



EHESP

MODULE INTERPROFESSIONNEL DE SANTÉ PUBLIQUE

– 2015 –

« VIEILLIR A L'ABRI DES DERIVES SECTAIRES »

**Recommandations pratiques pour assurer la protection des personnes
âgées vivant en établissements sanitaires et médico-sociaux**

– Groupe n° 21 –

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| – Nils AVANTURIER - EDH | – Alexia LABAT - AAH |
| – Ysaline CUZIN - IES | – Antoine LABRIERE - D3S |
| – Laura-Lise GIAMBAGLI - AAH | – Marc-Antoine THEVENOT - D3S |
| – Alexis JAC - IASS | – Alexis THIBORD - IASS |
| – Patrick JAVEL - DS | – Aurélien SOURDILLE - EDH |

Animatrice

– *Chantal*

GATIGNOL

Conseillère santé à

la Miviludes

Sommaire

Introduction	1
1 Identification et analyse des facteurs de risque de dérives sectaires	6
1.1 Facteurs de risque internes à l'établissement	7
1.2 Facteurs de risque externes à l'établissement.....	9
2 Actions à mettre en œuvre pour mieux anticiper les risques sectaires et agir efficacement en cas de dérive avérée	12
2.1 Actions de prévention à destination de la personne âgée et de son entourage	12
2.2 Actions de prévention à destination des personnes extérieures	14
2.3 Actions de prévention à destination des personnels des établissements.....	16
2.4 Actions de prévention à destination des établissements.....	18
3 Pistes d'action et d'amélioration des dispositifs de prévention des dérives sectaires à l'égard des personnes âgées	20
3.1 Au niveau national.....	20
3.2 Au niveau régional.....	22
3.3 Au niveau départemental.....	23
3.4 Au niveau local.....	24
Conclusion	25
Bibliographie.....	27
Liste des annexes.....	I
ANNEXE 1 : Guide pratique de repérage et de prévention des dérives sectaires à destination des responsables d'établissements sanitaires et médico-sociaux accueillant des personnes âgées	II
ANNEXE 2 : Test pour évaluer le niveau de danger d'une personne âgée exposée à des risques d'abus, de maltraitance et de négligence.	VI
ANNEXE 3 : Grille d'entretien MIP n°21.....	XV

R e m e r c i e m e n t s

Nous tenons tout d'abord à remercier Madame Chantal GATIGNOL, conseillère santé auprès de la Miviludes et animatrice de ce groupe, d'avoir proposé ce thème, de nous avoir accompagnés et d'avoir su nous orienter tout au long de ce travail de recherche et de rédaction.

Nous souhaitons également remercier les 16 professionnels qui ont accepté de répondre à nos questions et d'alimenter notre réflexion sur ce sujet, qu'ils soient acteurs de terrain, responsables d'association ou membres d'instances nationales ou régionales.

Liste des sigles utilisés

ANESM : Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et services Sociaux et Médico-sociaux.

Apa : Allocation personnalisée d'autonomie

ARS : Agence Régionale de Santé

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

CCDH : Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme

CCMM : Centre de documentation, d'éducation et d'action contre les manipulations mentales

CD : Conseil Départemental

CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination

CME : Commission Médicale d'Etablissement

CR : Conseil Régional

CRUQPC : Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge

CSIRMT : Commission des Soins Infirmiers et Rééducation Médico-Technique

CVS : Conseil de la Vie Sociale

CSP : Code de la Santé Publique

DIRECCTE : Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi

DPC : Développement Professionnel Continu

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

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

EPP : Evaluation des Pratiques Professionnelles

EPS : Etablissement Public de Santé

ESMS : Etablissement Social et Médico-Social

GPMC : Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences

HAS : Haute Autorité de Santé

Insee : Institut national de la statistique et des études économiques

MAIA : Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des malades d'Alzheimer

Mils : Mission interministérielle de lutte contre les sectes

Miviludes : Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires

Odiva : outil de dépistage et intervention des victimes aînées

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OPCA : Organisme Paritaire Collecteur Agréé

PNCVAT : pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique

UNADFI : Union nationale des Associations de défense des Familles et de l'Individu
victimes de sectes

Méthodologie

Après une phase de cadrage du sujet avec l'animateur, un travail approfondi de recherche et de collecte de données a été effectué par l'ensemble des membres du groupe durant la semaine du 27 avril au 3 mai 2015. Parallèlement, des rendez-vous ont été fixés avec des professionnels des champs sanitaire et médico-social intéressés par la thématique.

Ces entretiens et leurs comptes-rendus ont été réalisés pendant la semaine du 4 au 10 mai 2015. Les personnes rencontrées à cette occasion occupaient des fonctions de médecins, psychologues, directeurs d'EHPAD, chargés de missions au sein d'établissements, de collectivités territoriales, d'agences ou d'institutions nationales, de délégué de fédération hospitalière et de président d'association de défense des droits des victimes.

Enfin le rapport a été rédigé du 11 au 15 mai 2015 en confrontant les informations recueillies sur le terrain et les connaissances issues de nos travaux de recherches.

Le présent rapport se veut à la fois un exposé de la problématique – bien que non exhaustif – mais également et avant tout un recueil pédagogique de recommandations pratiques à destination des acteurs en lien avec ce sujet, en particulier les directeurs d'établissements sanitaires et médico-sociaux.

Introduction

Les personnes âgées, cibles privilégiées des prédateurs et des mouvements sectaires

Depuis soixante ans, l'espérance de vie a prodigieusement augmenté en Europe et notamment en France, où les hommes peuvent aujourd'hui espérer vivre jusqu'à 79,2 ans et les femmes jusqu'à 85,4 ans¹. En découle un **vieillessement de la population** qui ne devrait pas faiblir : en 2060, une personne sur trois aura plus de 60 ans en France ; le pays comptera alors 73,6 millions d'habitants².

Dans son rapport public annuel 2011-2012, la Miviludes estime que « les personnes âgées, fragilisées par l'âge, l'isolement, le deuil, la maladie, la perte des repères, l'altération des capacités physiques et intellectuelles, sont des **victimes idéales des mouvements sectaires** ». Si l'ensemble des saisines s'élevait à 2391 en 2013³, en légère régression par rapport à l'année 2012, la Mission souligne qu'il n'existe pas d'étude spécifique sur l'action des mouvements sectaires auprès des personnes âgées et relève les **difficultés d'identification** de tels phénomènes : l'isolement, qui peut conduire certaines personnes âgées en l'absence de proches vigilants à subir des sollicitations de nature sectaire ; la réticence des victimes à déposer plainte par honte d'avoir été victime d'une dérive sectaire ; une action des pouvoirs publics en matière de lutte contre les dérives sectaires davantage tournée vers d'autres publics, notamment les mineurs. D'autre part, comme le souligne dans le rapport de la Miviludes Bernard Ennuyer, enseignant-chercheur à l'université Paris-Descartes et ex-directeur d'un service d'aide et de soins à domicile, « Il y a une fraction des populations vieillissantes qui est beaucoup plus à risques que d'autres au regard des risques de dérives thérapeutiques et de dérives sectaires. C'est de toute évidence la fraction de la population âgée à partir de 80-85 ans qui est beaucoup plus à risque que les autres. »

L'OMS considère une personne comme « âgée » à partir de 60 ans⁴, âge également retenu en France pour pouvoir bénéficier de l'APA et être admis en EHPAD – sous réserve

¹ L'état de santé de la population en France - Édition 2015, Drees

² Projections de population à l'horizon 2060 Insee Première N° 1320 - octobre 2010

³ Rapport annuel 2013-2014 de la Miviludes

⁴ <http://www.who.int/ageing/fr/>

d'autres conditions. Au regard de ce consensus, nous avons choisi d'adopter, dans le cadre du présent rapport, la **définition de la personne âgée** comme étant celle âgée de 60 ans et plus. Nous avons également décidé de limiter notre champ d'investigation aux personnes âgées **en établissements sanitaires et médico-sociaux** (ce qui comprend l'hospitalisation à domicile) au regard des finalités du Module, à savoir « définir et étudier une problématique de santé publique en permettant un décloisonnement entre les filières de formation et un brassage des cadres de références professionnels ».

Un cadre législatif et réglementaire spécifique, qui sanctionne l'abus frauduleux de l'état de faiblesse

A la suite des massacres des membres de l'Ordre du Temple Solaire commis en 1994 et 1995 au Canada, en Suisse et en France, une commission d'enquête parlementaire présidée et rapportée par les députés Alain Gest et Jacques Guyard fût formée et aboutit à la publication, en 1996, du rapport « Les sectes en France ». L'Observatoire interministériel sur les sectes fut créé la même année et remplacé en 1998 par la Mils. Placée auprès du Premier ministre, la Mils était notamment chargée d'analyser le phénomène des sectes (*via* des remontées d'information de terrain), d'inciter les services publics à prendre les mesures appropriées pour prévoir et combattre les actions des sectes portant atteinte à la dignité de la personne humaine ou menaçant l'ordre public, de contribuer à l'information et à la formation des agents publics, d'informer le public sur les dangers que présente le phénomène sectaire et de participer aux réflexions menées dans les enceintes internationales. Devenue **Miviludes** en 2002, cette mission assure, sur la question des dérives sectaires, la veille et la lutte contre les actes et comportements contraires aux lois et règlements, portant atteinte aux droits fondamentaux de la personne ou troublant l'ordre public.

Il convient néanmoins de garder en mémoire que les mouvements ou dérives sectaires ne sont pas définis juridiquement ni sanctionnés en tant qu'infractions par le droit pénal français. Comme le souligne la circulaire de politique pénale relative à la vigilance et la lutte contre les dérives sectaires⁵, le législateur a adopté la **loi About-Picard**⁶ afin de compenser cette absence et d'assurer la prévention et la répression des mouvements sectaires portant

⁵ CRIM 2011-24/E-19.09.2011

⁶ Loi n° 2001-504 du 12 juin 2001

atteinte aux droits de l'Homme et aux libertés fondamentales. Il a notamment veillé à créer le délit d'abus frauduleux de l'état de faiblesse, désormais réprimé par l'article 223-15-2 du code pénal: « Est puni de trois ans d'emprisonnement et de 375 000 euros d'amende l'abus frauduleux de l'état d'ignorance ou de la situation de faiblesse soit d'un mineur, soit d'une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de son auteur, soit d'une personne en état de sujétion psychologique ou physique résultant de l'exercice de pressions graves ou réitérées ou de techniques propres à altérer son jugement, pour conduire ce mineur ou cette personne à un acte ou à une abstention qui lui sont gravement préjudiciables ».

En dépit de l'existence de ce cadre juridique, la Cour de Cassation soulignait, à l'occasion de son rapport annuel de 2009, que la **notion de personnes vulnérables** ne fait pas l'objet d'une définition claire ni d'une application jurisprudentielle constante par les différentes chambres. Ainsi, ont été recensées en tant que personnes vulnérables plusieurs catégories de population : les enfants, les majeurs protégés, les personnes âgées ou celles dont la santé est altérée, les salariés précaires ou encore les personnes physiquement et psychologiquement faibles. La chambre criminelle préconise à cet effet de faire preuve de prudence dans l'emploi de la notion de vulnérabilité.

Une définition pragmatique des dérives sectaires adoptée par la Miviludes

Les dérives sectaires peuvent prendre de multiples formes et recouvrent à ce titre de nombreuses réalités. Ainsi, à l'occasion du rapport dit Koskas sur la **maltraitance financière** à l'égard des personnes âgées dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux⁷, celle-ci a été définie comme « tout acte commis sciemment en vue de l'utilisation ou de l'appropriation de ressources financières de cette dernière à son détriment, sans son consentement ou en abusant de sa confiance ou de son état de faiblesse physique ou psychologique ».

Second exemple, les pratiques à visée thérapeutique non reconnues scientifiquement par la médecine conventionnelle, dénommées **PNCVT**, peuvent constituer une porte d'entrée vers

⁷ Rapport de la Mission sur la maltraitance financière à l'égard des personnes âgées dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, Médiateur de la République - 2011

la dérive sectaire lorsqu'elles s'efforcent de faire adhérer le patient à une croyance ou l'amènent à croire à l'existence de méthodes « miracles » plus aptes à le guérir que les traitements conventionnels.

Plus largement, les dérives sectaires constituent, d'après la **définition de la Miviludes**, « Un dévoiement de la liberté de pensée, d'opinion ou de religion qui porte atteinte à l'ordre public, aux lois ou aux règlements, aux droits fondamentaux, à la sécurité ou à l'intégrité des personnes. Elle se caractérise par la mise en œuvre, par un groupe organisé ou par un individu isolé, quelle que soit sa nature ou son activité, de pressions ou de techniques ayant pour but de créer, de maintenir ou d'exploiter chez une personne un état de sujétion psychologique ou physique, la privant d'une partie de son libre arbitre, avec des conséquences dommageables pour cette personne, son entourage ou pour la société ». L'élément essentiel de cette définition réside dans la notion d'état de sujétion psychologique ou physique caractérisant **l'emprise mentale** du groupe ou de l'individu sur la victime, comme en témoigne le colloque tenu par la Mission en 2013 sur le thème de « L'emprise mentale au cœur de la dérive sectaire : une menace pour la démocratie ? ».

Philippe-Jean Parquet, professeur de psychiatrie infanto-juvénile à l'université de Lille et spécialiste de l'emprise mentale, a établi une **grille de critères** pour pouvoir caractériser l'emprise mentale :

- La rupture imposée avec les modalités antérieures des comportements ;
- L'occultation des repères antérieurs et l'acceptation par une personne que sa personnalité, sa vie affective et relationnelle, ses idées et valeurs soient imposées par un tiers ou une institution ;
- L'adhésion et l'allégeance inconditionnelle à une personne ou à un groupe ou à une institution ;
- La mise à disposition complète, progressive et extensive de sa vie à une personne ou à une institution ;
- La sensibilité accrue dans le temps aux idées, aux concepts, aux prescriptions, aux injonctions et ordres à un « corpus doctrinal » avec éventuellement mise au service de ceux-ci dans une démarche prosélyte ;
- La dépossession des compétences d'une personne avec altération du jugement ;
- L'altération de la liberté de choix ;
- L'imperméabilité aux avis, attitudes, valeurs de l'environnement avec impossibilité de se remettre en cause et de promouvoir un changement ;
- L'induction et la réalisation d'actes gravement préjudiciables à la personne.

L'emprise mentale est caractérisée dès lors que cinq de ces neuf critères sont observés.

Des difficultés d'identification des dérives sectaires par les professionnels des champs sanitaire et médico-social

En dépit du cadre réglementaire existant et de l'action de la Miviludes, il est apparu à l'occasion des entretiens que nous avons menés que de nombreux professionnels de la santé éprouvaient des **difficultés à concevoir et expliciter le phénomène sectaire**. La notion de dérive sectaire paraît souvent lointaine et se voit préférer le terme d'emprise, plus précis et auquel les professionnels sont sensibilisés. Soulignant la multiplicité des situations de vulnérabilité - personnes en situation de deuil, de maladie, isolées, en conflit familiaux, sans aucun suivi médical, etc.-, ces professionnels sont ainsi **demandeurs d'une meilleure information** sur le sujet, notamment dans le cadre plus global de la lutte contre la maltraitance.

Ce travail apparaît d'autant plus nécessaire que le phénomène sectaire a tendance à se parcelliser, substituant aux larges organisations des petits groupes ou des prédateurs isolés plus difficiles à identifier et contrôler.

Dans ce cadre, comment mettre en œuvre la prévention et la gestion du risque de dérives sectaires à l'égard des personnes âgées au sein des établissements sanitaires et médico-sociaux?

Il s'agira dans un premier temps et d'identifier et d'analyser les facteurs de risque de dérives sectaires (1), puis de définir des actions à mettre en œuvre pour mieux anticiper les risques sectaires et agir efficacement en cas de dérive avérée (2) et enfin d'élargir notre réflexion en proposant des pistes d'action et d'amélioration des dispositifs de prévention existants (3). Ce travail sera complété par la réalisation d'un guide pratique de repérage et de prévention des dérives sectaires à destination des responsables d'établissements sanitaires et médico-sociaux accueillant des personnes âgées (annexe 1).

1 Identification et analyse des facteurs de risque de dérives sectaires

Une vigilance au quotidien indispensable

Si la méconnaissance générale du sujet des dérives sectaires au sein des EHPAD et des EPS n'est pas synonyme d'un désintérêt pour la problématique, elle souligne clairement le **manque de sensibilisation et de formation** des professionnels du secteur sanitaire et médico-social, notamment en termes de repérage et d'analyse des risques.

En préambule, il est nécessaire de réfléchir à l'articulation entre les notions de « lieu de vie » et « d'institution » afin de mieux comprendre les **facteurs de risque** des dérives sectaires dans les établissements sanitaires et médico-sociaux. En effet, les établissements accueillant des personnes âgées, en particulier les EHPAD, constituent bien souvent des lieux de vie, nécessitant la **conciliation** entre respect de la vie privée et protection d'individus souvent vulnérables ou fragiles. A titre d'exemple, les EHPAD sont souvent des lieux assez « poreux » en matière de régulation des visites – un directeur d'EHPAD de région parisienne les qualifie même « de véritables moulins »- par volonté de respecter la possibilité pour les personnes âgées de recevoir les visites de leur choix, ce qui peut constituer une porte d'entrée pour les dérives sectaires. Les directeurs d'établissements sanitaires et médico-sociaux doivent donc être incités à la plus grande **vigilance**, d'autant plus que le glissement de la pyramide des âges se traduit par une entrée massive en institution et que l'augmentation de cette frange de la population, plus souvent isolée, représente pour les mouvements à caractère sectaire un véritable « marché ».

Identifier les facteurs de risque constitue une première étape indispensable qui revient, selon un philosophe spécialiste de la question : « à se poser la question de pourquoi ces mouvements à caractère sectaire fonctionnent ». Il s'agit donc d'analyser le discours même de ces mouvements, d'étudier « de quoi ils parlent et à qui » dans une **démarche systémique** qui ne peut être portée par les seuls directeurs d'établissement. Afin de cadrer cette analyse, il convient de dresser une typologie claire des différentes « portes d'entrées » des mouvements à caractère sectaire dans les établissements et de mettre en place une **grille d'analyse** permettant d'éviter que les EPHAD ne deviennent « Disneyland pour les sectes »⁸.

Les quatre portes d'entrées identifiées s'articulent de la sorte :

⁸ Propos tenus par un Directeur d'EHPAD public de la région parisienne

- **Facteurs de risque internes** : Personnels et organisation de l'établissement.
- **Facteurs de risque externes** : Intervenants extérieurs (professionnels de santé libéraux, bénévoles, associations, etc.) et entourage familial.

1.1 Facteurs de risque internes à l'établissement

Le personnel

Véritable pilier de l'établissement, le personnel se trouve directement en contact avec les résidents ou les patients au quotidien. Dans la situation où un membre du personnel, notamment soignant, s'adonne à des pratiques sectaires, cette **proximité** peut conduire à la propagation de discours ou dérives sectaires. C'est d'autant plus facilement le cas que le degré d'intimité atteint dans la délivrance de soins quotidiens crée fréquemment un attachement émotionnel du résident ou malade âgé. Ce dernier peut, dans ce cadre, se laisser pousser à effectuer des dons en nature ou en espèce à des soignants mal intentionnés ou à des organisations à caractère sectaire.

Que dit la loi ? Ces dons sont strictement interdits par divers textes juridiques : article 909 du Code civil ; article R. 4127-52 du CSP ; article 331-4 du CASF (concernant les EHPAD) ; article 223-15-2 du Code pénal.

Dans la majorité des cas, le personnel n'est pas en lien ou enclin à mettre en œuvre des pratiques sectaires mais ne dispose pas des connaissances et de la formation nécessaires pour repérer les manifestations qui entourent une **emprise sectaire**. Le personnel des établissements sanitaires et médico-sociaux n'est en effet pas sensibilisé ni formé initialement sur cette thématique. En outre, des risques de dérives sectaires peuvent naître de la **formation professionnelle**, que tous les personnels ont la possibilité de suivre périodiquement afin de parfaire leur pratique professionnelle. Ces formations, particulièrement nombreuses et hétérogènes dans le domaine de la santé, s'inscrivent dans une logique d'épanouissement professionnel et d'évolution de carrière. Il ne s'agit pas donc d'en limiter l'accès mais d'être particulièrement attentifs à leur contenu et au retour du personnel sur les formations suivies.

Que dit la loi ? La formation professionnelle est simplement mentionnée dans l'annexe 3-10 du CASF au titre des critères devant être évalués par les organismes agréés à réaliser une évaluation externe.

L'offre de formation professionnelle est donc relativement peu cadrée, ce qui laisse toute marge aux directions pour mettre en place leur propre politique de formation en lien avec les OPCA. Dans ce cadre, il est nécessaire de s'assurer de la **qualité des formations** proposées au personnel et de leur respect du projet d'établissement afin d'éviter la diffusion de messages à caractère potentiellement sectaire. L'UNADFI fournit une aide précieuse en la matière via la mise en place de comités éthiques au sein des OPCA permettant de limiter le recours aux organismes de formation soupçonnés d'être liés à des réseaux sectaires. En effet, si le phénomène est assez peu connu, le secrétaire d'Etat à l'emploi avait estimé à 10% la proportion de formations professionnelles comportementales inspirées par des mouvements sectaires lors du vote de la loi du 24 novembre 2009 relative à la formation professionnelle.

L'organisation de l'établissement

Au delà du personnel, les **modalités d'organisation** de l'établissement peuvent constituer un facteur de risque. En particulier, au sein des établissements où le **travail collectif** et pluri-professionnel est peu mis en valeur, certains réseaux sectaires tels que la CCDH (proche de la scientologie) peuvent tenter d'approcher des soignants ou des directeurs relativement isolés.

En outre, les **instances des établissements** telles que la CVS et CRUQPC sont aujourd'hui très peu au fait de la problématique des dérives sectaires alors qu'elles pourraient constituer un lieu d'échange pertinent pour traiter cette question. De même, l'intervention de **psychologues** et de représentants du culte est un outil potentiellement intéressant mais encore trop peu exploré. Pourtant, le fait de pouvoir exercer librement son culte et de disposer d'une personne fiable à qui se confier pourrait constituer un facteur de protection contre l'implantation de discours sectaires, à la condition évidente d'assurer un contrôle fin de ces intervenants.

Dans ce cadre, les établissements ne semblent pas disposer des organisations et des outils nécessaires pour repérer les situations à risques et éventuellement contrer le discours des mouvements à caractère sectaire.

Plus globalement, le manque de **coopération entre les acteurs institutionnels** sur la sensibilisation et les moyens d'action à mettre en œuvre au sein des établissements ne permet pas de renforcer la visibilité du phénomène et de faire remonter correctement les alertes.

Au-delà des facteurs de risque internes aux établissements, il s'agit également d'envisager les facteurs de risques qualifiés d'externes car liés à des personnes extérieures aux établissements

1.2 Facteurs de risque externes à l'établissement

Deux types de facteurs de risques externes, les uns liés à l'entourage familial des résidents ou patients, les autres aux intervenants extérieurs peuvent être identifiés. Dans les deux cas, l'objectif est avant tout la **sollicitation financière**, qui peut être à dimension sectaire. Concrètement, des personnes extérieures tentent de profiter de la vulnérabilité des personnes âgées vivant en établissements et du lien privilégié qu'elles entretiennent avec elles pour tenter de leur soutirer des dons, legs, remises en nature et autres avantages financiers. Cet objectif financier sous-tend d'autres formes de **maltraitance**, notamment psychologiques et physiques.

L'entourage familial des résidents

Lorsque l'entourage familial d'une personne âgée résidant en établissement fait partie d'un mouvement à caractère sectaire, le risque d'**emprise** voire de captation financière est particulièrement fort. Ces mouvements peuvent également exercer leur influence auprès des aidants d'une personne âgée dépendante. Ainsi, selon un directeur d'EHPAD public, le risque existe « avant tout auprès des familles fragilisées, notamment lorsqu'elles ont été aidantes pendant de nombreuses années avant l'entrée de la personne âgée en institution. Elles sont alors plus vulnérables à l'approche des sectes. »

Les intervenants extérieurs

Il convient de distinguer les facteurs de risque selon le type d'intervenants extérieurs : associations de bénévoles, professionnels de santé libéraux, groupes d'inspiration philosophique ou spirituelle, mandataires judiciaires à la protection des majeurs.

Dans tous les cas, ces personnes profitent de l'**isolement** dans lequel vivent certaines personnes âgées résidant en établissement et/ou du **défaut de vigilance** de la direction et des équipes pour instaurer une relation de confiance avec la victime afin de lui soutirer des dons, legs, remise en nature, etc. La question de la lutte contre l'isolement des personnes âgées en établissement, souvent lié au sentiment de culpabilité que ressentent certaines familles devant l'entrée de leur ascendant en institution, constitue à ce titre un axe de travail important.

- Selon la Miviludes, un des facteurs de risque les plus préoccupants au sein des établissements réside dans l'intervention *d'associations de bénévoles*, notamment dans le champ médico-social où elles ne font pas l'objet d'un agrément obligatoire. Si ces associations jouent un rôle primordial dans la prise en charge sociale des résidents et patients et pallient souvent le manque de disponibilité du personnel, il existe un certain manque de traçabilité quant à la nature des interventions de ces associations. De plus, ces associations ne sont pas toujours identifiées par les autorités de tutelle, notamment car les directeurs d'établissement tiennent et transmettent trop rarement la liste des associations intervenant dans leur structure à leur ARS de référence. Le risque de dérive sectaire est donc important, et ce d'autant plus avec les bénévoles intervenant dans les chambres des personnes âgées seules et non devant plusieurs résidents ou patients.

- Le risque de dérives sectaires existe également lors des interventions de *professionnels de santé extérieurs* à l'établissement, que leurs pratiques soient conventionnelles ou non⁹. A titre d'exemple, il serait difficile de repérer et de lutter contre l'influence d'un médecin généraliste scientologue ou témoin de Jéhovah. Ce risque est majoré lorsque des professionnels de santé aux pratiques non conventionnelles interviennent dans les établissements, considérant que le champ des thérapeutiques et des soins « alternatifs » est particulièrement investi par les mouvements à caractère sectaire.

- Parallèlement, le risque de prosélytisme au sein des établissements n'est pas négligeable et est potentiellement source de dérives sectaires. En particulier, les *groupes d'inspiration philosophique ou spirituelle* peuvent représenter une menace, notamment lorsqu'une personne âgée membre d'une communauté spirituelle réclame la venue d'un autre membre de sa communauté. Dans ce cas précis, le directeur ne peut en effet pas s'opposer à cette visite, en dépit de sa mission de protection des publics vulnérables qui lui permet d'interdire l'accès de l'établissement à toute forme de prosélytisme. Ce thème a récemment marqué l'actualité à travers un arrêt du Conseil d'État autorisant les Témoins de Jéhovah à effectuer des visites régulières en qualité d'aumônier en établissement pénitentiaire et par extension dans tous les établissements publics¹⁰. Il existe pourtant des

⁹ « pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique » (PNCVAVT)

¹⁰ cf. CE, 16 octobre 2013, Garde des Sceaux, ministre de la justice et des libertés c/ M. N et autres

facteurs de protection contre ce prosélytisme, notamment l'encadrement des interventions des aumôneries au sein des EHPAD par des conventionnements et l'obligation de fournir des bilans annuels d'activité, qu'il convient de systématiser.

- Enfin, le risque de dérives sectaires par l'intermédiaire des *mandataires judiciaires à la protection des majeurs*¹¹ doit être pris en compte et traité. En effet, s'ils sont souvent un rempart contre l'influence des mouvements à caractère sectaire sur les personnes âgées, « les mandataires représentent des personnes ressources pour les sectes », selon un directeur d'établissement public de santé.

En conclusion, les établissements se doivent de prévenir des facteurs de risque nombreux et particulièrement diversifiés, en dépassant la difficulté de concilier la nécessaire ouverture de l'établissement sur l'extérieur et la protection des personnes âgées vulnérables. A cet égard, au-delà de la simple distinction entre facteurs de risque internes et externes, il convient de **hiérarchiser** leur importance, comme le souligne un directeur d'EHPAD : « Pour résumer, la dangerosité est différente en fonction des personnes qui interviennent auprès des personnes âgées et de leur proximité avec elles. Les soignants qui côtoient au quotidien les résidents sont les plus dangereux en matière de dérives sectaires, puis viennent les professionnels de santé libéraux et enfin les bénévoles. »

¹¹ Nouvelle appellation des gérants de tutelle et curatelle depuis la Loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs.

2 Actions à mettre en œuvre pour mieux anticiper les risques sectaires et agir efficacement en cas de dérive avérée

2.1 Actions de prévention à destination de la personne âgée et de son entourage

Agir dès l'entrée du résident ou du patient dans l'établissement

Le risque de dérive sectaire, d'emprise psychologique ou financière et d'abus de la personne âgée intervient plus fréquemment au domicile qu'en établissement. Par conséquent, un résident entrant en institution peut potentiellement avoir été victime par le passé d'une emprise. Afin de déceler ce potentiel risque, il appartient à l'établissement accueillant d'être vigilant dès l'entrée de la personne âgée.

- Le **projet d'accueil et d'accompagnement personnalisé (PAAP)** prévu à l'entrée de chaque résident et le projet de soins personnalisé ou individualisé en établissement hospitalier doivent être réévalués régulièrement en fonction de l'évolution de l'état de la personne ou de sa foi. Il convient alors de prêter attention à des changements brutaux de comportement, comme la pratique subite d'une religion.
- A l'entrée du résident en institution, **un questionnaire « mieux vous connaître »** doit être soumis à la personne, sur la base du volontariat, afin de connaître les habitudes de vie antérieure, portant sur l'alimentation ou encore la pratique religieuse. A l'hôpital, ces éléments peuvent être intégrés dans le dossier patient si la personne les déclare. Ces éléments écrits peuvent permettre d'alerter l'encadrement et les professionnels sur l'existence d'un risque.

Les établissements et leurs personnels rencontrent parfois des difficultés à anticiper le risque d'une emprise par un prédateur, qu'il soit soignant, bénévole ou dans l'entourage de la personne âgée. Pour prévenir ce risque, certains outils sont disponibles afin d'évaluer le risque potentiel qu'une personne se laisse influencer ou qu'une personne soit manipulatrice.

A titre d'exemple, le **questionnaire Odiva**¹² (cf. annexe 2) permet d'évaluer par un système de points :

- le profil et le comportement de la victime potentielle ;
- le profil et le comportement de la personne à risque pour la personne âgée.

¹² Questionnaire édité par le Réseau Internet Francophone Vieillir en Liberté (RIFVEL)

Encourager la désignation sécurisée d'une personne de confiance

La désignation systématique d'une « **personne de confiance** » permettrait d'anticiper la gestion de conflits, notamment d'ordre thérapeutique, d'autant plus qu'il existe un manque de lisibilité avéré pour les usagers sur les thérapies non conventionnelles et non remboursées. Il convient notamment de les informer sur le fait que ces thérapies n'ont pas été scientifiquement validées et qu'elles restent des thérapies complémentaires. Ainsi, le rôle de la personne de confiance peut être essentiel en matière d'information et surtout de sécurisation du parcours de santé de la personne prise en charge.

Néanmoins, les personnes âgées qui intègrent ces établissements sont de plus en plus dépendantes, puisque plus âgées, et isolées et sont donc susceptibles de ne pas être en capacité de désigner une personne de confiance. En outre, il convient de contrôler que cette personne de confiance ne soit pas mal intentionnée et ainsi de s'assurer que sa désignation ne représente pas une porte d'entrée pour des dérives sectaires.

Développer l'écoute et le dialogue pour éloigner le risque d'emprise

L'accent doit être porté sur l'information et la sensibilisation de la personne âgée et de son entourage afin de remettre la dimension humaine au cœur des pratiques.

- Une intervention de l'**assistant social** ou du **psychologue** peut être proposée en cas de risque avéré, ou durant les moments charnières de la vie de la personne âgée : entrée dans l'établissement, perte d'un proche, dégradation de l'état physique, etc.
- Proposer des groupes d'échange ou de paroles ouverts aux résidents et à leur entourage. De même, s'ils sont correctement organisés, les « **cafés philos** » et les « **cafés éthiques** » peuvent constituer de réels remparts contre les dérives sectaires.

2.2 Actions de prévention à destination des personnes extérieures

Comme explicité précédemment, les intervenants extérieurs peuvent représenter une porte d'entrée pour les dérives sectaires. A cet égard, plusieurs pistes de prévention peuvent être envisagées, notamment concernant les associations de bénévoles.

Rendre systématique le conventionnement

La présence des associations de bénévoles dans les établissements de santé est laissée à l'appréciation des chefs d'établissement. A ce titre, des **conventions** sont prévues pour fixer les règles de partenariat, sous réserve d'investigation plus approfondie. Il semble aujourd'hui nécessaire d'envisager l'extension de cette pratique aux établissements médicaux-sociaux. Un modèle de convention est disponible dans la circulaire définissant les conditions d'intervention des associations de bénévoles dans les établissements de santé¹³.

Connaitre la charte de l'association intervenant dans l'établissement

Les associations organisant l'intervention des bénévoles doivent posséder une **charte** précisant les principes que doit respecter leur action¹⁴ :

- le respect des opinions philosophiques et religieuses de la personne accompagnée ;
- le respect de sa dignité et de son intimité ;
- la discrétion, la confidentialité, l'absence d'interférence dans les soins.

La charte peut également indiquer qu'aucune contrepartie financière ne peut être reçue par le bénévole de la part du personnel ou d'un résident.

Faire appel à des associations agréées

Les associations souhaitant siéger dans différentes instances des établissements de santé sont soumises au contrôle de la Commission nationale d'**agrément** prévue par le code de la santé publique¹⁵, notamment afin d'assurer leur indépendance vis-à-vis des sectes. La commission doit en particulier vérifier que l'activité de l'association répond bien à trois critères de garantie des libertés individuelles :

- i. la promotion des droits des malades auprès des pouvoirs publics et du système de santé ;

¹³ DHOS/SDE/E1 n° 2004-471 du 4 octobre 2004

¹⁴ Article L.1110-11 du Code de la Santé Publique

¹⁵ Article L.1114 du Code de la Santé Publique

- ii. la participation des malades à l'élaboration des politiques de santé
- iii. la conduite d'actions de prévention, d'aide et de soutien aux malades

Organiser une rencontre annuelle avec l'association et connaître le personnel intervenant

La direction de l'établissement et le représentant de l'association devraient se rencontrer autant que de besoin et au moins une fois par an afin de faire le point sur les conditions dans lesquelles évolue leur partenariat. A cette occasion, le **bilan de l'activité** de l'association serait présenté, ainsi que le programme détaillé de la formation des bénévoles. Il s'agirait également d'une occasion pour mettre en place des initiatives communes.

Dans tous les cas, chaque bénévole devrait être présenté, préalablement à sa première intervention, au chef du service où il est appelé à intervenir. Il sera également tenu d'aviser le personnel soignant de sa présence chaque fois qu'il arrive dans un service pour y intervenir.

Il apparaît par ailleurs essentiel que les personnes rendant visite aux personnes âgées soient toujours identifiées à l'aide d'un **badge**, afin de s'assurer de leur appartenance à l'association autorisée.

Evaluer les associations intervenant dans l'établissement

Lorsqu'une association est autorisée à rendre visite aux patients/résidents, une **évaluation externe** des bienfaits qu'elle apporte doit être réalisée afin de valider l'intérêt et la plus-value de son action mais également l'absence d'éléments d'emprise mentale ou financière sur les personnes. A cet égard, une enquête auprès des résidents peut s'avérer, dans un premier temps, une source d'information précieuse quant à la qualité du travail réalisé par les bénévoles.

Identifier un référent bientraitance au sein de l'établissement

La désignation d'un **référent bientraitance**, doté de fonctions de coordination et de médiation, permettrait de garantir le respect de l'organisation du service et du travail, des règles et engagements de la charte et de la convention mais également de faciliter l'intervention des bénévoles et de donner l'alerte auprès de la direction si besoin.

2.3 Actions de prévention à destination des personnels des établissements

Les actes liés à une dérive sectaire peuvent être commis par des professionnels intervenant auprès des personnes âgées, et ce quels que soient leurs qualifications, compétences et niveaux de responsabilité. Il apparaît dès lors essentiel de sensibiliser sur ce point les responsables de la gestion des ressources humaines ainsi que les personnels participant au recrutement ou à l'encadrement des professionnels afin d'instaurer une vigilance tout au long de leurs parcours professionnels au sein de l'établissement.

La mise en œuvre d'une politique des ressources humaines préventive et à même de gérer le risque de dérives sectaires devrait à ce titre s'appuyer sur une approche systémique centrée autour de la GPMC.

Prêter attention à la question sectaire dès la phase de recrutement

L'étape du recrutement peut constituer un premier rempart contre les tentatives « d'infiltration sectaire » au sein d'un établissement. L'employeur s'assurera que le candidat n'a pas fait l'objet de condamnations judiciaires et de la validité de ses diplômes. Les ordres professionnels doivent participer à cette vigilance collective.

La **phase d'entretien de recrutement** est propice à la détection d'une motivation nocive voire malveillante. Au préalable, les personnels chargés du recrutement devraient avoir bénéficié d'une formation spécifique à cet exercice complexe. Ces dernières pourraient les sensibiliser à la question des dérives sectaires. En matière de sélection, les critères liés aux croyances, pratiques sectaires ou religieuses sont proscrits et le respect du principe de liberté de croyance et de la vie privée doit s'appliquer. Un rappel des devoirs, en particulier concernant le respect du principe de neutralité apparaît indispensable mais il s'agit également d'un moment privilégié pour rechercher des prises de positions dogmatiques, des idées intransigeantes, des remises en causes de principes de droit ou de pratiques professionnelles faisant consensus.

La mise en place d'un compagnonnage par un pair expérimenté faciliterait le dépistage de pratiques déviantes lors de la **phase d'intégration**. En dépit de ces précautions, le recrutement peut se faire sans qu'aient été identifiées des pratiques relevant de dérives sectaires. Par ailleurs, le professionnel peut être approché et « endoctriné » après le recrutement. Le responsable devra par conséquent exercer sa vigilance en continu.

Rester attentif et prévenir les potentielles dérives au quotidien

- Rechercher constamment les indices évocateurs d'une dérive, en particulier lors de **l'entretien professionnel annuel**.
- Organiser des **groupes de discussion éthique** et des **réunions d'analyse des pratiques** afin de développer une pensée rationnelle et critique, d'assurer une régulation collective, de limiter les situations d'enfermement et d'isolement des personnels et globalement de mieux les armer contre les manipulations et les idées dogmatiques.
- Sensibiliser et former tous les personnels sur le risque de dérive sectaire afin d'établir une culture de la vigilance et une des circuits d'alerte efficaces.

Porter une attention particulière aux formations professionnelles

Le **contrôle des organismes de formation** réalisé en amont ne peut suffire à la maîtrise du risque sectaire. Tous les acteurs concernés, en particulier les responsables d'établissement et les cadres doivent y contribuer.

Les moyens de prévention et de contrôle **en amont** reposent sur l'élaboration d'une politique de formation structurée autour d'un plan de formation. Une fois validé, un cahier des charges précis pour chaque formation doit être rédigé. Pour rappel, les thématiques les plus visées par les sectes portent sur des approches « comportementales », le « développement de soi » et sur « des pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique »¹⁶. Le recours à des formations proposées par l'intermédiaire des OPCA semble constituer un gage de fiabilité. Si passer par l'intermédiaire d'un OPCA n'est pas envisageable, il paraît nécessaire d'avoir recours à plusieurs sources indépendantes d'information quant au prestataire retenu.

Les moyens de prévention et de contrôle **en aval** reposent en premier lieu sur la prise de connaissance systématique des évaluations finales de la formation. Pour les formations se déroulant au sein de l'établissement, la participation à ce bilan d'un référent institutionnel est souhaitable. L'entretien annuel de formation peut également être mis à profit pour mesurer l'impact de ces actions sur l'agent et juger de leur contenu. De même, l'organisation d'un retour et partage d'expérience en équipe, à l'issue des formations, permettrait d'identifier des contenus « à risques », au-delà de l'intérêt pédagogique.

¹⁶ Guide de la Miviludes relatif à la formation professionnelle

2.4 Actions de prévention à destination des établissements

Diffuser la culture de la vigilance au sein des instances

Si la notion de bientraitance fait désormais l'objet d'une attention particulière dans les établissements, celle de l'emprise est encore trop méconnue des encadrants et des personnels. Afin d'instaurer une culture de la vigilance quant à ces risques, une intégration de la problématique des dérives sectaires au sein des instances est nécessaire.

- Le **CVS** et la **CRUQPC** doivent se saisir de ces sujets et porter une attention particulière à ces risques.
- Le **projet d'établissement** doit faire mention de ces risques afin que chaque acteur de la prise en charge se sente sensibilisé sur ce sujet.

L'introduction de PNCAVT dans les établissements de santé doit faire l'objet d'une attention particulière, notamment de la part des instances :

- La **CME** sera alertée sur ces pratiques dans le cadre de sa réflexion sur l'éthique liée à l'accueil et à la prise en charge médicale ;
- La **CSIRMT** sera consultée sur l'organisation de ces soins.
- Avant l'introduction d'une nouvelle pratique et en cas de doute, il peut être pertinent d'interroger la Miviludes.

Assurer la liberté religieuse consciente et éclairée des résidents

Les établissements font face à différentes problématiques liées à la religion. Tout d'abord, l'évolution de la sociologie des personnes âgées amène les établissements à s'ouvrir à de nouvelles religions et ainsi à devoir prévoir les infrastructures et les modalités nécessaires à toutes les pratiques religieuses. Ensuite, les établissements doivent être particulièrement vigilants quant aux **associations et représentants du culte** : ceux-ci doivent agir dans un cadre précis afin de ne pas outrepasser leur rôle. Enfin, les établissements sont confrontés à des personnes âgées vulnérables qui peuvent être influencées et incitées à la pratique au détriment de leur libre arbitre. Par conséquent, un certain nombre de mesures doivent être prises pour anticiper ces risques et s'assurer de la **liberté de la pratique religieuse** des résidents :

- Dans les EHPAD et hôpitaux publics, s'assurer du respect du principe de laïcité et de la possibilité pour les résidents le souhaitant d'exercer leur culte librement, notamment en

vérifiant la volonté du résident ou du patient de recevoir la visite d'une association culturelle.

- Etablir une **convention** écrite avec les associations culturelles précisant leur rôle et les modalités de leur présence.
- Etablir une **charte de la laïcité** en complément de la charte du patient, rappelant les principes fondamentaux de liberté d'exercice du culte.

En cas de dérive avérée, que faire ?

Le risque de dérive sectaire est encore rarement identifié en institution, par sous-estimation du phénomène. Par conséquent, les établissements ne suivent pas toujours la procédure de signalement idoine, qui consiste à utiliser le même protocole de signalement que pour les cas de maltraitance, protocole prévu par la **circulaire relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance** et au développement de la bientraitance des personnes âgées et des personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux relevant de la compétence des ARS¹⁷. Concrètement, les établissements doivent :

- Informer les autorités administratives et, si nécessaire, judiciaires ;
- Informer la famille de la victime et ses responsables légaux ;
- Soutenir la victime ;
- Prendre des dispositions à l'égard des personnes mises en cause pour protéger la victime.

Le **protocole de signalement** auprès des autorités administratives doit prévoir :

- La nature des événements à signaler ;
- Le circuit de l'information ;
- Les coordonnées du référent ARS chargé des questions des dérives sectaires ;
- Les modalités à mettre en œuvre en urgence ;
- Les coordonnées du cadre d'astreinte de l'ARS et du procureur de la République.

Il est également nécessaire d'alerter ou d'inviter la personne âgée à alerter la **Miviludes** et le **Défenseur des droits**, afin de les solliciter pour des conseils sur la conduite à tenir.

¹⁷ Circulaire n°DGCS/SD2A/2014/58 du 20 février 2014

3 Pistes d'action et d'amélioration des dispositifs de prévention des dérives sectaires à l'égard des personnes âgées

En dépit de la montée en charge de la thématique de la maltraitance, du travail de la Miviludes et du développement des actions préventives à l'égard des personnes âgées, la problématique des dérives sectaires semble aujourd'hui trop peu prise en compte et traitée aux différents niveaux d'action possibles. A ce titre, au-delà des **recommandations pratiques** synthétisées au sein du guide présenté en annexe 1, il paraît opportun de proposer des pistes d'action pouvant être mises en œuvre au niveau des tutelles et des acteurs nationaux, régionaux, départementaux et locaux.

3.1 Au niveau national

Etat des lieux

La loi About-Picard de 2001 a souvent été considérée comme l'aboutissement d'une réelle volonté politique de définir et sanctionner la notion d'abus frauduleux de l'état de faiblesse, volonté qui ne semble pas exister aujourd'hui en ce qui concerne les dérives sectaires. Ce phénomène est en effet peu pris en considération dans les politiques actuelles concernant les personnes âgées, à l'exception d'une rapide mention dans le récent projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement¹⁸.

En conséquence, la **Miviludes** ne bénéficie pas de moyens suffisants pour mener des actions de prévention, de sensibilisation et de formation adaptées à cet enjeu. Ainsi, trop peu de **formations** sont proposées aux établissements sanitaires et médico-sociaux mais également aux ARS ou aux CD, acteurs par conséquent peu au fait de cette problématique.

Plus généralement, les acteurs de terrain regrettent le manque de visibilité nationale sur cette question mais également le manque de coopérations et les **cloisonnements** persistants entre institutions, en dépit de l'existence d'une mission interministérielle.

¹⁸ Projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement adopté en première lecture au Sénat le 19 mars 2015

En outre, les **associations nationales d'aide aux victimes** (UNADFI ou CCMM) sont souvent considérées comme trop peu structurées ou professionnelles pour permettre de repérer et remonter les signalements de dérives sectaires mais également pour constituer un partenaire pleinement constructif dans le traitement de ce sujet spécifique. Parallèlement, les **associations de bénévoles** intervenant dans le secteur médico-social ne font pas aujourd'hui l'objet de procédures d'agrément, contrairement à celles intervenant en établissements sanitaires, ce qui peut constituer un facteur de risques en termes de dérives sectaires. Si cet agrément peut en théorie sembler nécessaire pour des associations qui manquent aujourd'hui de visibilité et de traçabilité -au niveau de leur statut, activités et messages véhiculés-, il s'agit dans les faits de ne pas décourager ces associations, dont l'action est particulièrement importante au quotidien dans nombre d'établissements médico-sociaux, avec une procédure trop complexe.

Propositions

Mettre en œuvre, sous l'égide de la Miviludes, un **programme national d'actions concernant les dérives sectaires à l'égard des personnes âgées** comprenant :

- Des actions de **sensibilisation** et de **formation** sur les textes existants, les facteurs de risque et les conduites à adopter à destination de l'ensemble des acteurs de la prise en charge sociale, médicale et institutionnelle des personnes âgées (directeurs d'établissements, personnels médicaux et médico-sociaux, gérants de tutelle, personnels des ARS, CD, etc.) ;
- Des opérations de **communication** et de **prévention** à destination des professionnels, des familles et des personnes âgées elles-mêmes ;
- Des **partenariats** avec les organismes de formation et les fédérations hospitalières pour l'organisation de ces formations et plus globalement la diffusion de l'information ;
- Des **conventions**, partenariats et réunions plus nombreux entre la Miviludes et les autres institutions concernées par cette problématique: ARS, CD, CR, Défenseur des droits, ANESM, *etc.* ;
- L'introduction de la notion de pratiques sectaires dans les **recommandations de bonnes pratiques** de l'ANESM et de la HAS et la diffusion de celles-ci *via* des colloques, des réunions institutionnelles plus régulières et des temps de communication sur le terrain auprès des établissements, autour de recommandations plus courtes et plus "pratico-pratiques" ;

- Le renforcement du **rôle des CVS et CRUQPC** en permettant notamment l'intégration dans les CVS des associations agréées assurant la défense des personnes malades et des usagers du système de santé ;
- La **structuration** et la **professionnalisation** des associations de défense des victimes;
- La mise en place d'une **procédure d'agrément** souple et adaptée pour les associations de bénévoles intervenant dans le secteur médico-social auprès des personnes âgées.

3.2 Au niveau régional

Etat des lieux

Au niveau régional, les **ARS** disposent théoriquement de multiples leviers pour favoriser la prise en compte de la problématique des dérives sectaires. Elles ont notamment la possibilité de sensibiliser les services d'inspection aux risques en matière de dérives sectaires, de pousser à l'intégration de cette question dans les projets d'établissement et doivent, depuis une circulaire de 2014¹⁹, disposer d'un **réfèrent en matière de dérives sectaires**, responsable du lien avec les établissements sur cette thématique.

Dans les faits, les ARS semblent manquer de moyens d'action concrets (notamment en termes de formations ou de sanction de dérives thérapeutiques), subir le cloisonnement institutionnel mentionné précédemment et plus simplement considérer les dérives sectaires comme un " non ". Il en découle un **manque de remontées d'informations** du terrain -établissements et associations -, notamment vers les référents qui sont le plus souvent peu ou non identifiés. A titre d'exemple, la référente de l'ARS d'Ile-de-France n'a reçu que 15 signalements de dérives sectaires en 2014.

Parallèlement, autant les CR, pour les formations de travailleurs sociaux, que les services de contrôle de la formation professionnelle des **DIRECCTE** ne sont pas assez formés et par conséquent vigilants sur cette problématique.

Propositions

- Développer la **formation** et la **sensibilisation** des personnels des ARS, des CR et des DIRECCTE sur les dérives thérapeutiques et sectaires ;

¹⁹ Circulaire n°DGCS/SD2A/2014/58 du 20 février 2014

- Clarifier le **rôle** et les **moyens d'action** et mieux diffuser l'information concernant les référents dérives sectaires des **ARS** ;
- Clarifier les moyens de contrôle et de sanction des **ARS** en ce qui concerne les **professions non réglementées** mais également les professions réglementées sujette à des risques de dérives (par exemple les psychothérapeutes) et mettre en place un travail avec les conseils des ordres professionnels sur ces questions ;
- Elaborer des **conventions** entre la Miviludes et ces acteurs régionaux afin de mieux faire remonter les informations et de définir des signaux faibles et des facteurs de vigilance communs.

3.3 Au niveau départemental

Etat des lieux

Au niveau départemental, les **CD** disposent d'un **pouvoir de contrôle et d'agrément** des formations de personnes accueillants familiaux²⁰ qui pourrait leur permettre de traiter la question des dérives sectaires. En pratique, les CD semblent peu impliqués sur cette thématique, proposant de **rare formations spécifiques** qui ne permettent pas d'enclencher une "cascade" de sensibilisation des acteurs favorisant une meilleure détection des dérives.

Par ailleurs, depuis 2013, une **cellule interinstitutionnelle départementale d'analyse des informations préoccupantes sur la maltraitance** existe par département. Comprenant des représentants du Préfet, de l'ARS, du CD, du 3977 local mais aussi des représentants de la police/gendarmerie et des CLIC/MAIA, elle a pour fonction de centraliser toutes les informations préoccupantes à l'échelle du département et d'analyser mensuellement les situations, afin d'apprécier si un signalement au Procureur est nécessaire (et de le faire le cas échéant) et d'émettre des recommandations pour le traitement de ces situations. Dans ce cadre, la thématique des dérives sectaires à l'égard des personnes âgées pourrait être abordée. Cependant, dans les faits, ces réunions permettent la remontée d'informations mais ne sont pas suivies d'un travail de fond permettant de définir des circuits d'information et une culture commune sur ces questions particulières.

²⁰ article 441-1 CASF

Enfin, il s'agit de mentionner l'existence de **référénts pour les dérives sectaires** dans les conseils nationaux et départementaux des **conseils de l'Ordre des professions de santé**. Ceux-ci semblent malheureusement peu identifiés et avoir un rôle très variable selon les Ordres.

Propositions

- Favoriser voire imposer le développement de l'offre de formations proposée par les CD sur ce sujet, en identifiant notamment **un référent dérives sectaires par CD** ;
- Initier un **travail de fond** sur cette thématique dans le cadre des cellules interinstitutionnelles départementales d'analyse des informations préoccupantes sur la maltraitance, en y conviant ponctuellement la Miviludes ;
- S'assurer de l'existence et renforcer la **visibilité des référents des Ordres** afin notamment de sensibiliser et d'impliquer la médecine de ville sur le repérage des emprises et la diffusion de messages de prévention.

3.4 Au niveau local

Etat des lieux

Au niveau local, plusieurs acteurs semblent à même de jouer un rôle concret sur cette problématique mais ne le font pas par manque de compétences ou de moyens.

En premier lieu, **les CLIC et les MAIA** devraient pouvoir participer à l'information et la prévention des risques de dérives sectaires à l'égard des personnes âgées, de par leur position privilégiée vis-à-vis des personnes âgées et de leur entourage. Néanmoins, ils ne sont pas aujourd'hui sensibilisés ou formés à cette thématique et donc pas en mesure d'assurer ce rôle informatif.

Parallèlement, les **établissements sanitaires et médico-sociaux** accueillant des personnes âgées devraient être au cœur de la prévention des dérives sectaires. Pourtant, autant leurs responsables que leurs personnels ne disposent souvent que de peu de connaissances sur cette problématique, ne l'intègrent pas dans la réflexion sur la maltraitance, et par conséquent ne mettent pas en œuvre les circuits d'information ni les actions de formation, d'information et de prévention nécessaires pour appréhender et combattre ce risque. A ce titre, afin de leur permettre de mettre en œuvre le guide pratique proposé en annexe, ces responsables doivent être formés et accompagnés.

Propositions

- Former les personnels des CLIC et MAIA à cette thématique afin de pouvoir mener des **campagnes d'information** et de sensibilisation dans ces structures;
- Proposer des **réunions et actions de formation et d'information spécifiques aux responsables d'établissement** à l'initiative des ARS et/ou de la Miviludes, afin de les sensibiliser (par exemple à l'utilisation du numéro national 3977) et de les soutenir dans la mise en œuvre de plans d'action;
- Développer **l'offre de formation** sur cette thématique pour les personnels de ces établissements *via* des journées de sensibilisation ou la diffusion de plaquettes informatives et d'articles de revues sur les points clés de vigilance et d'action.

Conclusion

Les personnes âgées, souvent vulnérables et fragilisées par « l'âge, l'isolement, le deuil, la maladie, la perte des repères, l'altération des capacités physiques et intellectuelles », constituent des **cibles idéales** pour les mouvements sectaires et les prédateurs financiers.

La prise en compte de cette problématique à toutes les échelles d'action sociale, médicale et médico-sociale, et notamment au sein des établissements sanitaires et médico-sociaux, représente à ce titre un **enjeu d'importance encore trop souvent mésestimé et méconnu**.

En effet, au regard du vieillissement général de la population, de la multiplication des abus de faiblesse, des emprises caractérisées et plus globalement des situations de maltraitance physique, mentale ou financière, la **prévention** et la **gestion du risque** de dérives sectaires à l'égard des personnes âgées doivent constituer un axe de travail national et régional mais également une **préoccupation au quotidien** des responsables d'établissements sanitaires et sociaux.

Dans ce cadre, un **programme national d'actions** concernant cette thématique pourrait être mis en œuvre et décliné à tous les niveaux du territoire, principalement autour des questions de formation, de sensibilisation et de coopération de l'ensemble des acteurs institutionnels, sanitaires et médico-sociaux intervenant dans la prise en charge des personnes âgées et par conséquent la prévention des dérives sectaires.

Parallèlement, nous avons tenu à élaborer une proposition de **guide synthétique d'action et de prévention** à destination des responsables d'établissements sanitaires et médico-sociaux accueillant des personnes âgées, ceux-ci constituant le premier rempart face à des risques de

dérives sectaires. Ce guide a pour vocation de favoriser le repérage des situations à risque, la mise en place de mesures de prévention des dérives sectaires mais également d'explicitier les conduites à tenir en cas de dérive avérée, toujours dans le respect de l'équilibre nécessaire entre protection des personnes vulnérables et respect de leur vie privée et de leurs libertés.

Enfin, il s'agit de reconnaître les **limites** de notre travail, qui tiennent tout autant au sujet de ce rapport – confiné aux personnes âgées et non à tous les publics potentiellement victimes de dérives sectaires, notamment les enfants- qu'à notre choix très pragmatique de traiter cette problématique sous l'angle des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux et non du domicile.

A ce titre, il serait probablement intéressant de travailler à l'avenir sur la détection et la prévention des dérives sectaires à l'égard de tous les publics, notamment des personnes âgées vivant à domicile, dans le but d'élaborer d'autres **outils et recommandations pratiques**.

Bibliographie

Lois et règlements

Loi n° 2001-504 du 12 juin 2001 tendant à renforcer la prévention et la répression des mouvements sectaires ponant atteinte aux droits de l'Homme et aux libertés fondamentales

Circulaire CRIM 2011-24/E-19.09.2011 de politique pénale relative à la vigilance et la lutte contre les dérives sectaires

Code de la Santé Publique

Code de l'Action Sociale et des Familles

Circulaire n°DGCS/SD2A/2014/58 du 20 février 2014 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance et au développement de la bientraitance des personnes âgées et des personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux relevant de la compétence des Agences Régionales de Santé.

Circulaire N°DHOS/SDE/E1/2004/471 du 4 octobre 2004 relative à la convention définissant les conditions d'intervention des associations de bénévoles dans les établissements de santé et comportant une convention type.

Rapports

GEST A. et GUYARD J., rapport parlementaire Les sectes en France, 10 janvier 1996

KOSKAS A., DESJARDINS V., MEDIONI J.-P., Rapport de la mission sur la maltraitance financière à l'égard des personnes âgées dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux pour le Médiateur de la République, La documentation française, 2011, 81p.

Miviludes, Rapport annuel 2011-2012, p. 9-27

Miviludes, Rapport annuel 2013-2014

EHESP – Module interprofessionnel de santé publique – 2015

Principes pour une réorganisation nationale du dispositif de signalement et d'alerte des situations de maltraitance, groupe n° 2 : dossier de presse réalisé à l'occasion de la remise du rapport de Madame Alice CASAGRANDE au Conseil national de la bientraitance, 25 juin 2013.

Rapports d'activité de la CNA arusp 2013-2014

Miviludes, Guide "Santé et dérives sectaires", La documentation française, 2012.

Miviludes, Guide "Savoir déceler les dérives sectaires dans la formation professionnelle", La documentation française, 2012.

Ministère des Affaires sociales et de la Santé, Guide "Droits des usagers, Votre santé, Vos droits", 2014.

Articles – Revues

MERCAT-BRUNS M., Vieillesse, âge et capacité : réflexions sur une notion et bilan d'une réforme, CNAV, In Retraite & Société n°68, septembre 2014.

Fondation Médéric Alzheimer, Le notaire face aux citoyens en situation de handicap cognitif : Repères pour la pratique, 2014.

Sites internet

<http://www.derives-sectes.gouv.fr/>

www.fondation-mederic-alzheimer.org

www.macsf.fr

<http://www.unadfi.org/>

https://www.courdecassation.fr/publications_26/rapport_annuel_36/rapport_2009_3408/

Liste des annexes

ANNEXE 1 : Guide pratique de repérage et de prévention des dérives sectaires à destination des responsables d'établissements sanitaires et médico-sociaux accueillant des personnes âgées

ANNEXE 2 : Test ODIVA-RIFVEL pour évaluer le niveau de danger d'une personne âgée exposée à des risques d'abus, de maltraitance et de négligence.

ANNEXE 3 : Grille d'entretien MIP n°21

ANNEXE 1 : Guide pratique de repérage et de prévention des dérives sectaires à destination des responsables d'établissements sanitaires et médico-sociaux accueillant des personnes âgées

Page 1: Dérives sectaires à l'égard des personnes âgées

Population vulnérable et cible privilégiée des prédateurs, les personnes âgées en établissement doivent faire l'objet d'une protection spécifique.

Dans son rapport public annuel 2011-2012, la Miviludes estime que « les personnes âgées, fragilisées par l'âge, l'isolement, le deuil, la maladie, la perte des repères, l'altération des capacités physiques et intellectuelles, sont des victimes idéales des mouvements sectaires ». Les difficultés dans l'identification de risques sectaires à l'égard des personnes âgées sont nombreuses : l'isolement qui peut conduire certaines personnes âgées, en l'absence de proches vigilants, à subir des sollicitations de nature sectaires ; la réticence des victimes à déposer plainte par honte d'avoir été victime d'une dérive sectaire ; une action des pouvoirs publics en matière de lutte contre les dérives sectaires davantage tournée vers d'autres publics, notamment les mineurs.

Par ailleurs, il n'existe pas d'étude spécifique sur l'action des mouvements sectaires auprès des personnes âgées. Au-delà des actions mises en œuvre au niveau national, le caractère préoccupant des dérives sectaires impose la définition de plans d'action au niveau des établissements.

A ce titre, les directeurs d'établissement ont un rôle fondamental à jouer en matière de lutte et de prévention des dérives sectaires. Dépassant le cadre du simple gestionnaire, le directeur se doit d'être le premier rempart face à d'éventuels risques sectaires. Les recommandations à destination de ces derniers ont vocation à diffuser une véritable culture de la prévention et de la vigilance au sein des établissements.

Page 2 : Comment repérer et détecter les dérives sectaires à l'égard des personnes âgées ?

Par l'intermédiaire d'un faisceau d'indices, le repérage de dérives sectaires suppose de constater la concomitance de 3 éléments :

- i. la mise en œuvre de pressions ou de techniques ayant pour effet d'altérer le jugement ;
- ii. un état de sujétion psychologique ou physique ;
- iii. des résultats néfastes pour l'individu ou pour le corps social.

Liste d'indices pouvant permettre de suspecter une dérive sectaire :

- Modification des habitudes alimentaires ou vestimentaires
- Refus de soins ou arrêt des traitements médicaux régulièrement prescrits
- Situation de rupture avec la famille ou le milieu social et professionnel
- Existence d'atteintes à l'intégrité physique ou psychique
- Acceptation d'exigences financières de plus en plus fortes et durables
- Endettement, legs ou donations à des personnes physiques ou morales
- Existence d'escroqueries

Pages 3-4-5: Quelles actions mettre en œuvre pour protéger les PA des dérives sectaires au quotidien ?

Culture et vie de l'établissement

- Principe général : assurer la protection des résidents ou des malades tout en respectant leurs libertés individuelles.
- Inculquer une culture de la prévention et de la vigilance avec des circuits de remontée d'informations et un protocole de signalement des dérives identifiés.
- Inscire la vigilance contre les dérives sectaires dans le projet d'établissement, éventuellement au sein du volet de la maltraitance.
- Promouvoir une approche collégiale et contradictoire dans le travail, notamment via des réunions pluri-professionnelles
- Utiliser les instances (CVS, CRUQPC, CME, CSIRMT, CTE) pour sensibiliser et diffuser l'information autour des dérives sectaires.
- Promouvoir une culture de l'éthique à travers la constitution d'un comité éthique ou de groupes de discussion éthique (par exemple des « cafés éthiques »).
- Désigner un « référent bientraitance » au sein de l'établissement.

Laïcité et pratiques religieuses

- Concilier le respect de la liberté religieuse des résidents ou malades et la protection contre les mouvements sectaires pour qui la religion constitue souvent une porte d'entrée.
- Elaborer des questionnaires (à remplir sur la base du volontariat) permettant de connaître les attitudes de vie antérieure, notamment les pratiques religieuses.
- Imposer la vérification systématique de la volonté du malade ou du résident de recevoir la visite d'une organisation religieuse.
- Etablir une convention précisant le cadre d'intervention des associations culturelles.

Prévention au quotidien

- Veiller à la désignation systématique mais sécurisée d'une personne de confiance.
- Imposer l'utilisation systématique de la grille ODIVA en tant qu'outil de dépistage.
- Cadrer l'intervention des associations de bénévoles via la signature d'un contrat comportant un cahier des charges précis, la signature systématique de la charte des bénévoles et une vigilance particulière concernant l'adhésion au projet d'établissement.
- Renforcer l'information pour les usagers et leur entourage sur les dérives sectaires et les thérapies non conventionnelles et non remboursées.
- Assurer le lien avec la médecine de ville, notamment *via* le médecin coordinateur, dans une optique de repérage des emprises.
- Renforcer la traçabilité, l'identification et le contrôle des visites et des visiteurs en imposant notamment le port d'un badge.
- Assurer la sécurisation des biens des résidents ou malades en imposant un état des lieux patrimonial lors de l'entrée en établissement.
- Sensibiliser le personnel à l'utilisation du 3977 (numéro d'appel national sur les questions de maltraitance).

Formation et recrutement des personnels

- Développer les actions de formation et de sensibilisation sur la thématique des dérives sectaires.
- Intégrer des éléments concernant ce thème dans l'évaluation professionnelle annuelle des personnels.
- Contrôler le contenu des formations (des moyens mis en œuvre aux conditions d'exécution) et leur conformité au projet d'établissement
- Veiller à la vérification de l'extrait de casier judiciaire et à une certaine vigilance de la part des équipes (par un système de compagnonnage et un parcours d'intégration) lors des recrutements, notamment de contractuels et d'intérimaires.
- Rechercher systématiquement les idées dogmatiques et rappeler les devoirs et principes liés aux missions des établissements sanitaires et médico-sociaux (droits des usagers notamment) pendant les processus de recrutement et d'évaluation.

Page 6: Que faire en cas de suspicion ou de dérive sectaire avérée ?

En cas de suspicion ou de risque de dérive sectaire, il est impératif de procéder à un signalement auprès de la Miviludes et de l'ARS afin de protéger la personne âgée tant sur le plan physique que psychologique et financier. Avant d'effectuer le signalement, il convient de récolter les informations nécessaires et d'adopter un positionnement neutre et sans jugement de valeur.

Il incombe aux directeurs d'établissement de signaler l'existence d'une dérive sectaire avérée en utilisant le même protocole de signalement que celui d'un cas de maltraitance, prévu par la circulaire relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance et au développement de la bientraitance des personnes âgées et des personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux relevant de la compétence des ARS (n°DGCS/SD2A/2014/58 du 20 février 2014)

Qui contacter ?

Les principaux récepteurs d'alerte :

- La Miviludes (www.derives-sectes.gouv.fr)
- L'ARS par l'intermédiaire du référent dérives sectaires
- Le procureur de la république (pour un signalement avéré)
- Le conseil départemental
- Le pôle santé du Défenseur des droits (www.defenseurdesdroits.fr)
- Les services de police ou de gendarmerie
- Les services du préfet
- Le CCAS

ANNEXE 2 : Test ODIVA-RIFVEL pour évaluer le niveau de danger d'une personne âgée exposée à des risques d'abus, de maltraitance et de négligence.

Vous soupçonnez qu'une personne proche de vous est victime d'abus ou de négligence ? Fiez-vous à votre intuition et mesurez les risques de la situation en répondant au questionnaire ci-dessous.

Il est toujours délicat de chercher à vérifier des soupçons concernant un agresseur potentiel. Cependant, si l'on ne fait rien, plusieurs personnes âgées continueront de subir en silence leur sort intolérable.

Il est de notre devoir de faire cesser la violence envers les aînés. Pour cela, il faut agir.

Plusieurs critères permettent d'évaluer les risques qu'une personne âgée soit victime d'abus ou de négligence. Le questionnaire qui suit permet de connaître les profils et comportements typiques et de vérifier si vous avez raison de vous inquiéter.

Il est important de répondre au questionnaire étape par étape, car elles sont toutes liées les unes aux autres. Si vos réponses aux quatre étapes confirment que vous avez raison de vous inquiéter, n'hésitez pas: **demandez de l'aide.**

Les agresseurs ne sont qu'une petite minorité. Rappelez-vous que l'immense majorité des individus qui prennent soin d'une personne âgée le font avec dévouement et beaucoup de générosité.

1. JE VÉRIFIE LE PROFIL DE LA VICTIME POTENTIELLE

La personne que je soupçonne être une victime.

1. Est très dépendante pour les soins de base

La personne a besoin d'aide pour son alimentation et les soins d'hygiène

2. Reçoit l'aide d'une même personne depuis longtemps

L'aidant est présent de façon quotidienne depuis deux ans

3. Souffre d'un handicap physique exigeant de l'aide quotidienne

Présente un handicap physique exigeant une aide spécifique outre l'alimentation ou l'hygiène

4. N'a pas le contrôle de ses avoirs financiers ou de son argent au quotidien

Dépend d'un tiers pour exécuter une dépense ou ne peut rendre compte de ses opérations hebdomadaires et ou n'a pas le contrôle de son patrimoine sans avoir explicitement et

volontairement donné une procuration ou un mandat à un tiers

5. Est une personne qui vit seule et a plus de 75 ans

6. Ne peut communiquer ses expériences ou ses émotions

Souffre d'incapacité fonctionnelle, sensorielle ou cognitive l'empêchant de communiquer avec autrui

7. Souffre d'une maladie mentale ou dégénérative (ex. : Alzheimer)

La personne présente des incapacités et des difficultés relationnelles associées à une maladie mentale ou cognitive

8. Est désorientée dans le temps

Ne peut établir la saison, le mois de l'année et faire référence à des activités dans les jours précédant un entretien ou anticiper un événement prévisible dans le temps

9. A peu de contact avec sa famille

La personne ne reçoit pas de visite des membres de sa famille pendant un mois, de façon continue, au cours d'une même année

10. Souffre de douleur chronique peu ou pas soulagée La personne est atteinte de maladie chronique connue pour provoquer de la douleur mais ne reçoit pas de traitement adéquat ou elle se plaint de douleur fréquente

11. Présente des troubles de comportement

Déambulation, agressivité élevée, cris et plaintes, incontinence

12. Vit chez un membre de sa famille avec une contribution économique

La personne réside chez un enfant, un frère, une soeur et doit contribuer au coût du logement et aux dépenses courantes de l'unité familiale ou a cédé sa maison en échange de sa prise en charge

13. Entretient des rapports avec un seul membre de sa famille qui, lui, vit des difficultés économiques

La relation est la plus significative, en fréquence et en durée, de l'ensemble familial et occupe une position privilégiée auprès de la personne âgée

14. Est traitée pour des symptômes de dépression

La personne doit consommer des médicaments prescrits suite à un diagnostic de dépression

15. Est une personne mariée, qui a déjà vécu des problèmes de violence

La personne a confié avoir été victime d'agression psychologique, physique ou sexuelle

Légende:

Réponses 1 à 4 **10** points chacune

Réponses 5 à 11 : **7** points chacune

Réponses 12 à 15 : **5** points chacune

Si le total des points atteint 18 ou plus, vous avez raison de suivre votre intuition. Une personne vulnérable comme celle que vous connaissez est souvent plus à risque d'être abusée.

Si le total des points est supérieur à 40, la personne est très vulnérable.

Si le total atteint moins de 18 points, il y a peu de risque que cette personne soit une victime.

Passez à l'étape 2.

2. JE VÉRIFIE LE PROFIL DE LA PERSONNE À RISQUE

La personne que je soupçonne être à risque pour la personne âgée.

1. N'est pas préparée à s'occuper d'une personne malade

Ne possède pas les capacités ou les compétences requises pour prendre charge d'une personne âgée dépendante ou souffrant de maladie chronique

2. Vit avec la victime et s'occupe d'elle depuis longtemps

L'aidant s'occupe de la personne âgée dépendante depuis plus de deux ans

3. Ne reçoit aucune gratification pour cette charge

L'aidant n'est pas rémunéré, il ne reçoit pas de compensation pour son travail

4. Accepte mal cette charge de soignant

L'aidant se plaint de la situation et est peu disposé à assumer les obligations associées à la condition de la personne âgée

5. Vit un *burn-out*, une surcharge de travail ou des problèmes familiaux

L'aidant présente des comportements d'épuisement, exprime ou révèle des sentiments de détresse liés à son emploi ou expose des situations familiales problématiques

6. Souffre elle-même de problèmes de santé

L'aidant présente des limites de fonctionnement ou des incapacités au niveau de la vie quotidienne

7. A des problèmes financiers

La personne évoque des difficultés financières, retarde le paiement de ses factures ou de ses obligations, réclame de l'aide financière à la personne âgée, est réputée jouer aux jeux de hasard

8. Dépend financièrement de la victime

Le statut économique de cette personne est en étroite relation avec l'argent que la personne âgée lui verse ou avec ce qu'elle possède

9. Est isolée socialement

L'aidant apparaît n'entretenir aucune relation personnelle significative ou n'avoir aucune relation sociale ou d'activité de loisir régulière

10. Ne reçoit pas ou refuse l'apport de services communautaires

La personne évalue mal sa compétence d'aidant, n'a pas fait de démarche pour obtenir du soutien ou refuse l'apport de services externes qui lui sont proposés

11. Est alcoolique ou toxicomane ou consomme régulièrement des psychotropes

12. Est une personne salariée qui ne reçoit aucun soutien ou supervision pour cette charge

L'aidant est employé par la personne âgée ou par sa famille pour voir à son accompagnement, à des soins personnels ou pour rendre des services domestiques sans supervision

Légende:

Réponses 1 à 2 : **10** points chacune

Réponses 3 à 8 : **7** points chacune

Réponses 9 à 12 : **5** points chacune

Si le total des points atteint 18 ou plus, vous avez raison de suivre votre intuition. La personne que vous soupçonnez est peut-être à risque d'abuser d'autrui. Si le total des points est supérieur à 40,

cette personne représente un risque important pour une personne vulnérable comme celle que vous connaissez.

Passez à l'étape 3.

3. LES COMPORTEMENTS DE LA VICTIME POTENTIELLE ME FOURNISSENT DES INDICES

La personne que je soupçonne être une victime.

1. Vit en réclusion évidente

La personne âgée vit dans une pièce isolée, elle est restreinte dans l'usage de l'espace, elle vit exclue de la famille où elle habite

2. Apparaît effrayée, méfiante

Face à son aidant principal ou devant un étranger, la personne âgée se replie ou devient agitée

3. Présente des symptômes de dépression : insomnie, perte d'appétit, perte d'intérêt, pleurs fréquents

La personne âgée présente un état de désengagement général, une passivité et une faible estime de soi

4. A l'air calme à l'excès

La personne âgée est en retrait, somnole, ne s'implique pas dans l'environnement

5. Pleure facilement en relation avec un aidant

Quand un tiers entre en relation et lui manifeste de la sympathie, la personne âgée pleure au premier abord

6. Manifeste un changement brusque d'humeur

La personne âgée révèle sur une courte période de l'anxiété soudaine et inexplicquée

7. Apparaît négligée dans son apparence

La personne âgée est décoiffée, sale, elle ne sent pas bon

8. Menace de se suicider ou souhaite mourir

La personne âgée exprime un état de détresse, d'impuissance et de découragement élevé

9. Requier la permission d'un tiers pour répondre à des questions

Par des attitudes corporelles ou verbalement, la personne âgée manifeste une résistance à répondre spontanément à des questions portant sur ses conditions de vie

10. Est incapable ou embarrassée d'expliquer ses blessures

La personne âgée subit manifestement des mauvais traitements, mais protège l'abuseur ou a honte de sa situation

11. Dit qu'on lui doit de l'argent, qu'il lui manque de l'argent

12. Dit qu'on la maltraite

13. Exprime son intention de se séparer (de son conjoint) ou de déménager

Alors que matériellement la chose apparaît peu réaliste, l'intention de la personne âgée peut révéler l'idée de quitter une situation problématique

14. Subit une perte de poids inexplicée médicalement

La personne âgée présente sur quelques semaines une perte de poids significative et un état de faiblesse évident

15. Présente des histoires répétitives de chutes inexplicées

Les chutes inexplicées, surtout répétitives, que ni la condition de la personne âgée ni son environnement ne justifient, révèlent parfois des impacts de bousculades

16. Se plaint d'un manque de chauffage, de ventilation du logement ou d'une pièce

La personne âgée exprime des états de douleur liés au froid ou des problèmes respiratoires associés au manque d'air frais ou aux mauvaises odeurs

Légende:

Réponses 1 à 4 : **10** points chacune

Réponses 5 à 8 : **7** points chacune

Réponses 9 à 16 : **5** points chacune

Si le total des points atteint 18 ou plus, il y a une probabilité élevée que vous soyez en présence d'une situation d'abus et d'une victime.

L'étape 4 vous permettra d'établir plus clairement le niveau de danger pour la personne que vous connaissez et l'urgence d'intervenir.

4. LES COMPORTEMENTS DE LA PERSONNE À RISQUE ME FOURNISSENT DES INDICES

La personne que je soupçonne être une personne à risque d'abuser.

1. Se plaint du comportement de la personne âgée

L'aidant se plaint à d'autres personnes des inconvénients et des exigences que la charge ou la présence de la personne âgée lui impose

2. Déprécie la victime

L'aidant tient des propos qui dévalorise la personne âgée

3. Réprimande la victime

La personne fait des reproches à la personne âgée en raison de ses incapacités qui sont décrites comme des fautes, des lacunes

4. Isole la victime

La personne âgée est contrainte à l'usage d'une pièce ou à un espace réduit d'une habitation, ou est privée de contacts avec d'autres personnes

5. Harcèle la victime

L'aidant déprécie la personne âgée de façon répétée et systématique

6. Montre un comportement agressif (ex.: bris d'objet, colère, agression verbale)

L'aidant pousse la personne âgée, la bouscule ou se montre intimidante dans ses relations avec elle et avec les autres

7. Apparaît méfiante et soupçonneuse face aux étrangers

La personne se montre contrôlante, limite la durée des visites d'autres personnes ou devient agitée ou inquiète devant un étranger

8. Se montre inutilement exigeante

L'aidant impose à la personne âgée, dans la vie quotidienne, des contraintes qui ne se justifient pas et qui lui causent un stress

9. Critique constamment la victime

Très souvent, par des paroles, la personne met en évidence les lacunes ou les incapacités de la personne âgée

10. Insulte la victime

La personne tient des propos, souvent devant autrui, qui blessent la personne âgée et portent atteinte à sa dignité

11. Menace la victime

Par des paroles ou des actes, la personne signifie à la personne âgée qu'elle pourrait être blessée, pénalisée, ou subir des privations

12. Dépense plus d'argent qu'à l'habitude ou limite les dépenses de la personne âgée

L'aidant réclame ou s'approprie une partie des revenus de la personne âgée ou réduit au minimum, sans justification, ses dépenses

13. Prive la personne de nourriture et de soins requis

L'aidant laisse la personne âgée sans nourriture. Il ne donne pas suite aux recommandations concernant ses besoins de base

14. Répond systématiquement à la place de la personne âgée

L'aidant manifeste un contrôle absolu sur la personne âgée

15. Menace d'interrompre le service à domicile

La présence des soignants semble insécuriser l'abuseur, compromettre son équilibre

16. Refuse de laisser la victime seule avec un tiers

L'aidant accompagne systématiquement la personne âgée dans les activités de soins

Légende:

Réponses 1 à 5 : **10** points chacune

Réponses 6 à 12 : **7** points chacune

Réponses 13 à 16 : **5** points chacune

Si le total des points atteint 18 ou plus, cela tend à confirmer que vous avez affaire à une personne à risque d'abuser de la personne âgée que vous connaissez puisque vous identifiez probablement des comportements abusifs.

Votre total pour les 4 étapes

Si vous identifiez des indicateurs dans chacune des étapes et que le total des points pour les 4 étapes est supérieur à 40, la situation exige que vous consultiez un professionnel compétent pour intervenir.

Un score de 18 signale un danger. Si vous n'atteignez pas ce total, mais que vous répondez «oui» à quelques affirmations, la suspicion demeure. Parlez-en avec d'autres personnes qui détiennent plus d'information sur la situation et refaites le test ensemble.

Si vos réponses à chacune des étapes de ce questionnaire confirment que la personne âgée que vous connaissez est victime de violence, poursuivez la visite de ce site. Vous y trouverez des conseils et les coordonnées de ressources pour vous venir en aide.

Dans tous les cas, la vigilance s'impose: restez en contact étroit avec la personne âgée que vous connaissez afin de prévenir l'aggravation de la situation.

ANNEXE 3 : Grille d'entretien MIP n°21

- Quelle définition donnez-vous aux dérives sectaires ?
- Sont-elles liées à la vulnérabilité des usagers ?
- Quels sont les critères d'appréciation de la vulnérabilité ?
- Vous sentez-vous concerné par les dérives sectaires ?
- Avez-vous déjà été confronté dans votre parcours professionnel à des personnes âgées victimes de dérives sectaires ?
- Avez-vous déjà été formé à cette problématique ?

Facteurs de risque

- Quels sont pour vous les facteurs de risque des dérives sectaires ? (formation professionnelle, bénévoles, entourage, professionnels, projet d'établissement, personnes extérieures)
- Comment se sont-ils manifestés ? (avant, pendant hospitalisation, sortie)
- Par qui ont-ils été identifiés ? (assistante sociale, médecin, infirmière,...)
- Comment s'articule la vigilance et la protection des personnes les plus vulnérables avec le respect de leurs droits et libertés fondamentales ?
- Quels critères de vigilance avez-vous définis dans le choix des formations professionnelles ? Avez-vous mis en place des actions au niveau de la formation professionnelle sur ce sujet : promotion de la bien-traitance ? Humanité ? Liens ANFH, UNIFAF ? Quelle est votre politique sur la formation ?
- Avez-vous sensibilisé votre personnel sur la problématique des dérives sectaires ?
- Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM/HAS sont-elles mises en œuvre concrètement ou soumises à une appréciation de l'équipe de direction ?
- Avez-vous été confronté à un personnel appartenant à un mouvement à caractère sectaire ou faisant état d'un prosélytisme marqué ?

- A votre avis quelle est la prise en charge qui rend les personnes âgées le plus vulnérables aux dérives sectaires (question des soins palliatifs) ? Y-a-t-il plus de personnes concernées par ces dérives dans les établissements privés ou dans les établissements publics ? Pensez-vous que les personnes prises en charge à domicile sont plus vulnérables qu'en institution ?
- Quelle est votre politique en matière de laïcité, de respect des croyances ? Lieux de culte ?
- Etes-vous confronté à des situations conflictuelles entre descendants dont l'un est le tuteur ou le curateur ? Comment faire pour les repérer ? Quelles sont les marges de manœuvre d'un directeur en matière de gestion du patrimoine d'une personne placée sous tutelle ou sous curatelle ?
- Associations de bénévoles (au sein de l'établissement ou en dehors) : doit-on les soumettre à un agrément ? Quel lien avez-vous avec ces associations ? Acceptez-vous tout le monde ? Quelle est votre politique en la matière ?
- Quelle est la nature des protocoles mis en place en termes de conventionnement avec les associations de bénévoles ? (charte d'intervention des bénévoles / bilan annuel avec les membres de l'association)
- Vous assurez-vous de la désignation systématique d'une personne de confiance ? Quelle sensibilisation pouvez-vous délivrer auprès de cette personne en matière de dérives sectaires ?

Action de prévention et conduites à tenir

- Avez-vous mis en place des actions spécifiques de prévention sur ce sujet ?
- Quels sont les acteurs qui participent au circuit de l'information ? (CLIC, CCAS, SSIAD, libéraux, DDCCS...)
- Avez-vous identifié un référent en la matière au sein de l'ARS ?
- Projet d'établissement : les dérives sectaires prennent-elles une place à part entière dans le PE ? N'existent-elles qu'à travers le prisme de la bientraitance ?

- Existe-il des moyens de repérage ? (Changement brutal de régime alimentaire, refus de soins, isolement,...)
- Pensez-vous qu'il existe des liens entre les conditions de travail et les risques de dérives sectaires ? -> Concernant les agents susceptibles de se tourner vers des formations en raison d'un mal-être professionnel (Certaines formations du personnel influencent ce dernier (formations professionnelles comportementales). Y a-t-il évaluation systématique au retour de la formation ?
- Rôle du CVS/CRUQPC ? Commission des animations ? Commissions des repas ? Rôle important de l'animateur coordinateur.
- Y a-t-il évaluation des actions de prévention ? Sur quels critères ?
- Les ressources dont vous disposez vous permettent-elles d'effectuer des actions de prévention en matière de dérives sectaires ? Est-ce une priorité ou une question secondaire pour l'établissement ? Jusqu'où seriez-vous prêt à aller en termes de mobilisation pour lutter contre ce phénomène ?

Recommandations :

- Avez-vous déjà mis en œuvre la procédure de la circulaire de 2014 (faits préoccupants) ? Existe-t-il un plan d'actions spécifique en dehors de la procédure prévue par la circulaire de 2014 ?
- Existe-il un circuit de signalement dans l'établissement ? Un service particulier est-il identifié pour traiter ce genre de situations ?
- Comment envisagez-vous les sanctions et l'accompagnement concernant votre personnel en cas de dérives ? Quelle protection et mesure d'accompagnement pour les lanceurs d'alerte (professionnels, usagers) ? Quelle mesure d'accompagnement pour les victimes elles-mêmes et leurs familles ?
- En cas de dérive avérée, quelle est l'action corrective prise par la structure ?

- Quels freins avez-vous rencontré dans la lutte contre ce phénomène ? (temps, patients, personnels, est-ce une priorité ?)
- Quelles pistes d'amélioration/outils sont à envisager selon vous pour mieux répondre à ces situations ? (meilleure qualification juridique, nouvelle législation)

« VIEILLIR A L'ABRI DES DERIVES SECTAIRES »

Recommandations pratiques pour assurer la protection des personnes âgées vivant en établissements sanitaires et médico-sociaux

Nils AVANTURIER – EDH / Ysaline CUZIN – IES / Laure-Lise GIAMBAGLI- AAH // Alexis JAC- IASS / Patrick JAVEL – DS / Alexia LABAT- AAH / Antoine LABRIERE- D3S / Marc-Antoine THEVENOT-D3S / Alexis THIBOR- IASS / Aurélien SOURDILLE- EDH

Résumé :

Les personnes âgées, souvent vulnérables et fragilisées, constituent selon la Miviludes des cibles idéales pour les mouvements sectaires et les prédateurs financiers. La prise en compte de cette problématique au sein des établissements sanitaires et médico-sociaux représente un enjeu d'importance encore trop souvent mésestimé et méconnu.

Sur la base d'un travail bibliographique et d'entretiens avec des professionnels, ce rapport dresse un état des lieux du problème et des facteurs de risque (internes et externes) et émet des recommandations pratiques pour la prévention et la gestion du risque de dérives sectaires à l'égard des personnes âgées aux niveaux national, régional et départemental mais également au quotidien dans les établissements.

Il propose la mise en place d'un programme national d'actions et sa déclinaison à tous les niveaux du territoire, principalement autour des questions de formation (notamment des personnels), de sensibilisation et de coopération de l'ensemble des acteurs institutionnels, sanitaires et médico-sociaux intervenant dans la prise en charge des personnes âgées.

Un guide synthétique d'action et de prévention à destination des responsables d'établissements sanitaires et médico-sociaux accueillant des personnes âgées est proposé afin de favoriser le repérage des situations à risque via un faisceau d'indices, de promouvoir la mise en place de mesures de prévention mais également d'explicitier les conduites à tenir en cas de dérive avérée, toujours dans le respect de l'équilibre nécessaire entre protection des personnes vulnérables et respect de leur vie privée et de leurs libertés.

Mots clés : dérives sectaires, personnes âgées, établissements sanitaires et médico-sociaux, formation, information, coopérations, prévention, recommandations pratiques, repérage, prédateurs, Miviludes, facteurs de risque, maltraitance, faisceau d'indices, protection, libertés, personnel

L'École des hautes études en santé publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les rapports : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs