du personnel d'établissement (31%), des services médicaux (13%), des membres de l'entourage hors famille (7%) ou des services sociaux (3%).
- 59 % des maltraitements ont lieu à domicile et 41 % en établissement.
- Chez les personnes âgées de 60 ans et plus, les maltraitements principaux étaient plus souvent liées à des négligences passives (25 %). Ensuite viennent les maltraitements psychologiques (17 %), physiques (17 %) et liées aux soins (14 %). Les maltraitements financiers et le non-respect des droits représentent chacun 10 % des maltraitements principaux rapportés.

Parmi les actions préconisées par la Fédération, on note qu'il s'agissait d'actions juridiques dans 23 % des cas, d'actions administratives (21 %) et sociales (21 %), de recherches de conciliation (15 %), d'actions sanitaires (13 %) et d'actions portant sur l'environnement de la victime (7 %).

Les chiffres d'Allo Maltraitance Personnes âgées et/ou handicapées (ALMA) Nord-Pas-de-Calais<sup>160</sup> pour le département du Nord<sup>161</sup> montrent une augmentation importante, de l'ordre de 50 %, des signalements auprès de la Fédération 3977 en 2021 et 2022. Les victimes supposées ont plus de 80 ans pour 52 % d'entre elles, et sont à 70 % des femmes. Les chiffres d'ALMA permettent de voir que la « maltraitance multiple est la règle » avec une moyenne de 1,6 maltraitance par cas. Pour 2023, les

<sup>157</sup> Source : enquête CNSA, juin 2022 : bilan d'activité des CDCA, cité par le HCFEA.

<sup>158</sup> Défenseur des droits - suivi des recommandations du rapport sur les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en Ehpad (2023), cité par le HCFEA.

<sup>159</sup> Rapport d'activité 2022, Fédération 3977, cité par le HCFEA.

<sup>160</sup> Source : Données Centre Alma 59 et Fédération 3977.

<sup>161</sup> La collecte de données pour les autres départements est en cours.

signalements recensés concernaient des personnes vivant à leur domicile dans 81,7 % des cas et en établissement dans 18,3 % des cas. L'entourage familial est le principal mis en cause (52,4 %), suivi par les professionnels (29,4 %).

Par ailleurs, sur les 256 dossiers créés en 2023 par la Fédération 3977 ou par ALMA Nord-Pas-de-Calais concernent à 61,64 % des personnes âgées (dont 65 % de femmes), dont 75 % vivent à domicile. Les 38,36 % restant concernent des personnes handicapées (dont 56 % des femmes). Ces dossiers concernent à 90 % des situations préoccupantes. Le centre d'écoute est principalement contacté par des membres de la famille (44,40 %) ou par la victime elle-même (25 %) <sup>162</sup>. Le nombre de dossiers créés est en augmentation quasi constante depuis 2015 (162 dossiers créés), pour atteindre en 2024, 379 dossiers créés, soit une augmentation de 48 % par rapport à 2023.

Enfin, le suivi des plaintes et réclamations reçues par les agences régionales de santé montre que celles mettant en cause les structures accueillant des personnes âgées ont fortement augmenté en 2022 avec un doublement par rapport à 2021. Par ailleurs, la part des plaintes relatives à des situations de maltraitance est passé de 4 % en 2020 à 8 % en 2022 <sup>163</sup>.

### Les déclarations d'évènements indésirables graves associés aux soins (EIGS)

En 2024, la Haute Autorité de santé (HAS) a reçu 4 631 déclarations d'évènements indésirables graves associés aux soins (EIGS) <sup>164</sup>. Parmi ces déclarations, 9,2 % proviennent de la région Hauts-de-France (soit 426 déclarations), ce qui en fait la troisième région avec le plus de déclarations après l'Ile-de-France et la région Auvergne-Rhône-Alpes. En 2023, la HAS n'avait reçu que 301 déclarations provenant des Hauts-de-France, soit 7,37 % de l'ensemble des déclarations (4 083).

Sur l'ensemble des déclarations de 2024, 2 125 concernent des patients et 2 379 des patientes. Les patients concernés sont des personnes âgées en majorité : 61,91 % des EIGS concernent des patients de plus de 61 ans. Dans le détail, 28,29 % concernent des patients de 61 à 80 ans, 32,82 % concernent des patients de 81 à 100 ans et 0,8 % des patients âgés de plus de 100 ans.

21,7 % de l'ensemble des EIGS sont considérées évitables par les déclarants et 28 % probablement évitables. Les causes immédiates les plus déclarées concernent les erreurs liées aux soins ou à l'organisation des soins, les erreurs en lien avec la clinique et le diagnostic et les actions du patient contre lui-même.

Malgré une amélioration en 2023, les analyses approfondies sont jugées incorrectement réalisées pour 54 % des EIGS par les experts de la HAS. Or, la HAS explique que « le manque de qualité des déclarations nuit à la réalisation d'un retour d'expérience national complet et pertinent et donc à l'identification d'actions à mettre en place afin d'éviter la récurrence des événements » <sup>165</sup>.

<sup>162</sup> Rapport d'activité 2023, ALMA Nord-Pas-de-Calais.

<sup>163</sup> Source : Secrétariat général des ministères sociaux, cité par le HCFEA.

<sup>164</sup> Données : Visualisation des données sur les déclarations d'évènements indésirables graves associés

aux soins (EIGS) reçues à la HAS, *Études et Rapports - Données actualisées au 15/01/2025*.

<sup>165</sup> HAS, *abrEIGÉS, Un rapport synthétique annuel sur les évènements indésirables graves associés aux soins (EIGS) de 2023*, Septembre 2024.

## Faits marquants

- Bien que les données dont nous disposons soient **parcellaires et limitées**, celles mises en avant permettent de constater que la bientraitance des personnes âgées est **un enjeu majeur**.
- Selon la HAS, en 2024, 61,91 % des EIGS en France concernent des patients de plus 61 ans.
- Selon l'OMS, en 2017, une personne âgée de plus de 60 ans sur six (15,7 %) avait été victime d'une forme de maltraitance.
- Les points de vigilance mis en avant par l'Anesm pour la bientraitance dans les ehpad concernent : la **liberté d'aller et venir**, la mise en place de procédures concernant les situations de maltraitance, la mise en place de **retours d'expériences des équipes** et la réflexion autour des questions **d'éthique**.
- En 2018, selon la Fondation Médéric Alzheimer, 46 % des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ont déclaré avoir été confrontés à des cas de maltraitance.
- Les types de maltraitements les plus déclarés par les professionnels à domicile sont les **maltraitements psychologiques** (60 % des répondants concernés y ont été confrontés), les **négligences**, les **abandons** ou les **privations** (53 %) et les **maltraitements physiques** (46 %).
- En 2022, 82 % des dossiers ouverts auprès de la Fédération 3G77 concernent des personnes de 60 ans et plus.



# Les travaux du groupe de travail

Un groupe de travail s'est constitué autour de cette thématique. Ce groupe s'est réuni à trois reprises afin d'examiner et de discuter des enjeux liés à la bientraitance des personnes âgées dans la région. Au cours de ces réunions, plusieurs problématiques ont été identifiées. Cette liste n'est pas exhaustive et reflète uniquement les éléments abordés à ce jour, lors des sessions du groupe de travail.

Le groupe de travail était composé de :

- **Nounagnon Agbangla**, MCU, Université d'Artois.
- **Olivier Baelus**, infirmier coordonnateur du CRT n°8.
- **Sébastien Bil**, président Udaf de la Somme et Uraf Hauts-de-France.
- **Frédéric Bloch**, PU-PH CHU Amiens-Picardie, président du comité scientifique du Gérontopôle des Hauts-de-France.
- **Céline Bouquet**, coordonnatrice territorial, DAC Appui Santé Montreuillois-Ternois-Arrageois.
- **Bernard Da Lage**, Coordinateur Commission Personnes Âgées de France-Assos Santé Hauts de France, RU au GH Seclin-Carvin.
- **Samuel Debril**, directeur régional Hauts-de-France des Petits Frères des Pauvres.
- **Evelyne Ducrot**, représentante des usagers au CHU Amiens-Picardie et PSY PRO Amiens et présidente UFAL Picardie Maritime.
- **Thomas Gadenne**, fondateur de AlloMamy.
- **Clémentine Gazzera-Spieser**, directrice adjointe-maladie Carsat Hauts-de-France.
- **Anne Guénand**, CEO de Bip Pop et enseignante-chercheuse à l'UTC.
- **Ghislaine Lefebvre**, UFAL Amiens-Métropole.
- **Jennifer Pereira**, chargée d'études, MSA de Picardie, Service ASS.
- **Christophe Venant**, coordonnateur général des soins, CH Somain.

## Les principales problématiques identifiées par le groupe de travail

1. Les réflexions autour de la bientraitance en amènent d'autres sur les **questions d'éthique** et sur les **questions juridiques**.

2. **Les violences conjugales, la conjugopathie et les violences intra-familiales** sont des

sujets importants à traiter dans cette thématique de la bientraitance.

3. Les questions de bientraitance sont particulièrement importantes dans l'accompagnement des **sorties d'hospitalisation**, ainsi que dans les **entrées dans les services gériatriques** souvent plus adaptées que les services urgences.

## Liens avec d'autres fiches thématiques

Avec les problématiques identifiées, le groupe de travail met en avant le lien important avec une autre fiche thématique :

- La **thématique « Prévention et soutien à l'autonomie »** (Axe 1), notamment dans la diffusion de « bonnes pratiques » dans les prises en soin, les entrées et les sorties d'hospitalisation.

## Les préconisations du groupe de travail

1. Eviter la ré-hospitalisation des personnes âgées en accompagnant mieux les sorties doit être considérée comme une forme de bientraitance. Il est donc nécessaire de travailler sur les sorties d'hospitalisation et les sorties des services d'urgences, notamment à travers le lien ville-hôpital, critère obligatoire dans la nouvelle certification notamment sur les dispositifs de liaison (cf. thématique « Prévention »).
2. Favoriser la bientraitance en facilitant les entrées en service gériatrique plutôt qu'en service d'urgences. De même, il est nécessaire d'éviter les hospitalisations de nuit.
3. Prendre en compte l'avancée en âge comme facteur aggravant et situation de maltraitance dans les expulsions des logements.

4. Développer les informations et données sur les situations de maltraitance au sein du couple, les violences conjugales et les formes de conjugopathie chez les personnes âgées. Les données à ce sujet sont parcellaires alors qu'il s'agit d'un enjeu important et qui doit être une priorité dans la lutte contre les maltraitements. Les situations où le conjoint est aidant doivent être particulièrement prises en compte (cf. fiche thématique « Proches aidants »).
5. Identifier des éléments de solution et des pratiques existantes quant aux expulsions des personnes âgées afin d'éviter les mises à la rue et mieux accompagner les personnes concernées, les professionnels et associatifs face à cette problématique. (A priori périmètre d'intervention des SPDA et des DAC).

Accompagner les professionnels de santé dans leur formation continue sur la prise en soin des personnes âgées afin de favoriser la **prise en compte des cinq sens** dans leur

### Les actions à mener par le Gérotopôle

1. Repérer sur la région les **initiatives déjà existantes sur les sorties d'hospitalisation et d'urgence** (notamment le lien ville-hôpital présent dans le cycle de certification) et les communiquer largement aux acteurs régionaux afin de diffuser des « bonnes pratiques » (Prise en compte dans l'axe 1 « Accompagnement du bien vieillir, prévention et parcours de soin »).
2. Mettre en place une **réflexion autour des entrées directes en service gériatrique** qui doivent être privilégiées aux urgences : identifier les dispositifs existants et communiquer autour de ces dispositifs auprès des acteurs concernés en région pour favoriser les « bonnes pratiques » (Prise en compte dans l'axe 1 « Accompagnement du bien vieillir, prévention et parcours de soin »).
3. Elaborer une **analyse sur les violences conjugales et la conjugopathie** chez les personnes âgées dans la région afin d'identifier les problématiques et sensibiliser autour de ces enjeux, notamment auprès des plateformes de répit (cf. thématique « proches aidants »).
4. **Sensibiliser aux chartes de bientraitance**, présentes auprès des professionnels de santé du sanitaire et du médico-social, des proches (notamment aidants) et personnes concernées.