

BIENTRAITANCE et PREVENTION DE LA MALTRAITANCE

- Note juridique rédigée et mise à jour par Valériane DUJARDIN-LASCAUX, Juriste, le 18 août 2020 -

I. Définition – Approche du concept (non exhaustive)

- La maltraitance n'est **pas une notion juridique** ;
- La maltraitance est un **terme générique** qui caractérise tant des actions (abus commis volontairement) que des omissions (soins, hygiène) et englobe un certain nombre de comportements
- Le terme a été utilisé pour la première fois en 1987 par Elyane CAUBET dans un article du journal Le Point : *« Chez les personnes âgées, les deux tiers des maltraitements ont lieu à domicile et sont d'abord perpétrés par leurs enfants, puis leur conjoint. Un tiers des maltraitements est commis dans les établissements d'hébergement ».*
- Ce terme apparaît également dans le rapport « Violences contre les personnes âgées au sein de la famille », Conseil de l'Europe, Strasbourg, **1987**.
- En 1990, le Professeur Robert HUGONOT publie un livre : « Violence contre les vieux ».
- Dès 1990, le Conseil de l'Europe a donné une définition de la maltraitance : **« Tout acte ou omission qui porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique, ou à la liberté d'une personne ou qui compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière ».**
- Création en 1995 de l'association **ALMA** (Allo Maltraitance des personnes âgées, réseau d'écoute téléphonique d'information et de recueil en cas de maltraitance)

II. Les différents types de maltraitance

- Plusieurs « classifications » ont été avancées par diverses personnes, qu'elles soient journalistes, professionnels de santé... politiques ou juristes .. mais il importe de souligner que la présentation des différents types de maltraitance ne résulte pas d'un quelconque cadre légal ou réglementaire (cette présentation permet à tout à chacun de mieux cerner ce que recouvre la notion de « maltraitance »).
- La maltraitance peut être – de manière non exhaustive :
- Maltraitance **physique** – **sous-entendant à la fois les négligences physiques** (manques de soins ou de surveillance) **et les abus physiques** (meurtres, coups, brûlures, soins brusques, agressions, violences, viols) ;
- Maltraitance **psychologique (ou dite « morale »)** – **sous entendant à la fois les négligences psychologiques** (défaut d'assistance, abandon) **et les sévices psychologiques** (grossièretés, cruautés mentales, absence de

considération, non-respect de l'intimité, menaces, harcèlement, taquineries, tutoiement, infantilisation, les reflets négatifs, certains jugements, emploi de surnoms) ;

- Maltraitements **médicamenteuse et « médicale »** (excès ou privation de médicaments, non-information sur le traitement ou les soins, défaut de soins de rééducation, non prise en compte de la douleur) ;

- Maltraitance **financière – sous entendant les négligences** (rétention de pension, non-utilisation des ressources du sujet) **ou les abus matériels et/ou exploitation financière** (vols, spoliations de biens mobiliers ou immobiliers, exigence de pourboires) ;

- **Négligences passives (ignorance et inattention) ou actives (conscience de nuire)** (placement autoritaire, presser une personne, l'enfermement et limitation de la liberté d'une personne, oublis de soins, ligotage, violation des droits lors de prises de décision à l'insu d'une personne, privation des droits civiques, d'une pratique religieuse).

III. Le cadre pénal de la maltraitance

- Les « types » de responsabilité dans le système judiciaire français

- Le système français envisage deux types de responsabilité selon l'intention de l'auteur qui met en œuvre l'action judiciaire :

* **La responsabilité « indemnisation »** (= responsabilité civile ou responsabilité administrative) lorsque la victime veut que l'existence d'une faute à l'hôpital soit reconnue et aboutisse à une indemnisation

* **La responsabilité « sanction »** (= responsabilité pénale, disciplinaire, déontologique) lorsque la victime souhaite que l'auteur de l'acte soit puni.

- Qu'est ce que la responsabilité pénale ?

- La responsabilité pénale fait référence au Code pénal qui recense les infractions qui sont des comportements (actions ou omissions) que notre société n'accepte pas et souhaite voir réprimés. Il s'agit ainsi de répondre de ses actes devant la société, au nom de l'ordre public.

- Quelques grands principes....

Le principe de légalité

En droit pénal français, un fait ne peut être réprimé et sanctionné pénalement que si la loi en a disposé ainsi, en référence au principe de la légalité des peines ; Autrement dit une personne ne peut être pénalement sanctionnée si le fait reproché ne constitue pas une infraction prévue par le Code pénal.

Le principe de personnalité des peines

Egalement, on précisera le principe pénaliste suivant : « *Nul n'est responsable que de son propre fait* », au titre de l'article 121-1 du Nouveau Code pénal. Cela signifie que la responsabilité pénale est personnelle ; aucun employeur ne peut donc se substituer à l'agent mis en cause.

- Protection de la personne victime de maltraitance par le Code pénal

- Les infractions prévues par le Code pénal se déclinent en trois catégories : contraventions, délits ou crimes. Les actions répréhensibles envisagées par le Code pénal relevant de la maltraitance sont des « délits », ce qui signifie que l'auteur peut se voir infliger une peine d'emprisonnement (ferme ou avec sursis) et une amende délictuelle.

Le Code pénal contient un certain nombre d'infractions réprimant les comportements maltraitants ; on citera, de manière non exhaustive :

- Violences légères (articles R.624-1 et R.625-1 du Code pénal) ;
- Violences ayant entraîné pour un mineur de 15 ans une incapacité de travail de huit jours maximum (article 222-13 du Code pénal) ;
- Violences ayant entraîné une incapacité de travail de plus de huit jours (articles 222-11 et 222-12 du Code pénal) ;
- Violences ayant entraîné une mutilation ou une infirmité permanente (articles 222-9 et 222-10 du Code pénal) ;
- Violences ayant entraîné la mort sans intention de la donner (articles 222-7 et 222-8 du Code pénal) ;
- Privation d'aliments ou de soins (article 227-15 du Code pénal) ;
- Délaissement de mineur (articles 227-1 et 227-2 du Code pénal) ;
- Viol (article 222-23 du Code pénal) ;
- Agressions sexuelles autres que le viol (articles 222-27 et suivants du Code pénal) ;
- Atteintes sexuelles d'un majeur sur un mineur (articles 227-25 et suivants du Code pénal).

IV. Le salarié « maltraitant » et le risque pénal

- Le professionnel **protège et éduque** (missions premières des établissements, également missions rappelées dans le Code de la santé publique s'agissant des règles de l'exercice de la profession d'infirmier ou infirmière).

- Le professionnel de santé qui est maltraitant peut se voir infliger une sanction **disciplinaire** ou une sanction **pénale**.

- Il importe de rappeler que **la maltraitance n'est pas seulement physique mais aussi psychologique** ; un professionnel peut ainsi être maltraitant sans avoir malheureusement conscience que ses paroles par exemple peuvent relever de la maltraitance psychologique.

V. Le salarié « signalant » et les obligations du professionnel de santé

- Le Secret Professionnel

Les professionnels de santé (au sens large, à savoir tout intervenant dans la sphère hospitalière, même de manière ponctuelle ou temporaire) sont **liés par l'obligation de secret professionnel**.

L'article L.1110-4 du Code de la santé publique dispose notamment – entre autres références légales et déontologiques - :

I.- Toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou service, un professionnel ou organisme concourant à la prévention ou aux soins dont les conditions d'exercice ou les activités sont régies par le présent code, le service de santé des armées, un professionnel du secteur médico-social ou social ou un établissement ou service social et médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.

Excepté dans les cas de dérogation expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel, de tout membre du personnel de ces établissements, services ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tous les professionnels intervenant dans le système de santé.

II.- Un professionnel peut échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge, à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social.

III.- Lorsque ces professionnels appartiennent à la même équipe de soins, au sens de l'article L. 1110-12, ils peuvent partager les informations concernant une même personne qui sont strictement nécessaires à la

coordination ou à la continuité des soins ou à son suivi médico-social et social. Ces informations sont réputées confiées par la personne à l'ensemble de l'équipe.

Le partage, entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins, d'informations nécessaires à la prise en charge d'une personne requiert son consentement préalable, recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée, dans des conditions définies par décret pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

III bis.- Un professionnel de santé, exerçant au sein du service de santé des armées ou dans le cadre d'une contribution au soutien sanitaire des forces armées prévue à l'article L. 6147-10, ou un professionnel du secteur médico-social ou social relevant du ministre de la défense peuvent, dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat, échanger avec une ou plusieurs personnes, relevant du ministre de la défense ou de la tutelle du ministre chargé des anciens combattants, et ayant pour mission exclusive d'aider ou d'accompagner les militaires et anciens militaires blessés, des informations relatives à ce militaire ou à cet ancien militaire pris en charge, à condition que ces informations soient strictement nécessaires à son accompagnement. Le secret prévu au I s'impose à ces personnes. Un décret en Conseil d'Etat définit la liste des structures dans lesquelles exercent les personnes ayant pour mission exclusive d'aider ou d'accompagner les militaires et anciens militaires blessés.

IV.- La personne est dûment informée de son droit d'exercer une opposition à l'échange et au partage d'informations la concernant. Elle peut exercer ce droit à tout moment.

V.- Le fait d'obtenir ou de tenter d'obtenir la communication de ces informations en violation du présent article est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance définie à l'article L. 1111-6 reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part. Seul un médecin est habilité à délivrer, ou à faire délivrer sous sa responsabilité, ces informations.

Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès. Toutefois, en cas de décès d'une personne mineure, les titulaires de l'autorité parentale conservent leur droit d'accès à la totalité des informations médicales la concernant, à l'exception des éléments relatifs aux décisions médicales pour lesquelles la personne mineure, le cas échéant, s'est opposée à l'obtention de leur consentement dans les conditions définies aux articles L. 1111-5 et L. 1111-5-1.

VI.- Les conditions et les modalités de mise en œuvre du présent article pour ce qui concerne l'échange et le partage d'informations entre professionnels de santé, non-professionnels de santé du champ social et médico-social et personnes ayant pour mission exclusive d'aider ou d'accompagner les militaires et anciens militaires blessés sont définies par décret en Conseil d'Etat, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

- Les dérogations au secret professionnel : de l'obligation à la faculté

Il existe des dérogations au secret professionnel, dérogations **obligatoires** (déclaration de naissance, déclaration de maladies contagieuses...) et dérogations **facultatives**, parmi lesquelles on peut citer le signalement de sévices prévu par le code pénal.

- Le cadre légal du signalement d'une personne victime d'actes relevant de la maltraitance : l'article 226-14 Code pénal

A côté des mesures répressives, le Code pénal prévoit des mesures préventives.

L'article 226-14 présente plusieurs dérogations au secret professionnel.

Initialement les deux dérogations prévues à cet article visaient la situation de personne victime d'actes relevant de la maltraitance.

La loi relative à la sécurité intérieure du 18 mars 2003 a ajouté une **troisième et dernière dérogation à cet article du code pénal, relative aux armes.**

Les professionnels de la santé (...) peuvent informer le Préfet (...) « du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une ».

Récemment, la loi n° 2020-936 du 30 juillet 2020 visant à protéger les victimes de violences conjugales a introduit une quatrième dérogation.

Il semble judicieux de retranscrire les dispositions de cet article :

L'article 226-13 - sanctionnant la violation du secret professionnel - n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable :

1° A celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ;

2° Au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République ou de la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être, mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles, les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire ;

3° Au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui porte à la connaissance du procureur de la République une information relative à des violences exercées au sein du couple relevant de l'article 132-80 du présent code, lorsqu'il estime en conscience que ces violences mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat et que celle-ci n'est pas en mesure de se protéger en raison de la contrainte morale résultant de l'emprise exercée par l'auteur des violences. Le médecin ou le professionnel de santé doit s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime majeure ; en cas d'impossibilité d'obtenir cet accord, il doit l'informer du signalement fait au procureur de la République ;

4° Aux professionnels de la santé ou de l'action sociale qui informent le préfet et, à Paris, le préfet de police du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une.

Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut engager la responsabilité civile, pénale ou disciplinaire de son auteur, sauf s'il est établi qu'il n'a pas agi de bonne foi.

- Première dérogation visée par cet article (en son 2°) : le signalement effectué par le médecin ou un professionnel de santé

Le médecin ou tout autre professionnel de santé, avec l'accord de la victime (sous-entendue majeure et « non » vulnérable) peut signaler au procureur de la république ou à la cellule de recueil, de traitement ou d'évaluation des informations préoccupantes. Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire.

- Deuxième dérogation visée par cet article (en son 1°) : le signalement du « citoyen » protégeant les personnes dites « vulnérables »

Tout citoyen peut signaler les actes qualifiables de sévices, maltraitance (physique et psychologique) infligés sur des personnes vulnérables, le Code faisant référence à « celui », et non une profession identifiée. Au sens du Code pénal, une personne vulnérable est une personne qui n'est pas en mesure de se protéger soit en raison de son âge, de son état physique ou psychique... L'enfant, la personne âgée, la personne handicapée ou encore la femme enceinte sont des personnes dites « vulnérables ». Le signalement peut être effectué auprès des autorités administratives, judiciaires ou médicales.

- La possibilité de signaler, « l'option de conscience »

L'intention du législateur est claire : laisser une option pour la personne de signaler ; sauf si un texte le prévoit expressément en fonction du statut de la personne (travailleurs sociaux par exemple).

Signaler constitue dès lors une possibilité, mais avec le risque de se voir rapprocher la non-assistance à personne en danger (article 223-6 du Code pénal) si le professionnel a gardé le silence alors qu'il était face à un péril dit imminent (= critère de la reconnaissance de la non-assistance à personne en danger).

- Contenu du signalement - Formalisme

L'écriture de l'article 226-14 ne dit mot quant au formalisme requis.

Il est conseillé de faire état exclusivement des faits, propos qui ont été personnellement constatés, confiés, rapportés par une personne.

ATTENTION, il conviendra de :

Conseils à la lumière de l'obligation de prudence et de circonspection imposée au médecin par sa déontologie dans l'élaboration de certificat

- Ne pas s'immiscer dans les affaires de famille ;
- Ne pas désigner de coupable.... « Signaler mais pas dénoncer »
- Ne rapporter que les propos de la victime, sans établir un quelconque lien de causalité ;
- Utiliser, de manière impérative, le conditionnel, les parenthèses s'agissant de propos rapportés ;

ATTENTION au **diagnostic précipité et erroné** (exemple : maladie des os de verre, dénonciation trop hâtive).

Conclusion

- La Bienveillance ou bienveillance, dans la prévention de la maltraitance

Il convient de sensibiliser, d'informer, de former les professionnels de santé, de les inciter à la réflexion et travailler sur le concept de la « Bienveillance ».

-. La Bienveillance c'est aussi....

- Le respect de la dignité
- La prise en compte de la douleur
- La prévention des escarres
- Les soins palliatifs
- La tutelle,