



ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

Inspecteur de l'action sanitaire et sociale

Promotion 2002-2003

**INSPECTION ET EFFECTIVITÉ DES
DROITS ET LIBERTÉS DES PERSONNES
ÂGÉES EN INSTITUTION : LES APPORTS
DE LA LOI DU 2 JANVIER 2002.**

Christophe LECOMTE

Remerciements

Je tiens à remercier tout particulièrement pour ses conseils et sa disponibilité Madame MAITRE, inspectrice principale à la DRASS de Haute-Normandie.

Je remercie également Madame DI GIACOMO pour l'attention portée à ce travail et au déroulement de mon stage.

Je tiens à adresser par ailleurs le témoignage de ma reconnaissance aux différentes personnes dont l'accueil et la compétence m'auront apporté une aide précieuse.

Sommaire

INTRODUCTION :	1
1.1 Méthodologie	5
1.1.1 Définitions.....	5
A) Les notions de droits et libertés.....	5
a) Généralités	5
b) Les droits et libertés des personnes âgées hébergées	7
B) L'inspection.....	7
a) Les distinctions traditionnelles	8
b) La définition retenue	8
1.1.2 Approche méthodologique retenue	9
A) La démarche globale	9
a) L'étude documentaire	10
b) Les entretiens et le questionnaire.....	10
c) Les visites sur place	11
B) Le terrain de stage.....	11
a) Présentation.....	11
b) Précisions importantes	12
2 LES DROITS ET LIBERTÉS DES PERSONNES ÂGÉES HÉBERGÉES :	13
2.1 Les droits de la personne âgée en tant que personne :	13
2.1.1 Le nécessaire respect des droits traditionnellement reconnus à toutes personnes .	
A) Le droit à l'intimité et au respect de la vie privée.....	14
a) La signification du droit à l'intimité et au respect de la vie privée pour une personne âgée hébergée en institution :	15
b) Les conséquences de la reconnaissance du droit à l'intimité et au respect de la vie privée :	15
B) Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne âgée	17
a) Respect de la dignité et maltraitance.....	17
b) Les conséquences de l'affirmation du droit à la dignité	18
2.1.2 La consécration de droits spécifiques	19
A) Le droit au libre choix entre les prestations	19
a) La signification de ce droit	19
b) La portée de ce droit.....	20

B) Le droit à la qualité des prestations	21
a) La signification du droit à la qualité.....	22
b) Les conséquences de la reconnaissance du droit à la qualité	23
2.2 Les droits de la personne âgée en tant que citoyen	25
2.2.1 Le droit à l'information	25
A) La transparence de la prise en charge	25
a) Le champ d'application du droit d'accès à l'information	25
b) Les caractères de l'information.....	26
B) L'information sur les droits fondamentaux et les protections légales et contractuelles	27
a) L'information sur le contenu des droits	27
b) L'information sur la mise en œuvre des droits.....	28
2.2.2 La participation au projet d'accueil et d'accompagnement.....	29
A) La participation à la conception du projet.....	29
B) La participation à la mise en œuvre du projet	29
3 INSPECTION ET GARANTIE DES DROITS ET LIBERTÉS	30
3.1 Vers un renouveau de l'inspection	30
3.1.1 Les évolutions récentes du cadre général de l'inspection	30
A) Le renforcement des missions d'inspection dans les services déconcentrés	31
a) Un renforcement nécessaire.....	31
b) Des mesures concrètes.....	32
B) La réforme de la tarification.....	34
a) Présentation de la réforme	34
b) Le volet qualité de la réforme	35
3.1.2 une mutation méthodologique en cours	36
A) La lutte contre la maltraitance : une méthodologie spécifique.....	37
a) Un phénomène difficile à appréhender.....	37
b) L'évaluation de la maltraitance: un enjeu méthodologique majeur.....	38
B) Le développement du soutien méthodologique.....	39
a) La mission des MRIICE	39
b) Les orientations de la MRIICE de Haute-Normandie.....	40
CONCLUSION TRANSITOIRE :	41
3.2 La loi du 2 janvier 2002 : un texte garant des droits et libertés au cœur d'une nouvelle approche de l'inspection.....	41
3.2.1 Des instruments préventifs.....	41
A) Des instruments garant de l'effectivité des droits	42

a)	Des documents importants	42
b)	Des instances de protection et d'affirmation des droits	43
B)	Le projet d'établissement : une garantie pour l'avenir	44
a)	Le cadre légal	44
b)	L'intérêt du projet d'établissement	45
C)	L'évaluation: un progrès considérable	45
a)	Le principe et sa mise en œuvre	46
b)	Les conséquences	46
3.2.2	Les évolutions de la mission de surveillance des établissements	47
A)	L'extension des pouvoirs de contrôle	47
a)	Le cadre juridique des contrôles	47
b)	Les nouveaux pouvoirs des IASS	48
B)	Des sanctions renforcées	50
a)	Le pouvoir d'injonction	51
b)	Les cas de fermeture	53
4	L'IMPACT DE LA LOI DU 02/01/2002 SUR LA MISSION D'INSPECTION ET L'EFFECTIVITÉ DES DROITS ET LIBERTÉS DES PERSONNES ÂGÉES HÉBERGÉES: ANALYSE ET PROPOSITIONS D'ACTION	55
4.1	Une loi importante mais perfectible	55
4.1.1	Des évolutions significatives	55
A)	Une réforme garante du caractère permanent de la mission de protection des personnes	55
a)	L'amélioration du flux d'informations	56
b)	La diversification des modes de déclenchement des inspections	56
B)	Une réforme axée sur l'efficacité de la mission de protection des personnes	58
a)	Des améliorations directes	58
b)	Des améliorations indirectes	59
4.1.2	Des défauts non négligeables	60
A)	Un cadre juridique parfois complexe et flou	60
a)	Des incertitudes	60
b)	Le problème particulier de la procédure d'urgence	61
B)	Des orientations discutables	62
a)	L'impossible rencontre avec les usagers	62
b)	La différenciation des procédures	63
4.2	Propositions d'action	64
4.2.1	L'information : un concept clé	64

A) Garantir le droit à l'information des personnes âgées	64
B) Exploiter l'information en provenance des établissements.....	65
4.2.2 La nécessité d'un soutien juridique et méthodologique	65
A) Favoriser le soutien et la formation juridique.....	66
a) Assurer un soutien juridique	66
b) Développer la formation juridique	67
B) Améliorer le soutien méthodologique	68
a) Mutualiser les expériences	68
b) Réaliser des référentiels d'évaluation.....	68
Bibliographie.....	70
Liste des annexes.....	74

Liste des sigles utilisés

ALMA : Allô Maltraitance Personnes Agées

ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé

APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie

ARH : Agence Régionale de l'Hospitalisation

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

CCAS : Centre Communal d'Action Social

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNOSS : Comité National de l'Organisation Sanitaire et Sociale

D . : Dalloz

DDASS : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

DGAS : Direction Générale des Affaires Sociales

DNO : Directive Nationale d'Orientation

DRASS : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

ENSP : Ecole Nationale de la Santé Publique

GIR : Groupe Iso-Ressource

IASS : Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

MAFI : Mission permanente d'Animation des Fonctions d'Inspection

MAPAD : Maison d'Accueil pour Personnes Agées Dépendantes

MIICE : Mission Interdépartementale d'Inspection, de Contrôle et d'Evaluation

MISP : Médecin Inspecteur de Santé Publique

MRIICE : Mission Régionale et Interdépartementale d'Inspection, de Contrôle et d'Evaluation

ONU : Organisation des Nations Unies

RDSS : Revue de Droit Sanitaire et Sociale

INTRODUCTION :

« Des mutations démographiques sans précédent, ayant débuté au XIXe et au XXe siècle, sont en passe de changer le visage du monde »¹. C'est par cette phrase laconique que se termine une étude de la division de la population de la Direction des affaires économiques et sociales de l'ONU. De fait, les experts sont unanimes : le vieillissement que connaissent actuellement nos sociétés n'a pas d'équivalent dans l'histoire de l'humanité et paraît irréversible. La France n'échappe pas au phénomène et compte actuellement 12 millions de personnes âgées de plus de 60 ans². Elles constitueront, en 2050, près de 34% de la population³. Si cette évolution suscite parfois une inquiétude pour partie irrationnelle⁴, force est néanmoins de reconnaître qu'elle invite à une adaptation des politiques publiques en faveur des personnes âgées. Parmi celles-ci, la politique de placement dans des structures d'accueil aura une importance primordiale. En 1998, les maisons de retraite et unités de soins de longue durée dans les hôpitaux accueillaient 490.000 personnes âgées dont 480.000 âgées de 60 ans et plus⁵. Or, même s'il s'avère de ces chiffres qu'aujourd'hui l'immense majorité des personnes âgées vit à domicile⁶ et, d'après toutes les enquêtes, souhaite y rester, il n'en reste pas moins que du seul point de vue statistique la part de celles amenées un jour à vivre en institution va certainement si ce n'est augmenter, au moins se stabiliser⁷. De plus, l'avènement du grand âge s'accompagne d'un risque croissant de perte d'autonomie qualifié de « dépendance » dont l'ampleur pose

¹ Cité dans *Le Monde*, Lundi 8 juillet 2002.

² P.Guinchard-Kunstler, *Vieillir en France : pour une prise en charge plus juste et solidaire des personnes âgées en perte d'autonomie*, Echanges, septembre 2000, n°99, p.7.

³ Ibid.

⁴ M.Bonnet, Les personnes âgées dans la société, Avis adopté par le Conseil Economique et Social le 23 mai 2001, in *Le moniteur des travaux publics et du bâtiment*, 12 juillet 2002, n°5146,p.7.

⁵ D.R.E.E.S, *Etudes et résultat*, mars 2001, n°108.

⁶ Actuellement, 85% des personnes âgées de plus de 75 ans vivent à domicile (environ 4 millions) : v. *Etudes et résultats*, 2001, n°142.

⁷ En ce sens, on notera le bon accueil réservé par les investisseurs à l'entrée en bourse de sociétés spécialisées dans l'hébergement des personnes âgées (Medidep, Orpéa...). Or, le marché boursier, c'est bien connu, s'intéresse essentiellement aux résultats futurs. En l'espèce, il a visiblement parié sur une importante croissance du nombre des « clients ».

des problèmes spécifiques⁸ et qui, s'il est gérable à domicile, impose de prévoir sa prise en charge dans des structures adaptées. Dans ces conditions, il incombe à l'autorité publique d'anticiper les besoins mais aussi de répondre aux attentes d'une population, certes fragilisée, mais aussi de plus en plus exigeante. Le vieillard résigné, attendant la mort dans le dortoir d'un hospice sordide, appartient en effet au passé. La montée du consumérisme et le poids de l'opinion publique en ont fait un « usager-citoyen », voire même, selon certains, un client. L'institution d'accueil, loin d'être un pis-aller, doit donc être un substitut du domicile privé et à ce titre présenter de multiples garanties. Ces exigences sont légitimes car il n'existe nulle raison, c'est une évidence, qu'une personne, sous prétexte qu'elle est âgée, perde son statut social et sa place dans la chaîne de la citoyenneté. Il faut donc veiller à garantir la continuité des droits des personnes hébergées et cela d'autant plus qu'elles sont généralement dans une position de faiblesse du fait de leur âge ou de la maladie. Or, une telle position est propice à toutes sortes d'abus extrêmement difficiles à prouver et synonymes le plus souvent d'une atteinte aux droits et libertés. C'est certainement la raison pour laquelle le législateur, prenant acte des difficultés, s'est d'abord placé sur le terrain de la promotion des libertés publiques au sein des établissements en mettant l'accent sur une conception collective des droits individuels au détriment d'une approche plus individualisée⁹. On a donc vu apparaître des déclarations et chartes, dénuées de valeur normative, censées garantir l'effectivité des droits et libertés des personnes âgées en dehors de toute contrainte juridique. Apparemment, l'objectif était de contribuer à créer une ambiance, un esprit favorable au respect des droits. On escomptait bouleverser les usages par « imprégnation », en diffusant des valeurs sur des panneaux d'affichages¹⁰. Notre propos n'est pas ici de faire le procès de ce type d'instrument, mais simplement d'en souligner les limites et les insuffisances. D'une part, le support retenu, l'affichage dans l'entrée des établissements, n'est pas adéquat. Les directeurs rencontrés lors des stages ont été unanimes : personne ne lit, par exemple, la charte des droits et libertés des personnes âgées dépendantes et celle-ci fait plutôt figure d'objet décoratif. D'autre part, une promotion collective des droits individuels n'a de sens que si elle est complétée par une approche individualisée. Or, celle-ci, si elle a

⁸ En 1998, parmi les résidents de 60 ans et plus, 264.000 personnes peuvent être considérées comme dépendantes pour plusieurs activités de la vie quotidienne, au sens des GIR 1 à 4, selon l'estimation réalisée à partir de l'enquête HID.

⁹ En ce sens, M. Mercat-Bruns, *Viellissement et droit à la lumière du droit français et du droit américain*, L.G.D.J., p.475.

¹⁰ A cet égard, la charte des personnes âgées dépendantes est caractéristique. Ce texte énumère certains droits de la personnalité et les libertés dont devraient bénéficier les personnes hébergées.

pu se manifester par la présence de personnes âgées au sein du conseil d'administration¹¹ ou par la création d'un conseil d'établissement¹², est longtemps demeurée insuffisante. Les instances précitées sont en effet souvent restées très formelles et sans impact véritable sur le fonctionnement des services, les personnes âgées conviées étant souvent cantonnées à une attitude passive.

Ces insuffisances dans le dispositif de protection des droits des personnes âgées appelaient une réaction des pouvoirs publics, dépositaires d'un devoir général de protection des personnes¹³, et ce d'autant plus que les années 1990 ont été particulièrement noires. Les faits de maltraitance se sont multipliés, mettant en évidence les carences de notre système de garantie des droits et libertés. Il est donc vite apparu que s'il fallait combattre le mal de l'intérieur, c'est à dire au sein même de l'institution en sensibilisant et en impliquant tous les acteurs, il était aussi nécessaire de s'y attaquer de l'extérieur. C'est alors qu'a commencé un véritable renouveau de l'inspection comme instrument garant de l'effectivité des droits. Ce mouvement s'est poursuivi jusqu'à aujourd'hui et a pris, selon nous, une dimension nouvelle avec l'entrée en vigueur de la loi du 2 janvier 2002¹⁴. Cette loi, dont l'objet est de rénover l'action sociale et médico-sociale, est le fruit de nombreuses années de réflexion. Elle intervient, assez paradoxalement¹⁵, après la discussion et le vote de la loi relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie promulguée le 20 juillet 2001. Nonobstant ce décalage dans les initiatives, l'importance de ce nouveau texte impose d'en faire la présentation.

La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale réforme la loi du 30 juin 1975 qui, malgré diverses modifications, apparaissait dépassée¹⁶.

¹¹ Loi n°86-17 du 6 janvier 1986, art.14.

¹² V. décret n°91-1415 du 31 décembre 1991, JO du 7 janvier 1992.

¹³ L'article 3 du décret n°95-1156 du 2 novembre 1995 met expressément à la charge des inspecteurs de l'action sanitaire et sociale l'inspection des établissements sociaux et médico-sociaux.

¹⁴ Pour une présentation très complète de cette loi : M.Lévy, La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale : changement et/ou continuité, *RDSS*, 2002,n°3,p.423 et s.

¹⁵ Il eut en effet été plus logique d'examiner tout d'abord le texte le plus général avant de se consacrer au secteur particulier des établissements accueillant des personnes âgées.

¹⁶ Ce texte était muet sur les droits des personnes et de leur entourage. Il était de plus trop centré sur des prises en charge à temps complet et n'avait pas organisé les partenariats nécessaires entre d'une part l'Etat et les départements, d'autre part entre ces autorités et les établissements et services. En outre, il ne comportait pas d'outils suffisamment efficaces pour adapter l'offre aux besoins.

Elle transforme les règles d'organisation et de fonctionnement des établissements et régit dorénavant 24500 structures (plus d'un million de places)¹⁷. Point d'aboutissement de sept ans de travaux, la loi favorise les capacités d'innovation des institutions sociales et médico-sociales en diversifiant les missions, les prises en charge, les équipements et services, et en favorisant le développement des expérimentations. Elle procède en outre à une « rénovation profonde du chaînage entre la planification des équipements, les autorisations et les programmations qui en découlent, les modalités d'allocations des ressources, l'évaluation de la qualité des prestations fournies, le contrôle et la coordination des acteurs »¹⁸. Surtout, le texte comprend de nombreuses dispositions relatives aux droits des usagers et vient ainsi suppléer une importante carence de la loi du 30 juin 1975. En ce qui concerne les droits des personnes âgées, la loi du 2 janvier 2002, laquelle rappelons-le, concerne tous les usagers du secteur social et médico-social, n'est pas réellement novatrice puisqu'un dispositif existait déjà en vertu notamment de la loi du 24 janvier 1997¹⁹. Elle n'en constitue pas moins un complément essentiel et ce pour plusieurs raisons. D'une part, l'énumération des droits fondamentaux des personnes accueillies dans l'article 7 de la loi est un symbole fort de la volonté du législateur de protéger les plus faibles. Certes, les droits et libertés énoncés étaient déjà bien ancrés en droit positif du fait de leur consécration dans des textes internes et internationaux. Mais leur réaffirmation expresse dans une loi propre au secteur social et médico-social leur donne une force nouvelle qui impose de veiller particulièrement à leur respect. D'autre part, le renforcement des pouvoirs de contrôle, corrélé à celui des outils de promotion des droits à l'intérieur des structures, est de nature, tout du moins peut-on l'espérer, à en améliorer l'effectivité. Quoi qu'il en soit, la loi envisage la protection des droits sous tous ses aspects et plus seulement sous celui de la valorisation au sein des établissements. Les nouveaux pouvoirs attribués aux préfets et aux inspecteurs nous paraissent significatifs d'un renouveau de l'inspection, perceptible depuis quelques années, comme instrument de garantie des droits et libertés. Des bouleversements s'en suivront nécessairement, tant dans les rapports avec les établissements que dans les pratiques quotidiennes de travail. Il apparaît donc intéressant d'essayer de mesurer l'impact de la loi sur la mission d'inspection des inspecteurs de l'action sanitaire et sociale sous l'angle particulier de la protection des droits des personnes âgées en institution. Pour cela, nous

¹⁷ Courrier juridique des affaires sociales, mai/juin 2002, n°37. Notons que la loi fait appel à des financements dépassant les 15 milliards d'euros.

¹⁸ Ibid.

¹⁹ Mais en ce qui concerne les établissements à but non lucratif, les textes réglementaires n'avaient pas été pris, et le dispositif n'était donc pas applicable.

procéderons d'abord à une clarification de l'approche et des concepts retenus dans un chapitre préliminaire relatif à la méthodologie. Puis, nous présenterons les droits et libertés des personnes âgées hébergées énumérés par la loi du 2 janvier 2002 (Partie 1) avant d'exposer les apports de ce texte en matière d'inspection (Partie 2). Enfin, nous essayerons d'en mesurer l'impact sur le respect des droits des personnes âgées et de proposer des solutions (Partie 3).

1.1 Méthodologie

Tenter de mesurer l'impact de la loi du 2 janvier 2002 sur la mission d'inspection des inspecteurs de l'action sanitaire et sociale et sa capacité à garantir l'effectivité des droits et libertés des personnes âgées hébergées, imposent de clarifier les concepts et d'exposer l'approche méthodologique retenue.

1.1.1 Définitions

Il incombe de définir les concepts clefs de notre sujet que sont les notions de droits et libertés et d'inspection.

A) Les notions de droits et libertés

On exposera quelques généralités avant d'étudier la notion de droits et libertés des personnes âgées hébergées.

a) Généralités

La liberté, les droits, sont des notions dont chacun a une perception élémentaire et instinctive mais dont la définition n'est pas forcément des plus faciles. Nos sociétés modernes ont vu se multiplier, assez récemment, divers concepts juridiques liés à la thématique des droits et libertés sans pour autant qu'il soit aisé d'en préciser les contours. La prolifération des « droits à... », par exemple, si elle peut rassurer sur le dynamisme de notre démocratie, n'en pose pas moins des problèmes tenant au contenu exact de ces droits mais aussi à leur portée et à leur hiérarchisation. De même, aux concepts relativement bien

connus de libertés publiques et de droits de l'homme, s'est récemment ajouté celui des droits fondamentaux²⁰. Ceux-ci sont constamment invoqués dans la presse ou dans divers ouvrages, et aussi dans le langage courant, pour désigner des droits dotés d'une importance particulière qui à ce titre méritent d'être protégés. Pourtant, les choses ne sont pas aussi simples car les droits de l'homme et les libertés publiques ont une importance toute aussi grande et méritent aussi protection. Pourquoi alors parler de droits fondamentaux plutôt que de droits de l'homme et comment les distinguer ? En réalité, aucune définition ne fait l'unanimité en doctrine et les critères de reconnaissance invoqués ne sont pas tous convaincants. A titre d'exemple, et pour montrer la complexité du concept, on citera la définition qu'en donne M. Favoreu : « Les droits et libertés fondamentaux sont, en premier lieu, protégés contre le pouvoir exécutif mais aussi contre le pouvoir législatif ; alors que les libertés publiques, au sens du droit français classique, sont essentiellement protégées contre le pouvoir exécutif...En deuxième lieu, les droits fondamentaux sont garantis en vertu non seulement de la loi mais surtout de la constitution ou des textes internationaux ou supranationaux. En troisième lieu, la protection des droits fondamentaux nécessite, pour être assurée contre les pouvoirs exécutif et législatif, en application des textes constitutionnels (ou internationaux), qu'en soient chargés, non plus seulement les juges ordinaires, mais aussi les juges constitutionnels et même les juges internationaux »²¹. Bref, loin des perceptions ordinaires fondées sur la hiérarchie des droits, lesquelles sont sans doute justes mais impraticables, ce sont des critères organiques qui permettent d'identifier les droits fondamentaux. Il n'est donc pas étonnant de retrouver parmi eux : le droit à l'égalité, le droit d'accès à la justice, les droits de la personnalité, la liberté de conscience...Quoi qu'il en soit, il apparaît rapidement que s'adonner à une qualification systématique des droits rencontrés dans le cadre de ce rapport serait fastidieux et d'une utilité très relative. Nous utiliserons donc la notion de droit fondamental avec parcimonie et uniquement pour certains droits dont nous sommes certains qu'ils peuvent être ainsi qualifiés au regard des critères organiques. Pour les autres, on parlera simplement de droits, désignant le plus souvent ainsi des droits subjectifs. Quant aux libertés, il s'agira pour l'essentiel des libertés publiques traditionnelles :

²⁰ Pour un aperçu des divergences doctrinales sur la notion de droit fondamental, v. M-L. Pavia, *Eléments de réflexion sur la notion de droit fondamental, Les petites affiches*, 6 mai 1994, n°54, p.6s ; V. Champeil-Desplats, *La notion de « droit fondamental et le droit constitutionnel français*, D.1995, chron. p .323 s.

²¹ L.Favoreu, « Universalité des droits fondamentaux et diversité culturelle », in *L'effectivité des droits fondamentaux dans les pays de la communauté francophone*, Colloque international de l'île Maurice, 29 septembre-1^{er} octobre 1993, éd. Aupelf-Uref, 1994, p.48.

liberté d'aller et de venir, liberté de parole, liberté de penser, d'expression, de conscience...lesquelles trouvent d'ailleurs bien souvent leur prolongement dans divers droits subjectifs. Ces quelques précisions faites, il convient de s'intéresser au problème particulier des droits et libertés des personnes âgées hébergées.

b) Les droits et libertés des personnes âgées hébergées

Parler des droits et libertés des personnes âgées hébergées est déjà, en soit, quelque chose qui doit interpeller l'inspecteur de l'action sanitaire et sociale. C'est en effet exprimer l'idée qu'il existe un corpus de règles juridiques spécifiquement consacrées aux droits et libertés des personnes âgées hébergées. Il existerait donc un droit des droits des personnes âgées. Ce serait oublier un peu vite que la règle de droit est générale et impersonnelle ce qui empêche une distinction, tout du moins directe, entre jeunes et vieux. Il faut donc entendre par droits et libertés des personnes âgées hébergées la déclinaison ou l'adaptation à leur situation spécifique d'un ensemble de droits et libertés qui existent déjà pour tous. Par exemple, la liberté d'aller et venir implique pour des personnes vivant en institution le droit aux absences ou aux sorties. La loi du 2 janvier 2002 est tout à fait dans cet esprit puisque, d'une part, elle ne concerne pas spécifiquement les personnes âgées mais les usagers du secteur social et médico-social, et d'autre part, elle se contente pour l'essentiel de réaffirmer des droits et libertés largement consacrés en droit positif. Notre étude portera donc sur leur mise en œuvre dans le secteur des personnes âgées vivant en institution et sur les capacités de l'inspection à en garantir l'effectivité. Néanmoins, elle se limitera, pour contenir le sujet dans des limites raisonnables, aux droits et libertés énumérés à l'article L.311-3 du CASF tels qu'ils résultent de la loi du 2 janvier 2002.

B) L'inspection

Il n'existe pas de définition législative et/ou réglementaire de l'inspection dans le domaine sanitaire et social. Or, définir l'inspection n'est pas chose facile et les inspecteurs rencontrés en conviennent d'ailleurs aisément. On exposera donc les distinctions traditionnelles avant de présenter l'approche retenue dans ce rapport.

a) *Les distinctions traditionnelles*²²

Classiquement, on peut dire que **l'inspection** consiste en des investigations approfondies mettant en œuvre l'autorité de l'Etat en vertu des textes ou du devoir général de protection des personnes. Elle est effectuée à partir de démarches sur place (entretiens, observations, examen de dossiers et de documents, vérifications de toute nature) et porte, le plus souvent, sur un organisme ou un établissement. Elle se distingue du **contrôle** qui lui-même se subdivise en un **contrôle de régularité** et un **contrôle d'efficacité**. Le contrôle de régularité vise à s'assurer que les personnes ou organismes respectent les règles qui leur sont applicables. Il se réfère à des normes et règles explicites. Le contrôle d'efficacité vérifie que les organismes sous tutelle de l'Etat ou bénéficiaires de fonds publics gèrent et délivrent des prestations de manière efficace (au regard de leurs objectifs) ou efficiente (au regard des moyens). Il se fonde sur des références et bonnes pratiques, voire sur le « bon sens ». Le contrôle, quel que soit son objet, conduit à établir un constat et faire des propositions. **L'évaluation** est aussi traditionnellement distinguée de l'inspection. L'évaluation est un processus visant à porter une appréciation aussi objective que possible sur les résultats d'une politique, d'une action, d'un dispositif, au regard des objectifs fixés ou des moyens mis en œuvre. Enfin, les notions d'**enquête** et d'**audit** doivent aussi faire l'objet de quelques précisions. La première concerne des investigations portant sur un thème particulier, effectuées dans une série d'organismes constituant un échantillon représentatif du champ concerné, et analysées sous ce seul thème. Le second peut se définir comme un contrôle d'efficacité appréhendant l'organisme sous un angle large et global.

On le voit, les différentes notions s'enchevêtrent et donnent lieu à des distinctions subtiles qui n'aboutissent pas forcément à clarifier la notion d'inspection. C'est pourquoi, dans un souci de clarté, nous essayerons de préciser la définition retenue dans le cadre de ce travail.

b) *La définition retenue*

Il s'avère, selon nous, des distinctions traditionnelles sus exposées, que s'il peut être utile de procéder à une délimitation des notions d'inspection, de contrôle et d'évaluation,

²² Les définitions et distinctions à suivre sont celles du « guide des bonnes pratiques d'inspection », réalisé par la MAFI. Cet ouvrage nous paraît s'imposer comme référence en matière de définition des notions.

encore faut-il veiller à ne surtout pas les opposer. En effet, elles sont toutes trois complémentaires et doivent être abordées comme telles. Ainsi, un contrôle peut se faire sur pièces mais aussi sur place durant une mission dite d'inspection. En effet, conjugué à des systèmes d'informations adaptés, le contrôle sur place renforce la fonction d'inspection en permettant de mieux la cibler. Cette dernière remarque est importante et relativise la distinction habituelle, fondée sur un critère purement technique, qui veut que l'inspection soit sur place et le contrôle sur pièce. Toujours dans le même sens, les informations recueillies lors d'un contrôle peuvent être à l'origine d'une inspection ou s'avérer utiles durant le déroulement de cette dernière. Quant à l'évaluation, elle mobilise toutes les informations pertinentes et peut donc utiliser des constatations issues de plusieurs procédures de contrôle. Au surplus, la différence est bien tenue entre l'évaluation d'un établissement ou d'un équipement et un contrôle d'efficacité. Surtout, une évaluation peut déboucher sur une inspection ou un contrôle. Dans ces conditions, il ne paraît pas nécessaire de s'attacher à des distinctions trop compliquées qui pourraient donner lieu dans le cadre de ce travail à des digressions sémantiques souvent inutiles. On se référera donc à la définition donnée par le rapport CATINCHI aux termes duquel l'inspection est **« une démarche d'observation de terrain, quelle qu'en soit l'origine, la méthodologie et la finalité (enquête, contrôle, audit, évaluation...), qui fait référence à un professionnalisme, et correspond à une fonction d'autorité de l'Etat. »**. Cette définition est certes large mais présente l'avantage d'associer les notions précédemment exposées et, à notre sens, de refléter ce qu'est ou ce qu'est en train de devenir, la fonction d'inspection. En effet, des évolutions récentes, nous y reviendrons longuement, bouleversent le visage de l'inspection et font que l'inspecteur de l'action sanitaire et sociale doit, dans le cadre de sa mission d'inspection, inspecter, contrôler, évaluer, voire enquêter et auditer.

1.1.2 Approche méthodologique retenue

On exposera la démarche adoptée pour élaborer ce rapport avant de présenter le terrain de stage.

A) La démarche globale

La réflexion a été menée pour l'essentiel à partir d'une étude documentaire, de l'exploitation d'entretiens et d'un questionnaire et de visites sur place.

a) *L'étude documentaire*

L'étude documentaire effectuée dans le cadre de ce travail repose sur la méthode dite de la « remontée des filières bibliographiques ». Elle a été complétée par une recherche systématique sur la base de données de l'E.N.S.P ce qui a permis une approche par thème. La consultation de nombreux sites internet et très régulièrement du site intranet du ministère, l'étude de dossiers d'inspections d'établissements hébergeant des personnes âgées, ont utilement guidé l'analyse de la loi du 2 janvier 2002 .

b) *Les entretiens et le questionnaire*

Les entretiens ont été menés avec des Inspecteurs de l'action sanitaire et sociale et des Médecins inspecteurs de santé publique. Ils ont été précédés par l'élaboration de deux grilles d'entretiens aux contenus assez proches, la grille concernant les MISP ayant nécessairement dû subir quelques adaptations. L'objet des entretiens était de connaître l'avis des personnes interrogées sur la loi du 2 janvier 2002 et sur sa capacité à garantir l'effectivité des droits des personnes âgées. Ce sont surtout les nouveaux pouvoirs de contrôle des IASS (assermentation, saisies...) et les nouvelles sanctions qui ont fait l'objet de discussions. Les implications de la loi, notamment en terme de surcroît de travail et de méthodologie, ont aussi été abordées ainsi que les améliorations souhaitables.

Il m'est apparu, en outre, important de recueillir l'avis des directeurs d'établissements sur la loi du 2 janvier 2002 et ses conséquences. Si certains d'entre-eux ont pu être directement interrogés sur le sujet lors de mes stages, l'élaboration d'un bref questionnaire m'a paru pertinente notamment pour essayer de connaître leur perception des inspecteurs, leurs attentes vis à vis d'eux, mais aussi leur opinion sur l'impact de la loi. J'ai donc procédé à l'envoi postal de questionnaires à vingt établissements des deux départements de Haute-Normandie. J'ai veillé particulièrement à la diversité des institutions choisies : maison de retraite, MAPAD, centre de long séjour, résidence médicalisée pour personnes âgées...

Enfin, dans un cadre plus informel, les échanges à l'ENSP avec les futurs directeurs, notamment sur leur perception des IASS et leur approche du problème des droits des personnes hébergées, ont été instructifs. Il en est de même des discussions avec le personnel et les usagers lesquelles, menées en dehors des entretiens imposés dans le

cadre des stages, permettent souvent d'obtenir des informations intéressantes et des réflexions plus spontanées.

c) Les visites sur place

J'ai procédé, lors de mes stages, à de nombreuses visites d'institutions accueillant des personnes âgées. Dans le cadre du stage « populations, politiques et logiques d'intervention », je suis resté une semaine au Centre Hospitalier de Darnétal. Avec 380 lits pour personnes âgées, dont 150 de soins de longue durée, cet établissement dispose des capacités de gériatrie les plus importantes, après le C.H.U. de ROUEN, dans la région Haute-Normandie. Il présente la particularité de permettre l'hospitalisation en soins de suite et de réadaptation, en soins de longue durée, mais aussi de proposer une maison de retraite située pour partie sur un site extérieur. Les éléments recueillis lors du stage dans cet établissement ont été essentiels pour l'élaboration de ce mémoire. J'ai en outre, à l'occasion de mon stage extérieur au CCAS de Rouen, visité une MAPAD et 2 logements-foyers. Enfin, j'ai participé à l'inspection d'une MAPAD, mais seulement à la visite sur place, et à celle d'un CHRS, cette fois en assistant à quelques réunions préparatoires.

B) Le terrain de stage

La région Haute-Normandie, lieu de mes différents stages, a servi de terrain d'observation. On le présentera brièvement avant d'apporter quelques précisions qui semblent importantes.

a) Présentation

La Haute-Normandie regroupe les départements de la Seine-Maritime (76) et de l'Eure (27). Elle compte aujourd'hui **1 780 192 habitants** ce qui correspond à une densité de 145 hab/km². 541 054 personnes habitent dans l'Eure (90 hab/km²), et 1 239 138 en Seine-

Maritime (197 hab/km²)²³. On dénombrait au dernier recensement 260.000 personnes âgées de plus de 65 ans et 122.304 personnes âgées de 75 ans et plus²⁴. L'indice de vieillissement était de 43,9 en 1996²⁵.

En ce qui concerne l'offre en structures d'accueil, on dénombre 164 maisons de retraite²⁶ ce qui représente 12.499 lits dont 4.421 médicalisés. Il y a de plus 188 logements-foyers²⁷, soit 9515 logements dont 11 avec section de cure médicale. On compte enfin 149 lits d'hébergement temporaire et 2319 lits de soins de longue durée.

De façon générale, on peut dire que la région est globalement bien équipée même si l'accueil de jour et l'accueil temporaire présentent des lacunes. En outre, un effort de médicalisation, notamment pour les logements-foyers, est à réaliser pour combler le retard par rapport au niveau national.

b) Précisions importantes

Quelques précisions sur la démarche adoptée paraissent nécessaires pour une meilleure appréhension de ce travail. Tout d'abord, il est bien évident que la région Haute-Normandie ne présente pas de particularités locales en ce qui concerne le respect ou l'irrespect des droits des personnes âgées hébergées. La même remarque vaut d'ailleurs pour les pratiques d'inspection ou encore la mise en œuvre de la loi du 2 janvier 2002. Il s'agit donc, stricto sensu, d'un terrain d'expérimentation tout à fait neutre au regard du sujet choisi. Les conclusions de ce mémoire n'ont donc aucune vocation régionale. Ensuite, pour des raisons pratiques, la Seine-Maritime a été privilégiée par rapport à l'Eure, seulement observée par le biais des questionnaires envoyés aux directeurs d'établissements.

²³ Source : INSEE janvier 2000. Ce sont les trois principales agglomérations Rouen, Evreux et le Havre, qui regroupent près de 40 % de la population. Mais pour la première fois en 2002, cette dernière a augmenté plus rapidement dans les campagnes que dans les villes.

²⁴ Notons que la part des personnes âgées de plus de 85 ans représente 1,7 % de la population de la région.

²⁵ L'indice de vieillissement est égal au rapport des 65 ans et plus sur le nombre de 20 ans et moins. Il était en France en 1996 de 55,8.

²⁶ 55 dans l'Eure et 109 en Seine-Maritime.

²⁷ 37 dans l'Eure et 151 en Seine-Maritime.

Concernant ces derniers, il incombe de signaler qu'ils ont été sélectionnés, en accord avec mon maître de stage, du fait des bons rapports qu'ils entretiennent en général avec la DRASS. Il s'agissait, en effet, de s'assurer à minima d'obtenir un taux convenable de retour des questionnaires. Dans ces conditions, les résultats obtenus et leurs portées ne doivent pas faire l'objet de conclusions trop définitives sachant, au surplus, que seuls trois établissements ont renvoyé une réponse.

2 LES DROITS ET LIBERTES DES PERSONNES AGEES HEBERGEES :

Le nouvel article L.311-3 du CASF, après avoir rappelé que « l'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux », procède à une énumération des droits assurés à l'usager dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur. Ces droits sont les suivants : le respect de la dignité, l'intégrité, la vie privée, l'intimité et la sécurité, le libre choix entre les prestations à domicile et en établissement, un accompagnement individualisé et de qualité respectant un consentement éclairé, la confidentialité des données concernant la personne, l'accès à l'information, l'information de la personne sur ses droits et les voies de recours disponibles, la participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement. Au regard de cette liste et si l'on considère le cas des personnes âgées accueillies en établissement, on peut affirmer que le législateur a entendu protéger leurs droits non seulement en tant que personne (Chap.1) mais aussi en tant que citoyen (Chap.2).

2.1 Les droits de la personne âgée en tant que personne :

L'entrée en institution constitue presque toujours un immense bouleversement dans la vie des personnes âgées. C'est une rupture avec le cadre de vie habituel, les habitudes, le passé, qu'il faut gérer au mieux. Mais même si une nouvelle vie commence, chacun doit être conscient que certains droits liés à la personne, en tant qu'être humain, doivent être respectés et protégés. La loi du 2 janvier 2002 s'est employée à souligner l'importance de certains d'entre-eux. Ainsi, vise-t-elle expressément des droits déjà largement consacrés par les ordres juridiques internes et internationaux, on pense au respect de la vie privée ou de la dignité, mais aussi des droits beaucoup plus spécifiques au

secteur social et médico-social tels que le droit au libre choix entre les prestations ou à la qualité des services.

2.1.1 Le nécessaire respect des droits traditionnellement reconnus à toutes personnes

A côté de droits patrimoniaux, l'homme est titulaire de droits extra-patrimoniaux, dits droits de la personnalité. Ce sont des droits fondamentaux, indissolublement liés à la personne humaine et qui ne sauraient être violés quelles que soient les circonstances. C'est pourquoi la loi du 2 janvier 2002 rappelle la nécessité d'assurer le respect du droit à l'intimité, à la vie privée, à la dignité et à l'intégrité de l'utilisateur des services sociaux et médico-sociaux.

A) Le droit à l'intimité et au respect de la vie privée²⁸

Le sentiment profond de discrétion et de pudeur qui existe au fond de chaque être humain exige la protection de la vie privée, qu'il s'agisse de la vie personnelle ou familiale, et de l'intimité. Le secret, parfois, est garant de la liberté et doit être protégé. Le législateur en a pris conscience et a introduit dans le Code Civil, dès 1970, un article 9 aux termes duquel : « Chacun a droit au respect de la vie privée... ». Mais qui parcourt la jurisprudence relative à ce texte ne manquera pas de noter rapidement le caractère assez « mondain » du contentieux. Le droit au respect de la vie privée n'est-il pas le droit du XX^{ième} siècle : « Droit des médias et du juge des référés. Droit de l'agitation et des vanités de ce monde »²⁹. Dans ces conditions, et alors que le débat juridique tourne d'ordinaire autour des limites entre vie privée et publique, on pourrait se demander l'intérêt qu'il y a à s'interroger sur le respect de ce droit pour des personnes âgées en institution. Ce serait là s'arrêter à une vue par trop contentieuse d'un droit qui mérite d'être abordé, pour être enfin perçu comme appartenant aussi aux plus humbles, sous un angle déjudiciarisé. Nous le verrons en abordant les problèmes attenants à la signification du droit à l'intimité et au respect de la vie

²⁸ Le droit à l'intimité et à la vie privée sont parfois distingués par la doctrine. Si l'on écarte le débat sémantique pour rester sur le seul plan juridique, force est néanmoins de remarquer que les tribunaux assimilent les deux notions, l'intimité n'étant plus qu'une partie de ce tout qu'est la vie privée. La distinction, qui ne sera retenue que pour être fidèle au texte de la loi et pour des raisons pratiques, vient en réalité de l'article 9 du Code Civil qui ne réserve sa sanction qu'à « l'intimité de la vie privée ».

²⁹ B.Beignier, « La vie privée » in *Libertés et droits fondamentaux*, Dalloz, 1999, p.168.

privée pour une personne âgée hébergée mais aussi en essayant d'en dégager les conséquences directes.

a) *La signification du droit à l'intimité et au respect de la vie privée pour une personne âgée hébergée en institution :*

Le droit au respect de la vie privée est un droit de tous les jours, de tous les instants. Pour une personne âgée hébergée, il prend toute son importance dans la chambre dans laquelle elle réside. On l'a dit, l'hébergement n'est que le substitut du domicile privé et la chambre est donc un lieu privé. Ce ne sont pas là que de simples mots, mais bel et bien des concepts juridiques. Qui dit lieu privé dit protection contre les violations de toutes sortes et implique le respect de règles par les tiers. Ainsi, la chambre étant un endroit privatif, on y accède que par le consentement de celui qui l'occupe. Le personnel doit donc frapper à la porte avant d'entrer **au domicile** de la personne âgée, pour des raisons de bienséance, certes, mais aussi pour préserver sa vie privée. De même, ce lieu ne doit pas être l'objet de recherches ni de divulgation. Enfin, la personne âgée doit pouvoir conserver un certain secret dans ses relations avec l'extérieur. A ce titre, sa correspondance doit être protégée et ne pas faire l'objet de contrôle³⁰.

b) *Les conséquences de la reconnaissance du droit à l'intimité et au respect de la vie privée :*

En pratique, affirmer le droit à l'intimité et au respect de la vie privée implique la reconnaissance du droit à disposer d'une chambre individuelle. Lors de mes stages, j'ai pu constater les efforts des établissements pour essayer de réduire le nombre des chambres doubles, voire triples. Il en restait néanmoins un certain nombre ce qui ne va pas sans poser de problèmes quant à leur attribution. A cet égard, Monsieur BRAMI affirme, dans son ouvrage consacré aux droits et libertés des personnes âgées hébergées, « *la personne âgée doit, elle-même ou par son représentant, demander expressément l'octroi d'une chambre individuelle, avant son entrée* »³¹. Le principe ainsi posé d'une demande expresse de chambre individuelle par la personne âgée « *afin de ne pas reprocher à l'établissement*

³⁰ Sur le principe d'inviolabilité de la correspondance : P.Kayser, *La protection de la vie privée par le droit (protection du secret de la vie privée)*, Economica, 1995, 3^{ième} ed., p .527.

³¹ G.Brami, *Droits et libertés des personnes âgées hébergées*, Berger-Levrault, 1995,p.48.

l'imposition d'une chambre »³² nous paraît dorénavant en contradiction avec le droit positif. En effet, l'effectivité de la reconnaissance du droit à l'intimité et au respect de la vie privée impose que le principe soit celui du droit à la chambre individuelle et donc que toute demande d'entrée dans l'institution soit interprétée, sauf formulation contraire expresse, comme une demande de chambre individuelle. Il en découle que toute personne âgée peut refuser de se voir imposer une chambre commune mais surtout ne doit vivre dans un tel lieu que si, et seulement si, elle y a clairement et librement consenti après une visite et la rencontre de son futur compagnon de chambre.

Le respect de la vie privé est essentiel tout au long du séjour en institution et tout particulièrement pour les personnes en fin de vie. Le besoin d'intimité, qu'il convient d'ailleurs de concilier avec l'attention due aux mourants, se fait alors plus fort et implique de respecter les derniers moments dédiés à la famille. En tout état de cause, on voit mal comment un établissement pourrait alors ne pas accéder à une demande de chambre seule, voire même ne pas prendre l'initiative de la proposer³³.

Un autre aspect des relations avec les établissements paraît essentiel et doit faire l'objet de quelques développements. Il s'agit de l'utilisation des données administratives et médicales recueillies tout au long du séjour de la personne âgée. La diversité des institutions, le mélange d'une activité hôtelière et médicale ou paramédicale plus ou moins importante, la multiplication des intervenants extérieurs, entraînent le recueil d'une multitude d'informations sur des supports informatiques et donc le risque d'une utilisation abusive³⁴. Une sensibilisation des personnels à ce sujet ainsi qu'un contrôle vigilant du respect de la législation en vigueur devrait permettre de les éviter. Rappelons à ce sujet que l'article L311-

³² Ibid.

³³ Contra : G.Brami, préc.,p.53, qui affirme « qu'un établissement peut offrir à un mourant une chambre seule, s'il n'en a déjà une, ou peut faciliter la présence de la famille au cours de cette phase, mais son obligation ne sera jamais que celle qu'il voudra bien s'imposer ». Nous pensons au contraire que la nouvelle loi renverse la perspective et impose à l'établissement de trouver une solution. Celui-ci ne pourrait se départir de son obligation qu'en démontrant qu'il a mis tout en œuvre pour permettre à la personne de mourir dans des conditions dignes.

³⁴ Rappelons que la loi du 6 janvier 1978 dite « informatique et liberté » dispose en son article premier : « L'informatique doit être au service de chaque citoyen. (...) Elle ne doit porter atteinte ni à l'identité humaine, ni aux droits de l'homme, ni à leur vie privée, ni aux libertés individuelles ou publiques ».

3 du CASF affirme que la confidentialité des informations concernant l'utilisateur doit être garantie.

B) Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne âgée³⁵

La notion de dignité de la personne humaine n'a été consacrée que récemment par le droit français³⁶. Elle est directement rattachée à la nécessité de « protéger l'humain dans l'homme »³⁷ apparue dès le lendemain de la seconde guerre mondiale et la découverte des camps de la mort. Il s'agissait alors de lutter contre tout processus de déshumanisation physique ou psychique et contre les discriminations. Étant donné la nature et la valeur fondamentales de la dignité, ce droit est au sommet de la hiérarchie des droits de l'homme. Ceci nous invite donc à aborder le problème de la maltraitance, laquelle est étroitement liée au droit à la dignité, et à tirer les conséquences de l'affirmation de ce droit.

a) *Respect de la dignité et maltraitance*

La maltraitance est une notion complexe³⁸. Les définitions qu'en donnent les auteurs varient quant à son champ d'application et aux éléments nécessaires à sa constitution. On peut l'expliquer par le fait qu'il y a différentes formes de maltraitance mais aussi par la relativité dans le temps et dans l'espace de cette notion. Néanmoins, une définition, proposée par le Conseil de l'Europe, semble satisfaire la plupart des intervenants : « *La violence se caractérise par tout acte ou omission commis par une personne, s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne ou*

³⁵ Le droit à l'intégrité découle directement du principe de dignité et ne fera donc pas l'objet de développement particulier.

³⁶ Le premier procès français pour crime contre l'humanité remonte à l'affaire Barbie en 1985. Cette consécration tardive est d'ailleurs étonnante si l'on songe que la notion a fait son apparition dans des textes internationaux dès le lendemain de la seconde guerre mondiale.

³⁷ M-L.Pavia, « La dignité de la personne humaine », in *Libertés et droits fondamentaux*, Dalloz, 1999, p.105 et s.

³⁸ Sur l'ensemble de la question : S.Beignon-Tsegaye, *Prévenir la maltraitance institutionnelle : du rôle des services déconcentrés des affaires sanitaires et sociales*, Mémoire IASS, ENSP, 2002 ; G.Dubois, *La gestion du risque maltraitant pour les personnes âgées en institution* », Mémoire IASS, ENSP, 2002.

compromet gravement le développement de sa personnalité et / ou nuit à sa sécurité financière ». Cette définition du Conseil de l'Europe présente l'avantage, non négligeable au regard de bien d'autres, d'être juridiquement exploitable. En effet, pour que la maltraitance soit constituée, trois éléments semblent devoir être réunis. Il faut, d'une part, un acte ou une omission, c'est à dire un comportement répréhensible. L'abstention est expressément visée ce qui permet de prendre en compte, par exemple, l'abandon ou le délaissement d'une personne. D'autre part, un dommage doit être caractérisé. Celui-ci peut-être corporel, matériel ou moral mais doit présenter une certaine gravité. En ce sens, la définition vise notamment l'atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté. Enfin, il faut un lien de causalité entre l'acte ou l'omission et le dommage. Seule la réunion de ces trois éléments permet de caractériser la maltraitance. Cette notion ne se limite donc pas à un comportement ou au résultat d'un comportement, ainsi que certaines définitions trop restrictives pourraient le laisser penser, mais constitue un concept global et complexe. Au regard de notre sujet, le préjudice exigé par la définition du Conseil de l'Europe semble recouper pour une grande partie la notion de respect de la dignité et de l'intégrité. Les atteintes évoquées sont en rapport avec le respect dû à l'être humain, à son corps et son épanouissement³⁹. On peut donc semble-t-il affirmer que la maltraitance est un acte ou une omission attentatoire à la dignité de la personne âgée au sens du droit positif.

b) les conséquences de l'affirmation du droit à la dignité

L'affirmation expresse du droit à la dignité, et donc à l'intégrité, par la loi du 2 janvier 2002, marque la volonté du législateur non seulement de lutter contre la maltraitance mais certainement aussi de promouvoir la « bientraitance ». Cette notion, d'origine canadienne, signifie « traiter bien ». C'est une sorte de prévention active visant à contrecarrer la maltraitance. Il s'agit d'insuffler à tous les intervenants les notions de respect, de qualité, de nécessité d'écoute, bref d'éléments qui permettent d'améliorer la vie de tous les jours. C'est un état d'esprit qu'il s'agit de créer de sorte que certains principes fondamentaux innervent le fonctionnement quotidien de l'institution. De nombreux outils, nous y reviendrons, tels que les projets d'établissement ou l'auto-évaluation, sont susceptible de faire avancer la notion de « bientraitance ».

³⁹ Seul l'aspect financier évoqué en fin de définition peut rendre le rapprochement discutable.

2.1.2 Section 2 : la consécration de droits spécifiques

La loi du 2 janvier 2002 consacre le droit au libre choix entre les prestations et le droit à la qualité.

A) Le droit au libre choix entre les prestations

« Il y quatre ans, ils sont venus me chercher à la ferme, près de Morbier. Même à Morez, j'étais jamais venue. Qui l'a décidé ? Le maire ? La famille ? C'est tombé sur moi. »⁴⁰. Cette simple phrase, prononcée par une pensionnaire du service gériatrique de l'hôpital de Morez, suffit à souligner les problèmes liés au consentement des personnes âgées quant à leur entrée en institution. Pour y faire face, la loi du 2 janvier 2002 reconnaît à toute personne prise en charge par un établissement « *le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre d'une admission au sein d'un établissement spécialisé* ». Ce droit, s'il dérive tout autant de la liberté fondamentale d'aller et venir que de la liberté contractuelle, n'en mérite pas moins d'être précisé dans son contenu et sa portée.

a) La signification de ce droit

La loi du 2 janvier 2002 consacre le principe du libre choix entre les prestations offertes soit dans le cadre d'un service à domicile, soit dans le cadre d'une admission au sein d'un établissement. Elle crée donc, semble-t-il, un droit à être maintenu à domicile sans que ne soient exercées des pressions pour une entrée en institution contre la volonté de la personne âgée. Le libre choix de cette dernière implique nécessairement le respect de son consentement qui doit donc non seulement être exprimé clairement mais aussi librement⁴¹. Ceci signifie que la volonté individuelle de la personne doit être respectée ce qui exclut notamment toutes manœuvres tendant à altérer son consentement. Mais la limite entre ce qu'il est permis de faire pour convaincre une personne âgée d'entrer en institution et ce qui

⁴⁰ Libération, Mercredi 19 février 2003.

⁴¹ On raisonne ici sur le cas d'une personne capable, au sens juridique, de donner son consentement à un acte. Les personnes séniles ou touchées d'une maladie neuro-dégénérative seront en pratique représentées par leur tuteur légal.

relève des pressions illégitimes n'est pas des plus évidentes à tracer. A cet égard, mon premier stage en établissement et surtout les discussions qui ont suivi dans le cadre du module « populations, politiques et logiques d'intervention » ont révélé une grande hétérogénéité des situations individuelles qui incite à la plus grande prudence sur le sujet. En effet, si la plupart des personnes âgées rencontrées semblaient vivre en établissement du fait de l'intervention d'un tiers, on ne pouvait pour autant en déduire qu'elles étaient dans l'institution contre leur gré. Ainsi, à la question de savoir si elles avaient participé à la décision d'entrer en établissement, répondaient-elles le plus souvent : « *Ma fille m'a dit que c'était mieux pour moi... Mon médecin pense que c'est préférable... L'assistante sociale m'a dit que je ne pouvais plus rester seul chez moi...* ». Face à ces réponses, il est bien difficile de porter un jugement tranché sur le caractère libre ou non du choix effectué. Familles, médecins, travailleurs sociaux sont dans leur rôle lorsqu'ils conseillent la personne âgée sur ce qui paraît le mieux pour elle. Mais pour des raisons financières, pratiques, familiales, le conseil légitime peut rapidement devenir une pression, voire une violence intolérable. Il faut donc s'efforcer de cerner au mieux les contours de ce droit au libre choix mais aussi de favoriser sa mise en œuvre effective. Sur ce dernier point, la loi du 2 janvier 2002, en consacrant notamment de nombreuses dispositions à l'information des usagers et au recueil de leur consentement, constitue une avancée considérable sur laquelle nous reviendrons ultérieurement. Sur le premier point, c'est à dire sur la définition du caractère libre du choix, force est d'admettre que les éléments d'appréciation font cruellement défaut. Un référentiel juridique est donc nécessaire pour tenter de savoir dans quelle mesure un consentement a été ou non altéré. Une référence au droit civil et plus particulièrement à la théorie des vices du consentement paraît possible. Celle-ci retient trois vices du consentement qui permettent à la partie victime de demander la nullité du contrat. Il s'agit de l'erreur, de la violence et du dol. Ces notions, abondamment décrites en doctrine, font l'objet d'une jurisprudence fournie qui, une fois systématisée, pourrait servir de référentiel à un contrôle du caractère libre et éclairé du consentement des personnes âgées à leur entrée en institution. La rencontre avec les usagers, la famille et tout tiers impliqué dans la décision d'admission permettrait quant à elle de dégager, après élaboration d'un questionnaire spécifique, les divers éléments à étudier à l'aune du référentiel. Si de nombreuses questions restent en suspens quant aux contours du droit au libre choix, sa portée est-elle aussi problématique.

b) La portée de ce droit

Affirmer la liberté du choix entre les prestations entraîne nécessairement des conséquences directes et indirectes et notamment la reconnaissance de droits corollaires

sans lesquels le droit principal n'aurait que peu de sens. Si on peut maintenant prétendre qu'un véritable droit au maintien à domicile est expressément consacré, en ce sens qu'une personne âgée ne saurait être contrainte à entrer en établissement, on peut donc en déduire qu'elle bénéficie aussi d'un droit au retour à domicile après admission. On imagine mal qu'une personne jouisse du libre choix d'entrer ou non dans une institution et se voit ensuite refuser le droit d'en sortir. La réintégration est un droit absolu qui ne doit subir aucune entrave. Tout ralentissement ou obstacle à une demande de sortie devrait donc être justifié par des considérations tenant par exemple à la sécurité de la personne. Encore l'établissement ne pourrait-il, en la matière, que se contenter d'attirer l'attention de l'usager et de son entourage sur les difficultés qui pourraient naître d'un retour à domicile irréflecti.

Allant plus loin, il paraît possible d'affirmer que la reconnaissance expresse du libre choix a des conséquences médiatees sur les politiques publiques en faveur de la vieillesse. La liberté de choix, envisagée sous un angle moins restrictif que celui uniquement lié à l'intégrité du consentement, implique aussi un véritable choix et donc une offre de services en adéquation avec la demande. L'élan actuel en faveur de la politique de maintien à domicile ne doit donc pas faiblir, celle-ci devant en outre tendre vers plus de diversité et d'efficacité pour répondre aux besoins des personnes âgées⁴². En ce sens, les problèmes de recrutement des aides ménagères devront à terme trouver une solution et les services de télé-alarme, ainsi que de soins infirmiers à domicile, connaîtront un développement considérable pour parvenir à une offre équilibrée sur l'ensemble du territoire. Enfin, le droit au libre choix paraît assez théorique pour une famille confrontée à la dépendance subite et irréversible d'un parent nécessitant une prise en charge d'urgence au sein d'une structure médicalisée, dans un contexte de pénurie de place et face à la nécessité de trouver un coût d'hébergement raisonnable.

B) Le droit à la qualité des prestations

La loi du 2 janvier 2002 affirme que doit être assuré à l'usager, « *une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte*

⁴² Sur la politique de maintien à domicile et les voies à suivre : A.BONY, « Repenser les moyens du maintien à domicile, pierre angulaire de la politique vieillesse », *Echanges*, septembre 2000, n°90,p.31.

à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché. ». Cette reconnaissance d'un droit à la qualité est certainement l'une des dispositions la plus originale de la loi et mérite à ce titre d'être expliciter avant d'essayer d'en déduire les conséquences concrètes.

a) *La signification du droit à la qualité*

Affirmer le droit à la qualité d'une prestation signifie reconnaître la possibilité absolue d'accéder à une aptitude particulière, à une supériorité⁴³. La qualité est une notion essentielle apte à favoriser une vie meilleure à l'intérieur de la structure en personnalisant et en humanisant son fonctionnement⁴⁴. Elle est censée créer un climat, une atmosphère facilitant les échanges, le désir de vivre, l'autonomie et donc libérer les personnes de leurs angoisses voire de leur agressivité⁴⁵. En ce qui concerne les personnes âgées en institution, le droit à la qualité revêt de multiples facettes. c'est tout d'abord un droit à la sécurité, d'ailleurs expressément édicté par l'article L311-3 du CASF. C'est aussi, très certainement, un droit au confort, à une couverture sanitaire minimale, à la continuité du service rendu. Bref, le droit d'accéder à un éventail de prestations susceptibles de favoriser le développement, l'autonomie et l'insertion de la personne âgée. Ces objectifs, édictés par la loi du 2 janvier 2002, doivent en outre être réalisés dans le cadre d'une prise en charge et d'un accompagnement individualisés. On le voit, la loi est ambitieuse et fixe tant le cadre général d'un service de qualité que son but. Elle postule en outre que le consentement de la personne doit être systématiquement recherché ce qui est une façon d'associer directement l'utilisateur à l'amélioration de sa qualité de vie. Il n'en reste pas moins que le principe est d'une mise en œuvre délicate. L'appréciation de la qualité est fonction du point de vue que l'on privilégie ce qui pourrait donner lieu à des débats sans fin entre les établissements et les services déconcentrés. Ainsi, la qualité peut-elle s'apprécier en terme d'efficacité, de sécurité, de pertinence, d'accessibilité, de continuité, autant de paramètres qui ne sont pas toujours conciliables. De plus, elle se mesure, certes, en fonction des résultats obtenus, mais

⁴³ Pour l'Association française de normalisation (AFNOR), la qualité est « *l'ensemble des propriétés et caractéristiques d'un service qui lui confèrent l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés ou implicites* ».

⁴⁴ Sur l'ensemble de la question : G.Brami, *La qualité de vie dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées*, Berger-Levrault, 1997.

⁴⁵ Sur les vertus de la qualité : M.T.Rouveyrol, « Evaluer la qualité de vie », *Les cahiers de la FNADEPA*, n°23, septembre-octobre 1991, p.27.

compte tenu des ressources investies et du contexte dans lequel évolue l'établissement. Les critères de qualité doivent donc être longuement réfléchis et négociés avant de donner lieu à un référentiel de prise en charge satisfaisant. Ainsi, collaboration et conciliation seront certainement les maîtres mots de l'effectivité d'un principe dont il faut maintenant essayer de cerner les conséquences en soulignant d'ors et déjà que leurs nombres interdisent de prétendre à l'exhaustivité.

b) Les conséquences de la reconnaissance du droit à la qualité

La nécessité de la qualité de la prise en charge invite d'emblée à s'interroger sur le degré minimum de confort, même si l'on ne saurait réduire la qualité à cette seule notion, que la personne âgée peut attendre de l'institution qui l'accueille. Outre le problème de la chambre individuelle, déjà abordé, on pense à celui de la restauration, préoccupation essentielle de toutes les personnes rencontrées sur les terrains de stage. Celle-ci participe indiscutablement au bon moral et à la joie de vivre des usagers. Moment repère de la journée, le repas doit être équilibré et répondre dans la mesure du possible aux goûts de chacun⁴⁶. En ce sens, les commissions des menus sont une avancée qu'il convient de perpétuer. Un respect scrupuleux de l'hygiène est indispensable en cuisine mais aussi plus largement dans tout l'établissement. La mise à disposition d'une salle de bain, de préférence individuelle, et d'une personne pour « l'aide au bain » paraissent un minimum. Des espaces de vie commun, équipés pour les loisirs, l'organisation d'animations, de déplacements, sont autant d'éléments participant de la qualité⁴⁷.

La sécurité des personnes est aussi un point important. Il s'agit de la sécurité physique mais aussi morale et financière. L'intégrité des personnes doit être assurée en procédant notamment à l'entretien et à la vérification régulière du matériel mis à leur disposition. L'accès à l'institution doit être surveillé pour empêcher l'intrusion d'individus animés de mauvaises intentions. Les personnes âgées sont en général fragiles et succombent aisément aux arguments de quiconque sait un peu comment les aborder. A cet égard, mon stage extérieur au CCAS de Rouen m'a permis de voir à quel point il était facile de leur soutirer, si ce n'est de l'argent, au moins une signature les engageant pour l'avenir.

⁴⁶ Dans la mesure du possible, une certaine souplesse des horaires serait bienvenue.

⁴⁷ Celle-ci ne découle d'ailleurs pas tant du nombre des équipements ou des sorties que de la capacité de l'établissement à trouver un équilibre entre moments privés et collectifs.

En effet, lors de mes nombreuses visites à des personnes âgées pour l'attribution d'une aide ménagère, notamment en foyer-logement, j'ai pu constater qu'elles signaient systématiquement tous les papiers que leur remettait la coordinatrice du service gérontologie sans même les lire un seul instant. Il s'agissait pourtant pour la majorité des cas d'une première attribution et donc d'une première rencontre avec deux étrangers. Dans ces conditions, les visites de colporteurs, représentants de commerce et autres marchands doivent être strictement encadrées. Au delà de cet aspect, des questions restent en suspens. Ainsi, à quelles conditions la contension pour raisons de sécurité est-elle légitime ? l'enfermement dans ce même but est-il constitutif d'une atteinte intolérable à la liberté d'aller et venir ?.

En outre, dans le respect du consentement aux soins et des textes relatifs à la médicalisation des établissements, les personnes âgées doivent bénéficier d'une couverture sanitaire minimale. La structure doit assurer, outre l'hygiène de base, les moyens nécessaires au recours au personnel soignant de l'établissement mais aussi aux intervenants extérieurs. Le bien-être médical de la personne impose la présence permanente d'employés qualifiés munis d'un matériel médical convenable et la mise en place de systèmes d'alarmes d'urgence. Un suivi sérieux de l'état de santé doit être organisé autour d'un dossier de soins pour veiller notamment au bon déroulement des traitements prescrits et pour prévenir toute dégradation brusque de l'état général.

Enfin, la qualité d'une maison de retraite dépend, on le sait, d'abord et avant tout de la qualité du personnel qui y exerce. Or, la compétence du personnel passe par la formation, par la reconnaissance et par une rémunération adaptée. Le mouvement initié par les conventions tripartites va avoir un effet immédiat sur la qualification du personnel puisque les mécanismes de tarification incitent tous les établissements à recruter du personnel soignant diplômé. Malheureusement, ce personnel est actuellement largement insuffisant par rapport à ce qu'est déjà aujourd'hui la demande. Le déficit d'infirmières salariées est patent comme l'est également celui touchant de plus en plus les aides-soignantes. Dans ce contexte de déficit de personnel diplômé, l'Etat pourrait mener une campagne nationale de sensibilisation auprès des jeunes sur l'intérêt que comporte les métiers d'aide aux personnes âgées.

2.2 Les droits de la personne âgée en tant que citoyen

Du latin *civis*, le citoyen jouit de droits et remplit les devoirs propres aux membres d'une cité, d'un Etat. Il n'existe nulle raison pour qu'un individu, parce qu'il est âgé et vit en institution, soit un objet plutôt qu'un sujet. Mais pour pouvoir exercer ses droits, encore faut-il les connaître, c'est l'objet du droit à l'information. En outre, la citoyenneté implique de pouvoir interagir avec la communauté d'accueil et le monde extérieur mais aussi de pouvoir prendre en main sa destinée. La possibilité de participer au projet d'accueil et d'accompagnement est une avancée en ce sens.

2.2.1 Le droit à l'information

La loi du 2 janvier 2002 insiste à plusieurs reprises sur la nécessité de recueillir, dans la mesure du possible, le consentement de la personne âgée pour tout ce qui la concerne directement. Mais que vaut un consentement qui n'est pas éclairé ? L'information de l'utilisateur est donc fondamentale et la loi assure tant la transparence de la prise en charge que l'information sur les droits fondamentaux et les protections légales et contractuelles.

A) La transparence de la prise en charge

L'article L311-3 garantit à l'utilisateur « *l'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires* ». On étudiera le champ d'application de ce droit d'accès à l'information avant de s'intéresser aux caractères que celle-ci doit revêtir.

a) *Le champ d'application du droit d'accès à l'information*

La loi du 2 janvier 2002 assure à l'utilisateur l'accès aux informations relatives à sa prise en charge, c'est à dire à tous les éléments qui concernent directement sa vie au sein de l'institution. On pense en premier lieu aux conditions d'hébergement, à la description des prestations, aux conditions générales et particulières de fonctionnement de l'établissement

mais aussi aux tarifs pratiqués⁴⁸. La personne âgée doit pouvoir connaître le prix détaillé des prestations et les conditions de leur évolution ceci notamment pour pouvoir comparer les établissements entre eux. Elle doit aussi avoir connaissance des modalités exactes d'admission dans l'institution, des critères retenus et des procédures de décision. La mise en œuvre d'une éventuelle résiliation du contrat doit aussi être clairement exposée pour répondre à toutes les questions que peut se poser à ce sujet la personne âgée. Ainsi doit-elle savoir, à titre d'exemple, si le contrat peut être résilié à son initiative, à celle de la direction, dans quelles conditions, pour quelles raisons, que se passe-t-il en cas de défaut de paiement, de décès... De même est-il important qu'elle sache ce qu'il advient de son logement si elle prend des congés ou est hospitalisée. La gestion des sorties et des visites doit être explicitée tout comme l'application du principe du libre choix du médecin et des intervenants médicaux. Ces différents éléments, dont l'énumération ne prétend pas à l'exhaustivité, doivent être en permanence accessibles aux résidents avant et pendant leur séjour. Le dossier administratif et le dossier médical doivent aussi pouvoir être consultés dans les limites prévues par la loi⁴⁹.

b) Les caractères de l'information

Reconnaître un droit à l'information est inutile si celle-ci ne présente pas certains caractères seuls susceptibles de concrétiser son objet principal : éclairer le consentement de la personne âgée. L'information doit donc être claire, c'est à dire dénuée d'ambiguïté, écrite avec des caractères suffisamment apparents et intelligibles. Les rédacteurs des documents doivent donc faire un effort de simplification, voire de vulgarisation, pour toucher un large public. Les termes trop techniques, on pense notamment au langage juridique parfois abondamment utilisé dans les contrats, devraient selon nous faire l'objet d'une fiche explicative. L'information doit en outre être précise et complète. Ainsi, par exemple, un document expliquant les conditions de résiliation pour défaut de paiement doit exposer les délais afférents à la demande en paiement, les formes de sa notification, les possibilités de régularisation. Enfin, et surtout, l'information doit être honnête ce qui signifie que son contenu doit correspondre à la réalité.

⁴⁸ Plus généralement, les conditions financières (arrhes, dépôt de garantie, liste et prix des prestations offertes ou demandées, conditions de facturation) doivent être détaillées.

⁴⁹ Les règles prévues à cet égard par la loi du 4 mars 2002 pourraient d'ailleurs être transposées.

B) L'information sur les droits fondamentaux et les protections légales et contractuelles⁵⁰

L'ambition d'informer les personnes âgées sur leurs droits fondamentaux n'est pas nouvelle, la charte des droits et libertés des personnes âgées dépendantes ayant déjà œuvré en ce sens. L'information sur les protections légales et contractuelles, ainsi que sur les voies de recours, était quant à elle prévue par le Code de la Consommation et largement imposée par la jurisprudence. Il n'en reste pas moins que les modalités de cette information méritent d'être étudiées.

a) *L'information sur le contenu des droits*

Informé des personnes sur leurs droits n'est pas chose facile. Certes, on peut se contenter de porter à leur connaissance une énumération des droits dont elles bénéficient et se satisfaire du travail ainsi accompli. Mais, dans ce cas, l'objectif de l'information qui est, rappelons-le, essentiellement d'éclairer le consentement et de les protéger, ne sera pas atteint et ceci pour diverses raisons. Tout d'abord, les directeurs d'établissements rencontrés lors de mes stages étaient tous unanimes : les personnes âgées ne lisent pas, ou rarement, la charte des droits pourtant toujours ostensiblement affichée dans le hall d'entrée. De plus, il faut le répéter, le contenu des droits n'est pas toujours clair pour le profane. Si la remarque vaut pour les droits fondamentaux, elle est surtout vraie pour les protections légales et contractuelles. Le juriste, rompu à la lecture des textes, ne doit jamais perdre de vue que ce qui lui paraît évident ne l'est pas forcément pour ceux qu'il conseille. Le droit est hermétique et un véritable effort de vulgarisation est nécessaire pour le rendre accessible à tous. La méthode qui consiste à afficher des listes de droits, voire à distribuer des plaquettes, ne nous paraît pas convenir à un public âgé pas plus qu'elle ne convient d'ailleurs, en général, au reste de la population. En la matière, l'information écrite doit être relayée par des interventions orales, individuelles ou en groupes, préparées par des personnes préalablement formées et dotées de vertus pédagogiques. L'enjeu est d'importance car il ne

⁵⁰ Ce sujet essentiel fera l'objet de propositions d'actions dans la troisième partie de ce rapport.

faut pas oublier que la plupart des personnes âgées ont, du fait des faiblesses physiques et psychologiques liées à l'âge, un sentiment de dépendance vis à vis de l'institution qui peut les conduire à relativiser leurs droits. Or, elles doivent avoir conscience que, comme tout citoyen, leurs droits ne sont pas des droits « au rabais » et qu'elles ne sauraient donc, du fait qu'elles vivent en communauté, en limiter d'elles-mêmes la portée. Certes, les contraintes générées par les caractéristiques de l'établissement peuvent mener à une adaptation des droits mais en aucun cas à une limitation qui excéderait ce que rend nécessaire le séjour en collectivité. Cet équilibre, toujours difficile à trouver, impose que chacun ait conscience de ses droits et de la façon des les faire valoir.

b) L'information sur la mise en œuvre des droits

La loi du 2 janvier 2002 souligne la nécessité d'informer les usagers sur les voies de recours à leur disposition⁵¹. S'il est évident que l'accès au contentieux est un moyen de garantir l'effectivité des droits, les termes « voies de recours » ne doivent pas pour autant, pensons-nous, être interprétés de façon trop restrictive, c'est à dire sous le seul angle judiciaire. Il convient donc d'informer les personnes âgées sur toutes les possibilités de faire valoir leurs droits et ces possibilités ne se réduisent pas à la saisine d'un juge. C'est tout d'abord la direction de l'établissement qui peut être alertée ou encore les services de l'Etat. L'existence d'associations de défenses des droits des personnes âgées, telle ALMA, doit être signalée. Enfin, les juridictions compétentes pour traiter d'un éventuel litige doivent être présentées et leur mode de saisine explicité. Là encore, on prendra soin de simplifier la présentation. Surtout, on attirera l'attention des personnes et de leurs familles sur le fait qu'il faut toujours, pour des raisons évidentes de preuve, envoyer des courriers avec un accusé de réception.

⁵¹ CASF, art. L.311-3, 6°.

2.2.2 La participation au projet d'accueil et d'accompagnement

Favoriser l'autonomie des personnes, personnaliser leur accompagnement pour permettre leur épanouissement, individualiser les prises en charge, sont autant d'objectifs fixés par la loi du 2 janvier 2002. Pour les atteindre, ce texte préconise le recours à la participation directe des usagers à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement.

A) La participation à la conception du projet

Il s'agit d'impliquer, dès le début du séjour, la personne âgée dans l'élaboration de son cadre de vie. Symbole de la sollicitation d'une participation active des usagers aux décisions qui les concernent, cette mesure permet de prendre en compte leurs aspirations et donc d'individualiser autant que faire ce peut leur séjour dans l'institution. L'implication des personnes permet en outre d'instaurer avec les personnels une relation de confiance mais aussi de garder prise sur sa destinée. Or, ce dernier aspect est essentiel pour éviter le sentiment de perdre le contrôle de sa vie, de n'être qu'une entité parmi d'autres au sein d'une structure qui vous gère et parfois vous surveille. L'individualisation est certainement la voie à suivre pour permettre l'épanouissement, le développement personnel, et à terme garantir une citoyenneté effective.

Pour mener à bien cette démarche, l'équipe d'encadrement et la personne âgée ou son représentant devront d'abord définir des objectifs communs élaborés notamment en fonction de l'état de la personne et de ses aspirations. Puis un programme détaillé devra être formalisé ainsi que les moyens nécessaires à sa réalisation.

B) La participation à la mise en œuvre du projet

La personne âgée doit aussi participer à la mise en œuvre de son projet. Elle doit donc pouvoir à tout moment faire valoir son point de vue et être associée aux décisions concernant sa vie dans l'institution. Il paraît en outre souhaitable de la faire participer à l'évaluation du projet.

3 INSPECTION ET GARANTIE DES DROITS ET LIBERTES

La loi du 2 janvier 2002, si elle énumère différents droits reconnus aux usagers, essaye en outre d'en garantir l'effectivité. Elle n'est pas en la matière véritablement révolutionnaire, en tout cas pour le secteur des personnes âgées, et s'inscrit dans un courant de réformes déjà engagé depuis le milieu des années 1990. Un regard global sur les avancées durant ces dernières années nous permet en effet d'affirmer qu'a eu lieu un véritable renouveau de l'inspection. Il n'en reste pas moins que la loi s'inscrit parfaitement dans ce nouveau contexte et nous paraît être au cœur de ce qui est, peut-être, une nouvelle philosophie de l'inspection.

3.1 Vers un renouveau de l'inspection

Une loi est toujours le fruit de l'évolution d'une pensée, de pratiques. Si souffle le vent de la réforme, c'est le plus souvent que l'ancienne législation a montré ses limites et que les acteurs de terrain ont de nouveaux besoins. On ne peut donc comprendre une loi et tenter d'en mesurer l'impact que si on l'a resituée dans son contexte. Les dispositions de la loi du 2 janvier 2002 relatives à la protection des droits fondamentaux et à l'inspection n'échappent pas à cette règle et doivent donc être mises en regard avec les évolutions récentes tant d'un point de vue général qu'au travers du prisme particulier de la méthodologie.

3.1.1 Les évolutions récentes du cadre général de l'inspection

le renforcement récent des missions d'inspections dans les services déconcentrés mais aussi la réforme de la tarification des établissements ont contribué, de façon certes différente, à donner un nouveau visage à l'inspection.

A) Le renforcement des missions d'inspection dans les services déconcentrés

Ce renforcement était nécessaire et a donné lieu à des mesures concrètes.

a) *Un renforcement nécessaire*

En janvier 1998, la revue 60 millions de consommateurs publie un dossier sur les maisons de retraite intitulé : « le scandale ». L'article est sans concession et décrit un « monde hermétique, parfois hors la loi, où trop souvent le seul objectif est l'appât du gain ». A la même époque, les médias s'emparent du sujet. S'ensuit alors un véritable effet « boule de neige » qui va donner lieu à une avalanche d'images, de faits divers, mettant en cause tous les acteurs du secteur, y compris les services de l'Etat. Depuis lors, les articles relatant des incendies, faits de maltraitance, malversations, se multiplient. Pour comprendre la situation et pouvoir ensuite mettre en perspective les mesures retenues pour garantir les droits des personnes âgées, un bref panorama des types de faits relevés paraît nécessaire.

C'est tout d'abord la maltraitance qui a fait l'objet du plus grand nombre de dénonciation et qui a certainement créé le plus grand émoi dans l'opinion publique. Violences physiques, sévices, violences morales et harcèlement, abandon dans des conditions déplorables, personnes âgées attachées sur leur lit, sur un fauteuil, parfois dans une cave, la liste paraît sans fin. Les malversations financières ont aussi grandement contribué à une dégradation de l'image des établissements. Extorsions de fonds, escroqueries, captation d'héritage, gestion douteuse du patrimoine des résidents du fait d'un système de protection des incapables majeurs inadapté, « arrangements » avec certains professionnels du secteur médical au mépris du principe du libre choix de son médecin. Les conditions de sécurité, notamment pour faire face aux incendies, ont aussi été dénoncées suite à des accidents tragiques ayant entraîné la mort de résidents trop âgés pour fuir les flammes. L'énumération pourrait malheureusement continuer, ne serait-ce qu'en soulignant les défauts de fonctionnement quotidiens liés par exemple au manque de respect envers les personnes, au tutoiement abusif, aux intrusions intempestives dans la chambre. Bref, tous ces éléments qui, considérés isolément, peuvent paraître anodins à certains, mais qui, sans cesse répétés, confinent à la maltraitance.

Le déchaînement médiatique précédemment évoqué a atteint son paroxysme avec la parution en 2002 du livre de Jean-François Lacan : « scandales dans les maisons de retraite »⁵². L'auteur se livre à un véritable réquisitoire, reprenant toutes les « affaires » depuis plusieurs années, il dénonce « les dérives d'un système sur lequel l'Etat n'assure pas le contrôle indispensable » et parle même d'une « trahison d'Etat »⁵³. De fait, force est d'admettre que la position de ce dernier était délicate. En effet, dès 1997, le rapport VINCENT/DESTAIS⁵⁴ relevait que les établissements sociaux et médico-sociaux étaient particulièrement délaissés en termes de contrôle. Deux années plus tôt, le rapport CATINCHI⁵⁵ avait quant à lui noté que la fonction de contrôle était devenue subordonnée et résiduelle, représentant seulement moins de 20% de l'activité des IASS et que très peu d'inspections en dehors des strictes obligations réglementaires étaient réalisées. Dans ces conditions, une réaction ferme s'imposait et a pris corps sous la forme de nombreuses mesures concrètes.

b) Des mesures concrètes

Le rapport VINCENT/DESTAIS, précédemment évoqué, est certainement à l'origine des nombreuses mesures prises dès 1997 pour renforcer les missions d'inspections⁵⁶. C'est d'abord d'un point de vue méthodologique, mais nous y reviendrons plus longuement ultérieurement, que s'est manifestée la volonté politique et administrative de favoriser l'inspection. Ainsi, une circulaire du 16 avril 1999 définit-elle une stratégie et une méthodologie de renforcement de l'inspection⁵⁷. Surtout, deux nouvelles entités ont été créées : la MAFI et les MRIICE⁵⁸. La MAFI est une cellule restreinte placée au sein de l'IGAS qui a pour vocation de structurer et développer une fonction d'appui et d'impulsion des inspections des services déconcentrés. Elle a en outre une fonction de conseil et de

⁵² Jean-François LACAN, *Scandales dans les maisons de retraite*, Albin Michel, 2002.

⁵³ Ibid. p.157.

⁵⁴ N. DESTAIS, G. VINCENT, *Renforcement des fonctions d'inspection de premier degré dans le domaine sanitaire et social*, Rapport IGAS, n°97088, septembre 1997.

⁵⁵ A. CATINCHI, *Rapport sur la fonction d'inspection en services déconcentrés*, Rapport IGAS, 1995.

⁵⁶ Notons néanmoins qu'une circulaire DAGPB/MPM n°97-53 du 27 janvier 1997, antérieure au rapport Vincent/Destaïs, soulignait déjà l'importance des missions d'inspection et de contrôle et la fonction essentielle des DRASS et DDASS en la matière.

⁵⁷ Circulaire DAS/RVAS/DH/DGS n°99-232 du 16 avril 1999.

⁵⁸ Du fait de leur importance, les MRIICE feront l'objet de développements particuliers dans la section suivante.

coordination qui se manifeste notamment à travers l'animation du réseau des MRIICE⁵⁹. Dans le cadre de sa mission, elle a réalisé en 2001⁶⁰ un « Guide des bonnes pratiques d'inspection » diffusé dans les DDASS et les DRASS et dont les Inspecteurs semblent penser le plus grand bien. La nécessité de renforcer les missions d'inspections, réaffirmée par la DNO 2002, s'est aussi matérialisée par le lancement d'un programme quinquennal (2002-2006) d'inspections des établissements sociaux et médico-sociaux dont l'objet est de repérer et prévenir les risques de maltraitance à personnes vulnérables⁶¹. Un guide d'inspection destiné à accompagner et faciliter la mise en œuvre de ce programme a d'ailleurs été diffusé par la DGAS. De plus, le Secrétariat d'état aux personnes âgées a communiqué, en novembre 2002, aux différents acteurs concernés, un programme de prévention et de lutte contre la maltraitance des personnes âgées. Ce programme prévoit expressément de renforcer le dispositif de contrôle et d'inspection des établissements par la mise à disposition d'outils (guide technique notamment) facilitant les contrôles, par la mise en place de contrôles systématiques, en particulier suite à un signalement, par des équipes formées spécifiquement à cet effet et par le développement d'actions de formation. Toujours dans le but de protéger les adultes vulnérables, et notamment les personnes âgées, une circulaire du 3 mai 2002⁶² recommande de mettre en œuvre une politique locale de prévention et de lutte contre la maltraitance autour de deux axes. Le premier consiste en la mise en place de dispositifs départementaux coordonnés de prévention et de lutte contre les maltraitements⁶³. Le second vise à développer et soutenir la création d'antennes d'appel et de recueil téléphonique des signalements afin d'aboutir, d'ici 2005, à un maillage du territoire national. Enfin, on peut signaler la création, au sein de la DGAS en juillet 2000, du Bureau de la protection des personnes chargé, depuis le 1^{er} janvier 2001, de la mise en œuvre d'une politique de prévention et de lutte contre la maltraitance envers les mineurs et les adultes vulnérables.

⁵⁹ Pour une description complète des objectifs de la MAFI, on se référera à la note d'orientation DAGPB-IGAS du 18 mars 1999.

⁶⁰ On notera incidemment qu'il est quand même assez étonnant qu'un corps d'inspection ait dû attendre l'année 2001 pour bénéficier d'un guide des bonnes pratiques d'inspection.

⁶¹ Seules les personnes âgées hébergées dans des structures qui ne relèvent pas des dispositions de la réforme de la tarification et qui donc ne seront pas soumises aux évaluations qualité prévues dans le cadre de la procédure de négociations des conventions tripartites, sont concernées par ce plan.

⁶² Circulaire DGAS/SD2/2002/280 du 3 mai 2002 relative à la prévention et à la lutte contre la maltraitance envers les adultes vulnérables et notamment les personnes âgées.

⁶³ concrètement, il s'agit de créer des comités départementaux de prévention et de lutte contre la maltraitance envers les adultes vulnérables.

B) La réforme de la tarification

La prise en charge financière des personnes hébergées dans un établissement a été profondément modifiée dans son principe par la loi du 24 janvier 1997 qui a entrepris de procéder à une réforme substantielle de la tarification des structures d'accueil des personnes âgées dépendantes⁶⁴. On présentera très brièvement les grandes lignes de cette réforme avant de s'attarder sur son volet « qualité ».

a) *Présentation de la réforme*

La réforme, qui a vocation à s'appliquer, sous réserve de certains aménagements, à l'ensemble des structures accueillant des personnes âgées dépendantes, vise à substituer à une tarification fondée sur le statut juridique de l'établissement une nouvelle tarification fondée sur l'état de dépendance de la personne accueillie. Par voie de conséquence, les prestations fournies par les établissements concernés comportent désormais non plus deux tarifs (soins et hébergement) mais trois tarifs : un nouveau tarif étant destiné à prendre en considération le degré de dépendance de la personne âgée. Le nouveau régime de tarification s'appliquera aux établissements ayant passé une convention pluriannuelle tripartite avec le Président du conseil général et l'autorité compétente de l'Etat en matière de tarification des soins⁶⁵. Cette convention doit définir les conditions de fonctionnement de l'établissement au plan financier mais aussi en ce qui concerne la prise en charge des personnes et des soins qui leurs sont prodigués. Elle doit, en outre, préciser les objectifs d'évolution de l'établissement et les modalités de son évaluation en veillant particulièrement au niveau de formation du personnel d'accueil. Seule la passation de cette convention peut permettre aux structures d'accueillir des personnes âgées dépendantes. Le

⁶⁴ Pour une présentation synthétique de la réforme : M.Borgetto, R.Lafore, *Droit de l'aide et de l'action sociales*, Montchrestien, 2002, p.296 s.

⁶⁵ A l'origine, tous les établissements devaient passer une convention pluriannuelle tripartite, mais la loi du 20 juillet 2001 instituant l'APA est revenue sur cette solution. Désormais, seuls sont soumis à cette obligation ceux qui ont un GIR moyen pondéré supérieur à 300. Les autres, s'ils sont dispensés de conclure une convention tripartite, devront néanmoins répondre à des critères de fonctionnement, notamment de qualité, définis par un cahier des charges fixé par arrêté du ministre chargé des personnes âgées.

processus de conventionnement est engagé dans les faits depuis juin 2001 et a permis la signature en un an de 1135 conventions (chiffre au 30 novembre 2002). D'après une instruction récente de la DGAS, les exigences d'amélioration de la qualité de la prise en charge des personnes âgées dépendantes doivent constituer l'objectif essentiel des conventions tripartites⁶⁶. C'est ce volet qualité de la réforme, essentiel pour notre sujet, qui va maintenant retenir notre attention.

b) *Le volet qualité de la réforme*⁶⁷

Les établissements pour personnes âgées dépendantes doivent devenir de véritables lieux de vie dans lesquels des soins appropriés peuvent être prodigués. C'est pour cette raison que le législateur a mis les aspects qualité au centre de la réforme de la tarification en exigeant notamment la formalisation systématique de démarches d'amélioration de la qualité dans le cadre des conventions tripartites. Ces conventions doivent tenir compte d'un cahier des charges⁶⁸ qui précise notamment les principales recommandations destinées à assurer la qualité de la prise en charge des résidents en s'appuyant sur une liste d'indicateurs. Véritables références qualitatives, les recommandations sus-citées portent sur la qualité de vie des résidents, la qualité des relations avec les familles et les amis des résidents, la qualification des personnels exerçant dans l'établissement ainsi que l'inscription dans un système de soins coordonnés. La réforme prévoit, en outre, la mise en place d'un médecin coordonnateur au sein de chaque établissement afin d'améliorer la coordination des aides et soins tant internes qu'externes.

D'un point de vue technique, les conventions s'appuient sur l'obligation faite aux établissements d'entrer dans une démarche globale d'évaluation. Pour les y aider, la mission d'appui à la mise en place de la réforme (MARTHE) a créé un outil d'auto-évaluation de la

⁶⁶ Instruction DGAS/DHOS/DSS/MARTHE n°2003/20 du 13 janvier 2003 relative à la négociation des conventions tripartites au bénéfice des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

⁶⁷ Sur l'ensemble de la question : F.Dubuisson, P.Gardeur, Amélioration de la qualité de vie en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, in « *Les personnes âgées : une politique en mouvement* », op.cit., p.41s.

⁶⁸ Arrêté du 26 avril 1999 – fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales. (*J.O. du 27 avril 1999*)

qualité dénommé « ANGÉLIQUE⁶⁹ ». Centré sur la personne âgée et ses besoins, cet outil doit permettre aux établissements d'établir leur bilan initial afin qu'ils dégagent leurs points forts et leurs points faibles et précisent les améliorations en matière de qualité qu'ils considèrent comme prioritaires pour leur projet de convention. Il comporte des items relatifs à la problématique des droits des personnes et peut permettre, par croisement, d'enrayer la maltraitance dans les établissements⁷⁰. De plus, pour apprécier la cohérence entre la réalité du terrain et le référentiel qualité, des visites de pré-conventionnement ont en général été organisées par les DDASS en collaboration avec le conseil général et un médecin.

En fin de compte, la démarche de conventionnement repose sur l'idée que la hausse générale du niveau de qualité dans les institutions résultera de l'action des équipes des établissements dans un dialogue transparent avec les résidents et leurs familles mais aussi avec les différents partenaires, dont les services de l'Etat. En choisissant un cadre contractuel pour améliorer la qualité, la réforme a vocation à créer une nouvelle dynamique, de nouveaux rapports, entre les établissements et les inspecteurs de l'action sanitaire et sociale. Ces rapports seront fondés sur un esprit de collaboration, l'inspecteur n'étant plus perçu comme un simple contrôleur mais peut-être aussi comme un conseiller, garant d'un niveau d'exigence minimal en terme de qualité, susceptible d'orienter et d'informer. Surtout, on peut espérer voir se développer une culture de l'auto-évaluation, difficile à imposer en France, qui permettrait d'intégrer dans la mission d'inspection au sens large un réel volet préventif.

3.1.2 une mutation méthodologique en cours

L'évolution du cadre législatif, réglementaire et administratif, de l'inspection s'est accompagnée d'une mutation méthodologique due notamment à la nécessité de répondre aux phénomènes de maltraitance. Il en a résulté l'apparition d'une méthodologie spécifique qui a induit le développement d'un soutien méthodologique structuré et efficace.

⁶⁹ Application Nationale pour Guider une Evaluation Interne de la Qualité pour les Usagers des Etablissements.

⁷⁰ En ce sens : C.Fogel, Le référentiel Angélique comme outil d'évaluation et de prévention de la maltraitance, *Bulletin juridique de la santé publique*, avril 2002, n°50, p.13s.

A) La lutte contre la maltraitance : une méthodologie spécifique

Phénomène complexe, la maltraitance est difficile à appréhender et fait l'objet de nombreuses études visant à trouver les moyens de la contenir. A cet égard, l'évaluation des risques de maltraitance constitue un enjeu méthodologique majeur.

a) *Un phénomène difficile à appréhender*

On l'a dit, la maltraitance est un concept dont la définition est malaisée. Mais elle est aussi difficile à repérer, à constater. Certes, si on la considère sous le seul angle de la violence physique, les choses peuvent paraître simples puisqu'il suffit alors d'en observer les effets. Les ecchymoses, brûlures et autres traces apparentes sont normalement repérables et doivent amener à en rechercher l'origine. Mais la maltraitance ne se laisse pas si facilement détecter et ceci pour de multiples raisons. En premier lieu, elle dépasse la notion de violence physique qui renvoie à l'utilisation de la force brutale et aux coups qu'elle implique. En effet, la violence peut être psychologique et consiste alors, par exemple et sans prétendre à l'exhaustivité, en la dévalorisation de la personne en lui donnant un surnom (Mémère, la vieille...) ou en cherchant à la ridiculiser. Elle peut aussi prendre la forme d'un abus d'autorité, de menaces, d'un délaissement conscient ou inconscient. La maltraitance matérielle est aussi à prendre en compte. Au-delà du vol ou de l'escroquerie, il peut s'agir d'une mauvaise prise en charge alimentaire et nutritionnelle voire de la négligence de la douleur. En second lieu, la maltraitance s'exerce sur des personnes vulnérables. Cette vulnérabilité peut résulter d'un handicap physique, d'une mobilité réduite, d'un besoin d'aide pour les repas ou la toilette. Elle peut aussi résulter de la faiblesse psychologique liée à un sentiment d'abandon social et affectif. Surtout, le grand âge et la maladie peuvent mettre la personne âgée dans une situation de confusion et de sénilité où elle perd ses facultés de jugement. Dans ces conditions, le risque est grand de voir se développer un sentiment d'impuissance, de soumission, du à l'extrême dépendance à l'environnement dans lequel elle évolue. La crainte de représailles, l'ignorance des possibilités de recours, empêchent alors d'obtenir des personnes elles-mêmes les renseignements qui permettraient de débusquer les comportements maltraitants. Dans ces conditions, l'inspection sur place comporte nécessairement des limites. La maltraitance est un phénomène souvent insidieux, qui va parfois exister sans même que celui qui s'y adonne en ait conscience, et qui ne se

laisse pas capter aisément. Il a donc fallu l'analyser sous tous ses aspects en prenant en compte ses formes, ses conséquences mais aussi ses causes, pour faire de l'inspection un outil de lutte efficace. Surtout, il est apparu nécessaire de se placer en amont du phénomène, comme pour le traquer indirectement, en élaborant des instruments de repérage des risques de maltraitance.

b) *L'évaluation de la maltraitance⁷¹: un enjeu méthodologique majeur*

Etablir si une personne âgée est maltraitée ou non est une décision dont les incidences sont nombreuses et importantes pour les personnes impliquées. Il importe donc que la décision d'identifier une situation comme « maltraitante » soit prise en bonne connaissance de cause. Il faut donc se donner les moyens d'évaluer, c'est à dire de mesurer et de juger, avec autant d'exactitude que possible les situations de maltraitance. Or, on l'a dit, le phénomène est fuyant, difficile à appréhender. Il faut donc le cerner, l'aborder sur plusieurs fronts. En fait, l'objectif est de disposer d'un instrument d'évaluation unique, capable de considérer l'ensemble des principaux facteurs de risques et de donner une échelle correspondant aux différents niveaux de danger. Ainsi, la réunion d'un certain nombre de facteurs mènera, par exemple, à considérer qu'une situation de maltraitance existe ou est en germe, et donc à la mise en œuvre d'un type de réponse approprié. Ce type d'instrument tend à se développer actuellement et le référentiel Angélique, déjà présenté, est à cet égard intéressant. Outil d'auto-évaluation, il permet aux établissements, aux travers de 147 points de contrôle, de vérifier la qualité de leurs prestations envers les personnes âgées. Si la maltraitance ne figure pas, en tant que telle, dans ce référentiel, il n'en reste pas moins que celui-ci, en permettant de repérer la « non-qualité », contribue à la combattre⁷². Surtout, le « Guide de repérage des risques de maltraitance et de violence dans les établissements sociaux et médico-sociaux » élaboré par le Bureau de la protection des personnes, est un véritable instrument d'évaluation des risques de maltraitance à l'usage des inspecteurs. Fondé sur des questionnements et des vérifications, il vise à « identifier les éventuels

⁷¹ Sur cette question, mais au sujet de la maltraitance d'enfants : M.Gabel, P.Durning, *Evaluation des maltraitances, rigueur et prudence*, Fleurus, 2002.

⁷² A titre d'illustration, on indiquera que le référentiel développe la thématique du respect de la personne en prévoyant notamment que le soignant informe le résident sur les soins qui lui sont prodigués et doit éviter le tutoiement ou d'appeler la personne par un autre nom que le nom de famille.

dysfonctionnements, à repérer les organisations inadéquates, les conduites inadaptées ou les négligences qui peuvent affecter les conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement des établissements. ». La méthode consiste à « prendre en considération des combinaisons de facteurs suscitées par des interactions entre les conditions structurelles d'installation et d'organisation, les conditions de fonctionnement et les mécanismes d'évolution et de régulation à l'œuvre au sein de l'établissement. ». Il s'agit donc bien de repérer des risques mais aussi de les apprécier puisque aux termes du guide : « L'analyse des conditions structurelles d'installation et d'organisation va révéler la présence de facteurs de risque dont la mission d'inspection appréciera le niveau de gravité eu égard à la nature et à l'importance des conséquences qu'ils sont susceptibles de déclencher : mise en danger de la vie des personnes accueillies, dégradation de leur santé, atteinte aux droits, risques majeurs, mineurs, significatifs... ». En outre, l'analyse des conditions de fonctionnement, le recueil des témoignages et les éléments d'observation recueillis lors de la visite doivent permettre d'apprécier le niveau d'exposition aux risques du point de vue de sa fréquence et de son champ. A partir de ces éléments, l'équipe d'inspection établira un diagnostic et tirera les conséquences qui s'imposent.

L'utilisation d'un tel instrument constitue une évolution méthodologique importante qui nécessite un soutien particulier. Les MRIICE sont dorénavant chargées de ce soutien méthodologique.

B) Le développement du soutien méthodologique

De nombreux rapports réalisés depuis plusieurs années, notamment par l'IGAS, ont souligné la nécessité de renforcer le soutien méthodologique aux équipes d'inspection des services déconcentrés. On verra que cette mission a, en partie, été confiée aux MRIICE avant d'exposer les orientations retenues en Haute-Normandie dans le domaine de la protection des personnes âgées.

a) *La mission des MRIICE*

Conformément à la note d'orientation du 18 /03/1998, les activités de la MRIICE sont :

- La coordination et programmation des actions d'inspection, contrôle, évaluation ;

- Le soutien méthodologique avec conception d'outils d'inspection, contrôle, évaluation ;
- La participation ponctuelle aux inspections, contrôles, évaluations ;
- La veille documentaire en matière d'inspection, contrôle, évaluation ;
- La participation à la définition des besoins et des programmes de formation en matière d'inspection, contrôle, évaluation ;
- La communication, information en matière d'inspection, contrôle, évaluation ;

On le voit, la mission des MRIICE est large et relativement complexe sachant qu'elles doivent se positionner sur l'ensemble des champs sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Leur rôle de diffusion des connaissances en matière d'inspection, de contrôle et d'évaluation, est primordial dans un contexte de renforcement de ces fonctions. Surtout, les inspecteurs sont très demandeurs d'outils d'inspection, de contrôle et d'évaluation, susceptibles d'améliorer leur connaissance des établissements. Le soutien juridique proposé par les MRIICE leur paraît aussi une excellente chose dans un contexte législatif mouvant et une ambiance procédurière de plus en plus prégnante.

b) Les orientations de la MRIICE de Haute-Normandie

Jusqu'à présent, la MRIICE de Haute-Normandie a principalement investi le domaine de la sécurité sanitaire. Toutefois, la réalisation d'outils méthodologiques et de tableaux de bords propres au domaine social et médico-social est en cours. Il s'agira de documents à caractère général tels qu'un guide d'inspection et un guide d'évaluation. De plus, un protocole de prévention et de lutte contre la maltraitance et un observatoire régional des plaintes⁷³ devraient bientôt voir le jour. Ces documents et instances répondent aux attentes des inspecteurs rencontrés. Surtout, la MRIICE a récemment réuni de nombreux directeurs d'établissements pour personnes âgées afin de réaliser avec eux un outil d'auto-évaluation. Cet outil, s'il servira à améliorer l'accueil des personnes en permettant aux établissements de détecter leurs points faibles, sera aussi utilisé par les inspecteurs pour déterminer s'ils doivent ou non envisager une inspection de l'établissement.

⁷³ Signalons à cet égard que la MRIICE participe au projet SRIICE.

CONCLUSION TRANSITOIRE :

Au regard des éléments qui viennent d'être développés, il nous semble pouvoir conclure que l'inspection est en pleine évolution. Tout d'abord, une véritable volonté politique de la promouvoir paraît se dégager. Cette volonté peut d'ailleurs être rapprochée d'une tendance générale de l'Etat à souhaiter se recentrer sur ses missions régaliennes. De plus, la qualité des services et la lutte contre la maltraitance apparaissent comme des objectifs prioritaires, l'un et l'autre étant d'ailleurs intimement liés. Surtout, si les contrôles avaient jusqu'à présent généralement pour but d'évaluer la qualité de soins ou de vie dans l'établissement en fonction de sa structure ou de ses moyens de fonctionnement, leurs incidences sur le bien-être individuel des pensionnaires semblent dorénavant déterminants. Selon l'expression consacrée, on a remis l'utilisateur au cœur du système. Ensuite, l'inspection semble se transformer, en ce sens qu'elle doit être comprise de façon large comme incluant le contrôle et l'évaluation. Il en résulte nécessairement des bouleversements de fonds, notamment méthodologiques, qui invitent à réfléchir à de nouvelles pratiques que la loi du 2 janvier 2002 tend, nous allons le voir, à favoriser.

3.2 La loi du 2 janvier 2002 : un texte garant des droits et libertés au cœur d'une nouvelle approche de l'inspection

La loi du 2 janvier 2002 rend obligatoire divers instruments que l'on peut qualifier de préventifs, pour promouvoir et garantir les droits et libertés. La plupart de ces instruments existaient déjà pour les personnes âgées, depuis la loi du 24 janvier 1997, et ne feront donc l'objet de développements que pour mémoire. Par contre, la mission de surveillance des établissements a subi des bouleversements et mérite, du fait notamment de la complexité de la nouvelle législation sur certains points, d'être examinée attentivement.

3.2.1 Des instruments préventifs

La mission d'inspection recouvre plusieurs dimensions et ne saurait se réduire à une visite sur place. Divers outils peuvent participer, directement ou indirectement, à son efficacité. Ainsi, les divers instruments censés améliorer l'effectivité des droits des personnes âgées vivant en institution et prévenir tout risque de maltraitance, peuvent-ils être très

instructifs, même si la plupart d'entre eux ne sont pas nouveaux. Il en est de même du projet d'établissement, dont les orientations sont essentielles. Enfin, l'obligation de procéder à une auto-évaluation et à une évaluation externe constitue un progrès considérable qui pourrait bouleverser le processus habituel de déclenchement des inspections.

A) Des instruments garant de l'effectivité des droits

La loi du 2 janvier 2002 impose la remise aux usagers de documents importants et la création d'instances de protection et d'affirmation des droits. Si les documents existaient déjà dans le secteur qui nous préoccupe, ainsi que le conseil d'établissement, le recours à des personnes qualifiées aux fins de médiations est lui nouveau.

a) *Des documents importants*

Dorénavant, les établissements et services sociaux et médico-sociaux devront remettre aux usagers un livret d'accueil et conclure avec eux un contrat de séjour.

1) Le livret d'accueil

L'article L.311-14 du CASF impose la remise à la personne accueillie, ou à son représentant légal, d'un livret d'accueil auquel sont annexés une charte des droits et libertés des personnes accueillies et le règlement de fonctionnement. La charte est fixée par arrêté interministériel après consultation de la section sociale du CNOSS. Le règlement de fonctionnement⁷⁴ porte non seulement sur les droits mais aussi sur les obligations qui incombent aux personnes prises en charge. Le législateur a visiblement souhaité instaurer un équilibre entre les droits des usagers et les contraintes inhérentes au respect des règles de vie collective au sein d'un établissement. Le règlement est en principe établi après consultation du conseil de la vie sociale. Rappelons que la loi de 1975 instituait déjà un « règlement intérieur » et que l'article 26 de la loi du 24 janvier 1997 a prévu pour les établissements accueillant des personnes âgées l'obligation d'élaborer un règlement intérieur « *garantissant, notamment, les droits des résidents et le respect de leur intimité* ».

⁷⁴ Les dispositions minimales devant figurer dans ce règlement ainsi que les modalités de son établissement et de sa révision seront précisées par décret en Conseil d'Etat.

2) Le contrat de séjour

La loi impose aussi la conclusion d'un contrat de séjour ou d'un document individuel de prise en charge⁷⁵ élaboré avec la participation de la personne accueillie ou de son représentant légal. Ce contrat ou document définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement. Il détaille en outre, dans un souci de transparence et afin de mieux répondre aux besoins d'informations des personnes, la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel. Son contenu minimal sera fixé par voie réglementaire.

Signalons que le contrat de séjour avait déjà été rendu obligatoire, pour les établissements accueillant des personnes âgées, par la loi du 24 janvier 1997 instituant la prestation spécifique dépendance. Cette loi n'avait cependant pas été appliquée en ce qui concerne les établissements pour personnes âgées à gestion non lucrative.

b) Des instances de protection et d'affirmation des droits

Pour protéger et affirmer les droits des usagers, la loi du 2 janvier 2002 impose la création d'un conseil de la vie sociale dans les établissements et permet de recourir à une personne qualifiée.

1) Le conseil de la vie sociale

L'article L.311-6 oblige les établissements et services à mettre en place une instance permettant la participation des usagers à la vie de la structure, soit un « conseil de la vie sociale », soit toute autre forme d'instance participative. L'article 8 bis de la loi du 30 juin 1975 avait déjà imposé la création d'un « conseil d'établissement » dans les structures médico-sociales, mais ces instances étaient souvent restées très formelles et sans impact véritable sur le fonctionnement des services. Un décret doit intervenir pour préciser les catégories d'établissements ou de services qui doivent obligatoirement mettre en œuvre un conseil de la vie sociale, ainsi que sa compétence et sa composition. A ce dernier sujet, le

⁷⁵ Ce document serait applicable notamment en cas de prestations ambulatoires discontinues ou dans les établissements de faible taille.

dispositif étant explicitement centré sur la participation des bénéficiaires des prestations, on peut se demander si les familles et les personnels ont toujours vocation à être représentés. Enfin, il est prévu que le règlement de fonctionnement sera établi en concertation avec le conseil de la vie sociale. Ce dernier donnera en outre son avis sur le projet d'établissement.

2) Les personnes qualifiées

la possibilité de recourir à une personne qualifiée est entièrement nouvelle, même pour les personnes âgées. L'article L.311-5 prévoit que toute personne prise en charge par un établissement ou son représentant légal peut faire appel, **en vue de l'aider à faire valoir ses droits**, à une personne qualifiée qu'elle choisit sur une liste établie conjointement par le représentant de l'Etat dans le département et le président du conseil général après avis de la commission départementale consultative. Les usagers pourront donc dorénavant, à leur demande, faire appel à un interlocuteur privilégié qui devra rendre compte de ses interventions aux autorités chargées du contrôle des établissements et à l'intéressé ou son représentant légal. Cette nouvelle possibilité devrait permettre aux personnes âgées de s'exprimer plus facilement, la personne qualifiée étant étrangère à l'institution. Libérer la parole est à notre sens une voie des plus importantes à suivre pour garantir l'effectivité des droits. Surtout, elles devraient trouver auprès de cette personne un véritable interlocuteur capable de leur apporter des conseils juridiques et de les orienter vers la voie qui semble la plus opportune. Toutefois, on y reviendra, les contours exacts de la mission de cette personne restent encore assez flous.

B) Le projet d'établissement : une garantie pour l'avenir

L'article L.311-8 impose l'élaboration d'un projet d'établissement ou de service. On présentera le cadre légal amené à régir ce document avant d'en exposer l'intérêt.

a) *Le cadre légal*

Le projet d'établissement est un document très important qui doit revêtir un caractère prospectif en obligeant l'établissement à planifier, sur la durée du moyen terme, ses objectifs et ses moyens. En l'espèce, l'établissement doit définir ses objectifs notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Le projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale. Ce délai de cinq ans permet notamment la mise en cohérence avec les contrats pluriannuels

d'objectifs et de moyens conclus entre les établissements et les autorités compétentes pour la tarification.

b) L'intérêt du projet d'établissement

Le projet d'établissement constitue le document de référence pour ce qui est des orientations stratégiques de l'établissement. Son élaboration mobilise tous les acteurs sur la définition des axes de développement pour les cinq ans à venir. Il englobe tous les aspects managériaux, de politique financière et de choix d'investissements mais aussi les politiques de ressources humaines et de formation, qui vont concourir à réaliser la stratégie fixée. Une telle démarche demande aux professionnels une remise en cause de leur mode de fonctionnement et l'assimilation d'une culture nouvelle. C'est donc un important vecteur de changement, susceptible d'améliorer le fonctionnement des établissements et donc le service rendu aux usagers. C'est aussi le reflet de l'esprit d'une institution, de la façon dont son personnel envisage l'avenir. Il peut ainsi permettre de repérer les priorités d'un établissement et par là même d'anticiper d'éventuelles carences dans certains domaines. C'est donc un outil tout à fait exploitable par les autorités de contrôle qui peuvent l'utiliser pour assurer leur mission de surveillance permanente des établissements.

c) L'évaluation: un progrès considérable

La loi du 2 janvier 2002 introduit l'obligation pour les établissements et les services sociaux et médico-sociaux de procéder régulièrement à l'auto-évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent. Ils devront en outre être évalués par un organisme externe. Cette recherche constante de qualité n'est pas nouvelle pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, déjà soumis à une démarche d'évaluation dans le cadre des conventions tripartites. Elle n'en reste pas moins un progrès considérable pour les institutions non concernées par la réforme de la tarification, ce qui impose d'exposer le principe et sa mise en œuvre avant d'en tirer les conséquences pour notre sujet.

a) *Le principe et sa mise en œuvre*

L'article L.312-8 du CASF crée l'obligation pour les établissements d'évaluer leurs activités et la qualité des prestations qu'ils fournissent sur la base notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées par un conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale⁷⁶. Inspiré de l'ANAES dans le champ sanitaire, ce conseil sera composé en majorité de professionnels, de représentants d'usagers et de personnalités qualifiées. Les résultats de cette auto-évaluation seront communiqués tous les cinq ans aux autorités compétentes.

Ce même article met également en place une évaluation externe tous les sept ans par des organismes extérieurs et indépendants. La première évaluation aura lieu au cours des sept années qui suivront la délivrance de l'autorisation ou son renouvellement, et la seconde deux ans avant la date de celui-ci. La liste des organismes extérieurs habilités à procéder à l'évaluation sera fixée par arrêté du ministre chargé de l'action sociale, après avis du conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale. Ils devront respecter un cahier des charges fixé par décret. Les résultats de ces évaluations externes seront communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation. Ils conditionneront le renouvellement de l'autorisation de création.

b) *Les conséquences*

L'auto-évaluation et l'évaluation par un organisme extérieur vont imposer aux structures de régulièrement faire la preuve de la maîtrise de leurs procédures, de la réalisation de leurs missions et du professionnalisme de leurs pratiques. A défaut, les crédits ou autorisations seraient difficiles à obtenir. C'est donc une nouvelle ère qui s'ouvre, non pas que les pratiques actuelles soient irréfléchies ou opaques, mais simplement parce qu'elles ne sont pas, ou peu, formalisées. On peut en outre penser que ces nouvelles dispositions vont inciter les établissements à repenser leur organisation, leurs pratiques, et améliorer le service rendu aux usagers ainsi que les flux d'informations. La communication des résultats des évaluations aux autorités compétentes permettra un suivi des institutions d'accueil et le repérage d'éventuels facteurs de risque de maltraitance ou de défaut de qualité. C'est donc,

⁷⁶ Les procédures, références et recommandations seront élaborées par d'autres acteurs. En cas de carence de ceux-ci, le conseil les élaborera lui-même, afin d'éviter le blocage du dispositif.

semble-t-il, une véritable avancée qui peut, à terme, et à condition de disposer de grilles de lecture adéquates, améliorer la mission de surveillance permanente des établissements et fournir des critères pour décider ou non d'engager une inspection.

3.2.2 Les évolutions de la mission de surveillance des établissements

Globalement, on peut dire que la loi du 2 janvier 2002 procède à une extension des pouvoirs de contrôle et à un renforcement des sanctions.

A) L'extension des pouvoirs de contrôle

L'extension des pouvoirs de contrôle semble réelle, même si elle ne doit pas être surestimée, mais s'effectue dans un cadre juridique complexe. Celui-ci devra donc être décrit avant d'exposer les nouveaux pouvoirs attribués aux inspecteurs de l'action sanitaire et sociale.

a) Le cadre juridique des contrôles

Le texte de référence en ce qui concerne l'intervention des corps d'inspection est sans nul doute l'article L.331-1 du CASF aux termes duquel « la surveillance des établissements est exercée, sous l'autorité du ministre chargé de l'action sociale et du représentant de l'Etat dans le département, par les agents de l'inspection générale des affaires sociales et des directions des affaires sanitaires et sociales, sans préjudices des contrôles prévus et organisés par les lois et règlements en vigueur ». Cette disposition confère au représentant de l'Etat (préfet de département ou directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation) un pouvoir général de surveillance des établissements et met à sa disposition à cette fin les services des directions des affaires sanitaires et sociales, à charge pour ces derniers d'organiser matériellement cette surveillance⁷⁷. De caractère général, elle a vocation à régir la surveillance permanente des établissements soumis à autorisation et à déclaration, sous réserve de l'application de textes spéciaux. Or, la loi du 2 janvier 2002 a introduit dans le CASF un article L.313-13 qui paraît bien revêtir cette nature. Ainsi, cet article dispose « le contrôle de l'activité des établissements et services sociaux et médico-sociaux est exercé, notamment dans l'intérêt des usagers, par l'autorité qui a délivré l'autorisation. Lorsque le contrôle a pour objet d'apprécier l'état de santé, de sécurité,

⁷⁷ Ils doivent aussi assurer une indispensable coordination avec les autres administrations de l'Etat ou des départements ayant la responsabilité de l'application d'une législation spécifique.

d'intégrité ou de bien-être physique ou moral des bénéficiaires, il est procédé, dans le respect de l'article L.331-3, à des visites d'inspection conduites conjointement par un médecin inspecteur de santé publique et un inspecteur des affaires sanitaires et sociales ». Contenu dans un titre premier intitulé « établissements et service soumis à autorisation » et un chapitre relatif aux droits et obligations des établissements et services sociaux et médico-sociaux, on peut semble-t-il en déduire qu'il concerne donc le contrôle des établissements de ce type lorsqu'ils sont soumis à autorisation. A contrario, les services et établissements soumis à déclaration restent donc régis par l'article L.331-1 de même que les contrôles autres que ceux ayant pour objet d'apprécier l'état de santé, de sécurité, d'intégrité ou de bien-être physique ou moral des bénéficiaires. La remarque est d'importance car c'est la mission de protection des personnes qui est visée par l'article L.313-13. Celle-ci, toujours exercée dans le cadre de l'article L.331-3, donnera dorénavant lieu à des inspections conduites conjointement par un médecin inspecteur de santé publique et un inspecteur des affaires sanitaires et sociales. Surtout, elle sera menée suivant une répartition stricte des rôles de chacun sur laquelle nous reviendrons ultérieurement.

Deux régimes de contrôle distincts semblent donc dorénavant coexister. Le premier, traditionnel, issu de l'article L.331-1 du CASF, est mis en œuvre dans le cadre des articles L.331-2 et suivants. Le second, créé par la loi du 2 janvier 2002, est fondé sur les articles L.313-13 et suivants mais concerne uniquement la mission de protection des personnes prises en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux soumis à autorisation. Les établissements d'hébergement de personnes âgées devraient donc relever de cette dernière disposition, pour la mission visée, sous réserve du cas des établissements d'hébergement simple gérés par des personnes de droit privé qui devraient, quant à eux, continuer à dépendre des articles L.331-1 et suivants. De plus, et au-delà de l'opportunité d'une telle distinction, sur laquelle nous reviendrons, les régimes s'entrecroisent par un jeu de renvois qui, c'est le moins que l'on puisse dire, ne facilite pas la lisibilité du système. Quoiqu'il en soit, ces quelques précisions faites, on peut affirmer que la loi du 2 janvier 2002 attribuent aux inspecteurs de l'action sanitaire et sociale des pouvoirs nouveaux qui doivent être maintenant exposés.

b) Les nouveaux pouvoirs des IASS

Le nouvel article L.313-13 du CASF prévoit l'assermentation des inspecteurs de l'action sanitaire et sociale et leur confère la possibilité d'effectuer des saisies. Il réserve néanmoins aux médecins inspecteurs la possibilité d'entendre les usagers et leurs familles.

1) L'assermentation et les saisies

Les inspecteurs de l'action sanitaire et sociale seront dorénavant assermentés dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat⁷⁸. Ils prendront donc l'engagement solennel, selon les formes et devant l'autorité qualifiée⁷⁹, de remplir au mieux leur mission.

Les IASS interrogés à ce sujet sont partagés sur la portée de la mesure. D'aucun y voit surtout l'aboutissement d'une revendication statutaire portée par les syndicats sans réelle conséquence sur l'exercice de leurs fonctions. D'autres, plus nombreux, pensent que le fait d'être assermenté apporte une plus grande crédibilité vis à vis des établissements contrôlés et transforme le corps en un véritable corps d'inspection.

Techniquement, il résultera de l'assermentation la possibilité de constater les infractions par des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve contraire. Cela signifie que la personne qui contestera la véracité des faits constatés dans le procès-verbal devra apporter la preuve contraire.

Les inspecteurs de l'action sanitaire et sociale pourront également procéder à des saisies⁸⁰. Sous réserve du décret à paraître, cela signifie qu'il pourront placer sous main de l'administration des biens, des documents, des produits, collectés lors de leurs investigations sur place. Cette nouvelle possibilité permettra sans doute de s'assurer de la bonne conservation des preuves voire de s'emparer d'objets pouvant présenter un danger pour les usagers. Les inspecteurs rencontrés pensent que cette mesure est surtout destinée à permettre d'emporter certains documents dans le cadre de contrôles financiers (livres comptables, registres du personnel).

2) L'entretien avec les usagers et le personnel

L'article L.313-3 affirme expressément que « le médecin inspecteur veille à entendre les usagers et leurs familles et à recueillir leur témoignage ». A la lecture de ce texte, il semble que la possibilité de s'entretenir avec les usagers et leurs familles soit

⁷⁸ Pour une proposition de décret cf : IASS, la revue, n°39, mars 2003, p.45 et s.

⁷⁹ Très certainement le Tribunal de Grande Instance.

⁸⁰ Au titre des contrôles mentionnés aux articles L.313-16, L.331-3, L.331-5 et L.331-7.

réservée aux seuls médecins inspecteurs⁸¹, à l'exclusion des inspecteurs de l'action sanitaire et sociale. A ce propos, ces derniers sont plutôt perplexes et pensent majoritairement qu'il s'agit d'une maladresse de rédaction. Ils ne voient pas, en effet, ce qui peut justifier de remettre en cause des pratiques qui, jusque-là, fonctionnaient très bien. De fait, il faut bien avouer que les raisons pour lesquelles les inspecteurs de l'action sanitaire et sociale ne pourraient plus s'entretenir avec les usagers ne sont pas évidentes. Les travaux préparatoires sont muets à cet égard et les commentateurs de la loi du 2 janvier 2002 n'avancent pas d'explications. Pourtant, il semble bien qu'il n'y ait pas d'erreur de rédaction car des personnes compétentes du Ministère des Affaires Sociales ont confirmé à la MRIICE de Haute-Normandie que seul le médecin inspecteur pouvait effectivement procéder aux entretiens avec les usagers. Apparemment, même une audition conjointe est dorénavant exclue. Dans ces conditions, seules des raisons tenant au secret médical nous paraissent pouvoir justifier une telle mesure.

Les inspecteurs de l'action sanitaire et sociale conservent néanmoins la possibilité de recueillir les témoignages des personnels. Afin de favoriser l'expression d'employés qui pourraient légitimement s'inquiéter pour leur avenir, l'article L.313-24 du CASF prévoit que « le fait qu'un salarié ou un agent a témoigné de mauvais traitements ou privations infligés à une personne accueillie ou relaté de tels agissements ne peut être pris en considération pour décider de mesures défavorables le concernant en matière d'embauche, de rémunération, de formation, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle, de mutation ou de renouvellement du contrat de travail, ou pour décider la résiliation du contrat de travail ou une sanction disciplinaire. En cas de licenciement, le juge peut prononcer la réintégration du salarié concerné si celui-ci le demande. ».

B) Des sanctions renforcées

Le renforcement des sanctions est perceptible à travers la révision du pouvoir de délivrer des injonctions et les cas de fermeture.

⁸¹ Tout du moins lorsque le contrôle a pour objet d'apprécier l'état de santé, de sécurité, d'intégrité ou de bien-être physique ou moral de personnes hébergées dans des établissements sociaux ou médico-sociaux soumis à autorisation.

a) *Le pouvoir d'injonction*

Les autorités de police administrative peuvent adresser des injonctions, c'est-à-dire donner l'ordre de faire quelque chose, afin qu'il soit remédié à une situation contraire à la loi. La rédaction actuelle du CASF, telle qu'elle résulte notamment de la loi du 2 janvier 2002, conduit à une concurrence entre deux articles qui rend opaque la procédure applicable en cette matière. Ce problème devra donc être exposé avant d'étudier le régime juridique des injonctions.

1) La concurrence entre les articles L.331-5 et L.313-14 du CASF

Dans le domaine qui nous concerne, les injonctions étaient jusqu'à présent régies par l'article L.331-5 du CASF. Mais la loi du 2 janvier 2002 a introduit dans ce même code un article L.313-14, relatif lui aussi aux injonctions, qui conduit à s'interroger sur la disposition applicable aux établissements accueillant des personnes âgées. La question est extrêmement importante puisque de sa réponse dépend le régime juridique qui sera appliqué à l'injonction. Or, ces régimes sont loin d'être identiques et ouvrent des possibilités très différentes. A titre d'exemple, l'article L.331-5 prévoit une procédure d'urgence apparemment oubliée par la loi du 2 janvier 2002. Quant au problème juridique, il est très délicat et fait l'objet de divergences parmi les juristes. Ainsi, pour Monsieur LEVY, l'article L.331-5 paraît abrogé par les articles L.313-14 et L.313-16 en ce qui concerne les structures pour adultes⁸². En sens contraire, une note de la Mission interdépartementale d'inspection, de contrôle et d'évaluation de la région centre affirme que « l'article L.331-5 conserve sa pleine validité, les dispositions issues de la loi du 2 janvier 2002 ne l'ayant ni supprimé expressément, ni asservi au L.313-14 par un dispositif quelconque ». La mission en conclut que l'article L.331-5 reste applicable aux établissements sociaux ou médico-sociaux d'hébergement d'adultes. Pour notre part, nous pensons que les deux auteurs ont le tort de ne raisonner qu'en terme d'abrogation, qu'elle soit tacite ou expresse, et non en terme de coordination. En effet, aucun texte formel n'abroge l'article L.331-5, ce qui exclut l'hypothèse d'une abrogation expresse. De plus, l'abrogation tacite, laquelle a lieu lorsque le législateur édicte un texte contraire aux dispositions antérieures, sans préciser qu'il les abroge, n'est ici qu'apparente. Sans doute, lorsqu'une loi nouvelle pose une règle qui contredit la règle d'une même étendue

⁸² M.Lévy, La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale : changement et/ou continuité, *RDSS*, 2002,n°3,p.452.

d'application, posée par la loi ancienne, celle-ci se trouve abrogée ; ainsi en est-il lorsqu'une règle générale nouvelle est en conflit avec la règle générale ancienne, ou lorsqu'une règle spéciale nouvelle est en conflit avec la règle spéciale ancienne. Mais il en est différemment lorsque la loi nouvelle n'édicte qu'une règle spéciale, alors que la loi ancienne avait une portée plus générale ; la loi ancienne subsiste alors, sauf dans le domaine particulier de la loi nouvelle. Il faut donc, face à notre problème, faire application de l'adage « *specialia generalibus derogant* » qui implique que les dispositions spéciales dérogent aux dispositions qui ont une portée générale. Or, l'article L.331-5 est une disposition de caractère général qui, avant l'entrée en vigueur de la loi du 2 janvier 2002, avait vocation à régir les injonctions formulées à l'encontre de tous les établissements soumis à autorisation et déclaration. C'est donc à notre sens l'article L.313-14, disposition spéciale concernant les établissements et services sociaux et médico-sociaux soumis à autorisation, qui doit dorénavant s'appliquer conformément au principe général du droit sus énoncé. Mais cet article ne s'appliquera que pour les injonctions concernant les établissements et services précités puisqu'il est intégré dans un titre premier visant exclusivement ces derniers. Quant à l'article L.331-5, il n'est pas pour autant abrogé mais aura un champ d'application résiduel limité aux établissements soumis à déclaration. Quoi qu'il en soit, l'article L.313-14 n'entrera en application qu'après publication d'un décret en Conseil d'Etat et l'on peut espérer que ce texte apportera les éclaircissements qui s'imposent. Il convient maintenant d'étudier le régime des injonctions tel qu'il résulte de la nouvelle législation.

2) Le régime juridique applicable

Aux termes de l'article L.313-14, « dès que sont constatés dans l'établissement ou le service des infractions aux lois et règlements ou des dysfonctionnements dans la gestion ou l'organisation susceptibles d'affecter la prise en charge ou l'accompagnement des usagers ou le respect de leurs droits, l'autorité qui a délivré l'autorisation adresse au gestionnaire de l'établissement ou du service une injonction d'y remédier, dans un délai qu'elle fixe. ». Le pouvoir de délivrer des injonctions appartient donc à l'autorité qui a délivré l'autorisation de création de la structure, soit : le président du conseil général, le représentant de l'Etat dans le département (le préfet en règle générale, le directeur de l'ARH dans le cas des établissements de soins de longue durée accueillant des personnes âgées dépendantes), l'un ou l'autre dans le cas de l'autorisation conjointe. L'article fait de l'injonction une compétence liée lorsque sont constatés dans l'établissement ou le service des infractions aux lois et règlements ou des dysfonctionnements dans la gestion ou l'organisation susceptibles d'affecter la prise en charge ou l'accompagnement des usagers

ou le respect de leurs droits. Il précise en outre qu'elle doit être assortie d'un délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché et que les représentants des usagers et des familles sont tenus informés de cette procédure. De plus, l'injonction peut inclure des mesures individuelles conservatoires qui peuvent s'avérer utiles pour « neutraliser » un agent auteur, par exemple, de violences.

Si l'injonction n'est pas satisfaite, la loi prévoit la désignation d'un administrateur provisoire pour une durée fixée dorénavant à 12 mois (durée de 6 mois, renouvelable une fois).

b) Les cas de fermeture

La fermeture d'un établissement est un acte grave, qui peut être lourd de conséquences du fait de la perte de réponses à des besoins sociaux, mais nécessaire si un danger existe pour les usagers⁸³. Pour des personnes âgées, qui plus est dépendantes, le changement d'environnement peut s'avérer dramatique et très difficile à mettre en œuvre. En prenant en compte les apports de la loi du 2 janvier 2002, la procédure de fermeture d'une établissement peut dorénavant être présentée comme suit⁸⁴ :

- L'article **L.313-15** organise la fermeture, par l'autorité compétente, de tout service ou établissement **créé, transformé** ou ayant fait l'objet d'une **extension** sans l'autorisation prévue à cet effet. Lorsque l'équipement concerné relève d'une autorisation conjointe de l'autorité compétente de l'Etat et du président du conseil général, la décision de fermeture est prise conjointement par ces deux autorités et mise en œuvre par le représentant de l'Etat avec le concours du président du conseil général. En cas de désaccord entre ces deux autorités, la décision de fermeture peut être prise unilatéralement par le représentant de l'Etat dans le département.

⁸³ Sur l'ensemble de la question : « La fermeture définitive d'un établissement...et après ? », Revue IASS, octobre 2001, n°34, p.47.

⁸⁴ On retrouve ici la distinction traditionnelle entre les contrôles liés à l'autorisation de création et ceux liés au maintien de l'ordre public.

- L'article **L.313-16** organise la fermeture, totale ou partielle, provisoire ou définitive, d'un service ou établissement dans trois cas correspondant à des motifs d'ordre public :
 1. Lorsque les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement prévues au II de l'article L.312-1 ne sont pas respectées ;
 2. Lorsque la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes bénéficiaires se trouvent compromis par les conditions d'installation, d'organisation ou de fonctionnement de l'établissement ou du service ou par un fonctionnement des instances de l'organisme gestionnaire non conforme à ses propres statuts ;
 3. Lorsque sont constatées dans l'établissement ou le service et du fait de celui-ci des infractions aux lois et règlements susceptibles d'entraîner la mise en cause de la responsabilité civile de l'établissement ou du service ou de la responsabilité pénale des ses dirigeants ou de la personne morale gestionnaire.

Ces deux articles, d'application immédiate, créent des compétences liées ce qui signifie que l'autorité compétente doit ordonner la fermeture si les conditions exigées par la loi sont réunies. Les articles suivants précisent les modalités de mise en œuvre de la fermeture, laquelle, lorsqu'elle est définitive, emporte retrait de l'autorisation. Ainsi, le préfet de département doit-il placer les personnes accueillies dans un autre établissement en cas de fermeture de l'établissement d'origine. En outre, en cas de fermeture prononcée pour des motifs d'ordre public, l'autorisation peut-être transférée à une autre personne morale poursuivant un but similaire. De plus, en cas de fermeture définitive d'un établissement géré par une association privée, celle-ci est tenue de reverser à une collectivité publique ou à un établissement privé poursuivant un but similaire l'ensemble des dotations consenties. Enfin, le code offre également la possibilité de nommer un administrateur provisoire soit pour accompagner ou permettre une fermeture, soit pour la prévenir.

4 L'IMPACT DE LA LOI DU 02/01/2002 SUR LA MISSION D'INSPECTION ET L'EFFECTIVITE DES DROITS ET LIBERTES DES PERSONNES AGEES HEBERGEES: ANALYSE ET PROPOSITIONS D'ACTION

Nous verrons que la loi du 2 janvier 2002 est une loi importante, susceptible d'améliorer l'effectivité des droits des personnes âgées hébergées, mais néanmoins perfectible. Puis, nous formulerons quelques propositions d'actions.

4.1 Une loi importante mais perfectible

En matière d'inspection, la loi du 2 janvier 2002 introduit des évolutions significatives mais présente des défauts non négligeables.

4.1.1 des évolutions significatives

Au même titre que la mission de régulation administrative, la mission de protection des personnes présente un caractère permanent et ne saurait se limiter à des interventions ponctuelles en réaction à des incidents. Cette mission, du fait de son importance, doit de plus pouvoir être remplie efficacement par ceux qui en ont la responsabilité. La réforme a semble-t-il pris en compte ces enjeux.

- A) Une réforme garante du caractère permanent de la mission de protection des personnes

La permanence de la mission de protection des personnes, fondamentale pour garantir l'effectivité des droits et libertés des personnes âgées hébergées, nous paraît assurée par l'amélioration du flux d'informations provenant des établissements et la diversification des modes de déclenchement des inspections qu'elle induit.

a) *L'amélioration du flux d'informations*

Une bonne connaissance des établissements, des orientations qu'ils prennent, de leurs choix stratégiques, est nécessaire pour protéger, dans la continuité, les droits et libertés des personnes âgées hébergées. L'inspecteur, garant de la protection des personnes, doit donc avoir accès à un certain nombre d'informations lui permettant de connaître l'état présent des établissements mais aussi de pouvoir anticiper leur évolution. Dans cet optique, la loi du 2 janvier 2002 a considérablement amélioré, tant quantitativement que qualitativement, le flux d'informations en provenance des institutions d'accueil. Quantitativement, d'abord, le nombre de documents devant être remis aux autorités de tutelle est important même si tous ne sont pas entièrement nouveaux pour les établissements accueillant des personnes âgées. Rappelons ainsi l'obligation pour les établissements mentionnés à l'article L.312-1 de communiquer, tous les cinq ans, le résultat de l'évaluation de leurs activités et de la qualité de leurs prestations à l'autorité ayant délivré l'autorisation. Le résultat de l'évaluation réalisée par un organisme extérieur sera, lui aussi, communiqué à cette même autorité. De plus, la personne qualifiée visée à l'article L.311-5 devra rendre compte de ses interventions aux autorités chargées du contrôle des établissements. Qualitativement, les résultats des deux évaluations seront nécessairement extrêmement intéressants pour la connaissance des besoins et des attentes, tant des personnes âgées que des professionnels, mais aussi pour un suivi plus fin des établissements. Ils permettront d'appréhender leurs points faibles et de proposer les solutions adéquates. Surtout, le repérage des risques de maltraitance ou plus généralement d'une atteinte, effective ou potentielle, aux droits et libertés, sera possible au travers notamment de l'étude des pratiques. Soulignons aussi que la mise en œuvre de deux évaluations, l'une interne et l'autre externe, est une très bonne initiative qui devrait permettre, du fait de la complémentarité des résultats obtenus, d'obtenir une vision globale des réalités et de l'efficacité du système. En ce qui concerne le rapport de la personne qualifiée, laquelle sera chargée d'aider les personnes âgées à faire valoir leurs droits, il permettra sans doute d'être tenu informé de problèmes ponctuels qui ont pu surgir dans les établissements.

b) *La diversification des modes de déclenchement des inspections*

Il s'avère des entretiens menés avec les médecins inspecteurs et les inspecteurs de l'action sanitaire et sociale que les inspections sont le plus souvent déclenchées suite à

une plainte des personnes âgées ou de leur famille. C'est donc la plupart du temps en réaction à des faits qui se sont déjà produits que les équipes d'inspection interviennent. Or, le caractère ponctuel de ces interventions n'est pas en harmonie avec la nécessaire permanence de la mission de protection des personnes et la continuité de la surveillance des établissements qu'elle induit. L'étude des documents précités est de nature, pensons-nous, à bouleverser cette pratique et devrait permettre une diversification des modes de déclenchement des inspections. En effet, ces dernières seront dorénavant plus régulièrement déclenchées après un repérage des risques lors d'un contrôle sur pièces effectué à partir, par exemple, des rapports d'évaluation voire du compte rendu de la personne qualifiée. Dans ces conditions, il semble que l'on puisse dégager deux dimensions de l'inspection, surtout visibles en matière de maltraitance. Soit l'inspecteur cherche, parce qu'il a été saisi sur plainte ou mis sur cette piste après une étude des facteurs de risques, à établir ou confirmer de manière directe certains faits. Dans cette hypothèse, il recourt à l'observation directe, à la recherche de traces, d'indices, et interroge les personnes concernées sur les faits eux-mêmes. Soit il recherche, cette fois de façon plus indirecte, la présence de facteurs supposés révéler un défaut de qualité, une atteinte aux droits, une maltraitance possible ou probable, voire même certaine. Dans cette hypothèse, qu'on pourrait qualifier d'évaluation initiale, le travail peut en partie se faire à partir d'un recoupement de facteurs préalablement définis dans le cadre d'un instrument d'évaluation. Le recueil d'informations pourra être utilement complété à partir de l'analyse de différents documents que l'on peut obtenir des établissements sans se rendre sur place. On pense, parmi d'autres, au contrat de séjour, au règlement intérieur, qui peuvent refléter « l'esprit » d'une institution⁸⁵. Cette seconde dimension de l'inspection, qui nous semble en plein développement, pourrait constituer une avancée notable en permettant un contrôle des institutions sans attendre les plaintes des pensionnaires. Enfin, si les deux dimensions doivent être distinguées, la première nécessitant obligatoirement une observation sur place et la seconde pouvant se faire, en partie au moins, à partir de divers documents remis par l'établissement, il n'en reste pas moins qu'elles sont étroitement imbriquées. En effet, elles sont complémentaires en ce sens que la première peut prendre le relais de la seconde si de fortes présomptions de maltraitance ou d'atteintes aux droits résultent de l'étude des

⁸⁵ En ce sens, G.Brami, *La qualité de vie dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées*, préc.,p.87, qui affirme : « c'est à travers ce type de document (règlement intérieur, contrat de séjour, chartes diverses...) qu'un établissement peut le mieux témoigner de sa philosophie générale et de l'action sociale qu'il souhaite mettre en place à l'égard des résidents. ».

indicateurs. De même, la seconde peut suppléer la première pour trouver les causes des défaillances.

B) Une réforme axée sur l'efficacité de la mission de protection des personnes

Le législateur a clairement voulu renforcer l'inspection comme moyen de garantie des droits et libertés. Il a donc introduit des améliorations directes mais aussi indirectes.

a) *Des améliorations directes*

Les améliorations directes de la mission d'inspection sont contenues dans les dispositions du CASF consacrées au contrôle. Parmi celles-ci, l'assermentation est relativement importante même si les inspecteurs semblent partagés sur sa portée réelle. D'un point de vue « psychologique », elle a une fonction valorisante et permet d'asseoir l'autorité de l'inspecteur. Surtout, certains y voit une sorte de protection face aux diverses pressions hiérarchiques pouvant résulter d'un désaccord sur les sanctions à prendre vis à vis d'un établissement. De façon plus pratique, la possibilité de constater des infractions dans des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve contraire améliorera sensiblement la position procédurale de l'inspecteur dans le cadre d'un contentieux et donnera une force nouvelle au rapport d'inspection en son entier. Quant à la possibilité d'effectuer des saisies conservatoires, elle permettra de s'emparer immédiatement d'objets ou de produits dangereux ou interdits. Elle évitera surtout, comme cela s'est déjà produit, de devoir faire appel en urgence à un médecin inspecteur pour qu'il procède lui-même à la saisie. La prorogation du mandat de l'administrateur provisoire jusqu'à 12 mois est aussi une bonne chose. La reprise en main d'une institution est une tâche qui demande du temps et la désignation d'un administrateur évite le traumatisme pouvant résulter, pour des personnes âgées, d'une fermeture trop rapide et d'une évacuation souvent mal vécue⁸⁶. Enfin,

⁸⁶ Par contre, le législateur aurait sans doute dû profiter du vote de la loi du 2 janvier 2002 pour clarifier le statut des administrateurs. Ceux-ci sont en effet désignés discrétionnairement par les services de l'Etat parmi les directeurs d'établissement connus pour leur compétence et leurs bons rapports avec les DDASS et DRASS. Ce système a l'avantage de la souplesse et n'a jusqu'alors posé aucun problème, tout du moins en Haute-Normandie. Il est néanmoins en contradiction avec la nécessaire transparence de l'administration et ce d'autant plus qu'aucune grille de rémunération n'est prévue. Le recours à une liste d'aptitude, établie par le préfet, permettrait de formaliser les désignations et de sortir d'une opacité qui pourrait, si des situations délicates survenaient, éviter des mises en cause du plus mauvais effet sur l'opinion publique. Quant à la mise en place d'une grille de rémunération, elle nous paraît être un minimum.

l'élargissement des motifs de fermeture aux associations dont le fonctionnement ne respecte pas leurs propres statuts, le transfert de l'autorisation de fonctionnement et de l'ensemble des financements octroyés à une autre personne morale en cas de fermeture définitive, démontrent une réelle volonté de donner aux autorités de tutelle des sanctions adaptées.

b) Des améliorations indirectes

L'inspection pour être un instrument efficace de la garantie des droits et libertés présuppose que chacun, personnes âgées et personnels, ait conscience de ses droits et devoirs. La situation de dépendance vis à vis d'une institution peut, on l'a dit, conduire les personnes âgées, surtout les plus fragiles, à relativiser leurs droits de façon excessive. Le risque de renfermement, de prise sur soi-même des frustrations, d'acceptation de comportements plus ou moins graves, est alors réel et hautement préjudiciable au recueil des témoignages mais aussi au signalement des comportements fautifs. Il était donc nécessaire de faire prendre conscience aux personnes âgées de leur qualité pleine et entière de citoyen, quelle que soit leur situation. A cet effet, les différentes mesures de promotion des droits à l'intérieur des établissements et, plus que toutes autres, celles liées à l'information des usagers, vont contribuer à les rendre plus exigeantes en termes de résultats et de pratiques professionnelles. Insensiblement, la personne âgée citoyenne se mue en partenaire, du fait de sa participation à la mise en œuvre de son séjour, mais aussi en client. Sur ce dernier point, la signature d'un contrat et la reconnaissance d'un droit à la qualité des prestations sont topiques. Ce sont donc des rapports nouveaux qui devraient, à terme, se nouer avec les établissements et favoriser la protection des droits et libertés par le biais d'une prise de conscience individuelle et collective. Les plaintes peuvent de ce fait devenir plus fréquentes et la collecte d'informations sur place plus fructueuse. Les mêmes remarques valent pour le personnel qui, sensibilisé au problème, devrait non seulement adapter son comportement mais aussi collaborer plus activement à la mission d'inspection.

L'ensemble de ces mesures a l'avantage d'avoir un effet préventif mais aussi d'améliorer l'inspection des établissements. Malheureusement, la loi présente des imperfections qui nous obligent à tempérer notre optimisme.

4.1.2 Des défauts non négligeables

La loi du 2 janvier 2002 constitue une avancée importante vers une inspection plus efficace quant à la garantie des droits et libertés mais est néanmoins perfectible. En effet, le cadre juridique instauré est sur quelques points complexe et flou. De plus, certaines orientations paraissent discutables.

A) Un cadre juridique parfois complexe et flou

De l'avis même des inspecteurs rencontrés, certaines dispositions de la loi suscitent de nombreuses interrogations et complexifient la procédure d'inspection. Nous verrons ainsi que des incertitudes subsistent avant de s'attarder sur le problème particulier de la procédure d'urgence.

a) *Des incertitudes*

Dans sa mission de protection des personnes, l'inspecteur est amené à contrôler la conformité à la loi des documents remis aux personnes âgées. Mais encore faut-il que la loi elle-même ne souffre d'aucune ambiguïté sous peine de compliquer singulièrement le problème. Il en est ainsi du document individuel de prise en charge dont on ne sait toujours exactement quels usagers il concernera et quel sera son contenu. Surtout, sa nature juridique est très incertaine. La notion de document est floue au regard du droit et ne permet pas de dire si les personnes concernées seront toujours dans une situation contractuelle. De plus, si la participation de l'utilisateur ou de son représentant légal à sa rédaction est prévue par la loi, la latitude décisionnelle de ces derniers n'est pas définie. Le risque que ce document soit en réalité rédigé unilatéralement par les établissements est réel.

La mission de la personne qualifiée mentionnée à l'article L.311-5 n'est pas, elle aussi, clairement définie. Censée aider les usagers à faire valoir leurs droits, on ne sait si elle sera un véritable médiateur, un simple conciliateur voire un conseiller juridique. Son positionnement exact vis à vis des personnes âgées, des établissements et des autorités de contrôle, est à l'heure actuelle ambiguë. La loi ne lui accorde expressément aucun pouvoir de contrainte mais l'obligation qui lui est faite de rendre compte à l'autorité de contrôle ne lui

donne-t-elle pas un pouvoir de fait ? Devra-t-elle régler elle-même les problèmes ou prévenir la DDASS immédiatement ? Espérons que le décret en conseil d'état à paraître viendra préciser son rôle, ses pouvoirs et les modalités pratiques de son intervention. Enfin, soulignons que le choix des personnes qualifiées n'est pas si simple qu'il y paraît. On peut être un bon spécialiste du secteur social et médico-social sans nécessairement avoir les qualités requises pour être un médiateur ou un conciliateur. Dans ces conditions, une formation adaptée aurait due être envisagée.

b) Le problème particulier de la procédure d'urgence

La notion d'urgence est typique des dispositions de police administrative. C'est une circonstance de fait qui permet, au regard de la nécessité d'agir rapidement, de déroger aux règles de droit ou de procédure normalement applicables. Dans le domaine qui nous concerne, la législation antérieure à la loi du 2 janvier 2002 prévoyait, en cas d'existence avérée d'un péril pour les personnes, la possibilité pour l'autorité administrative de prononcer à titre provisoire une fermeture immédiate sans injonction préalable. Cette possibilité existe toujours par le biais de l'article L.331-5 du CASF mais n'a plus qu'un domaine d'application résiduel. En effet, on l'a vu, c'est maintenant la procédure prévue à l'article L.313-14 qui, sauf erreur d'interprétation de notre part, s'applique aux établissements accueillant des personnes âgées. Or, celle-ci ne prévoit aucune procédure d'urgence et cette carence n'est pas palliée par un renvoi à l'article L.331-5. Dans ces conditions, sachant ainsi que le rappelle à juste titre la MIICE du centre que « nombre de situations graves pour la sûreté des personnes nécessitent des mesures de correction longues à mettre en œuvre et d'application souvent aléatoire », on ne peut que regretter ce qui semble être un grave oubli. Peut-on pour autant, ainsi que le préconise ladite MIICE, utiliser directement l'article L.331-5 du CASF. Cette solution semble possible tant que le décret nécessaire à la mise en œuvre de la nouvelle procédure d'injonction n'est pas paru. Par la suite, on voit mal comment passer outre la volonté du législateur, l'opportunité ne pouvant l'emporter sur la légalité. Restera alors la possibilité de recourir directement à la procédure de fermeture prévue à l'article L.313-16. Celle-ci permet d'organiser la fermeture provisoire, totale ou partielle, d'un établissement, à l'instar de l'article L.331-5. Les motifs de fermeture visés sont de plus assimilables à des cas d'urgence. Mais le préfet, qui disposait avec l'article L.331-5 d'un pouvoir discrétionnaire, hérite avec ce système d'une compétence liée et perd une certaine latitude décisionnelle même si le résultat sera le même pour les usagers. Quoi qu'il en soit,

une modification de la loi nous paraîtrait plus opportune et éviterait peut-être, dans certaines circonstances, de « forcer » les qualifications juridiques, c'est à dire de faire entrer dans les motifs prévu à l'article L.313-16 des cas qui s'accommodaient mieux de l'article L.331-5. La notion d'urgence présente en effet l'avantage d'être relativement souple contrairement aux motifs énumérés par la nouvelle loi.

B) Des orientations discutables

Certaines orientations de la loi nous semblent discutables au regard de notre sujet. Ainsi en est-il de l'impossibilité pour les inspecteurs des affaires sanitaires et sociales de s'entretenir avec les usagers et leurs famille mais aussi, plus généralement, de l'instauration de deux procédures distinctes suivant le type d'établissement contrôlé.

a) *L'impossible rencontre avec les usagers*

Aux termes de l'article L.313-3 du CASF, « le médecin inspecteur veille à entendre les usagers et leurs familles et à recueillir leur témoignage ». Nonobstant les quelques doutes que certains ont pu émettre sur la portée de cet article, il semble bien que l'inspecteur de l'action sanitaire et sociale ne puisse plus procéder aux entretiens visés par la nouvelle législation. Seul le médecin inspecteur le pourra, nous semble-t-il, car nous ne voyons pas d'autres explications, pour des raisons liées au secret médical. Cette disposition de la loi est totalement inopportune pour plusieurs raisons. D'une part, l'entretien avec les personnes âgées et leurs familles est fondamental pour s'assurer de l'existence ou de la gravité d'une atteinte à leurs droits. Or, l'inspecteur de l'action sanitaire et sociale est tout aussi préoccupé, si ce n'est plus, par ces questions, que le médecin inspecteur. Il s'agit même, dans le cadre de sa mission de protection des personnes, du cœur de son travail. Sacrifier sur l'autel du secret médical une source d'appréhension essentielle d'éventuelles dérives nous paraît très exagéré. Il eût certainement été possible de poser en principe la possibilité pour l'inspecteur de procéder aux entretiens en réservant, à titre d'exception, le cas où le secret médical est, ou risque d'être en jeu. D'autre part, cette nouvelle disposition est irréaliste si l'on considère que les services manquent cruellement de médecins inspecteurs. Comment ceux-ci pourront-ils mener à bien leur mission de contrôle sanitaire et interroger seuls les usagers ? Les interventions sur place risque de devenir très longue. Il est de plus étrange de consacrer dans la loi la pratique de l'inspection conjointe pour ensuite dénier toute portée effective au travail d'équipe.

Enfin, il est assez frustrant de savoir que le législateur a favorisé la promotion des droits à l'intérieur des établissements aux fins, notamment, de permettre une meilleure expression des personnes âgées et de constater corrélativement que l'inspecteur de l'action sanitaire et sociale ne pourra pas recueillir leurs témoignages.

b) La différenciation des procédures

La loi du 2 janvier 2002, en consacrant le principe de l'inspection conjointe, crée de facto deux procédures de contrôle. La première, issue de l'article L.331-1 du CASF, est mis en œuvre dans le cadre des articles L.331-2 et suivants. La seconde, ajoutée par la loi du 2 janvier 2002, est fondée sur les articles L.313-13 et suivants et concerne la mission de protection des personnes prises en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux soumis à autorisation. Les établissements d'hébergement de personnes âgées devraient donc relever de cette dernière disposition, pour la mission visée, mais pas les établissements d'hébergement simple gérés par des personnes de droit privé qui devraient, quant à eux, continuer à dépendre des articles L.331-1 et suivants. Cette différenciation des procédures était-elle réellement nécessaire ? A vrai dire, ses avantages pratiques ne sautent pas aux yeux. Elle oblige l'inspecteur à maîtriser deux régimes juridiques distincts et multiplie les risques de confusion sachant, en outre, que les divers renvois à l'ancienne législation instaurés par la loi du 2 janvier 2002 ne contribuent pas à clarifier le système. Il ne s'agit pas de s'opposer par principe à une certaine complexité, mais encore faut-il que celle-ci apparaisse réellement nécessaire. Or, en l'espèce, nous avouons ne pas saisir les raisons de la distinction sus-décrite. L'instauration d'une procédure unique, quitte à créer quelques aménagements par le biais d'exceptions, aurait contribué à la lisibilité d'un système que les inspecteurs interrogés lors des stages trouvent maintenant trop compliqué. Certains pensent même que la loi ne facilite pas leur mission et leur donne un surcroît de travail qui aurait sans doute pu être évité en faisant un effort de clarification.

4.2 Propositions d'action

L'analyse de la loi du 2 janvier 2002 nous amène à formuler quelques propositions d'actions. Celles-ci concernent d'une part, l'information, laquelle apparaît comme un concept clé de la nouvelle législation, et d'autre part le soutien juridique et méthodologique qu'il conviendrait de mettre en place.

4.2.1 L'information : un concept clé

Reconnaître des droits est inutile si les personnes qui en bénéficient n'ont pas les moyens de les connaître et les comprendre. L'inspecteur de l'action sanitaire et sociale doit donc particulièrement veiller à garantir le droit à l'information des personnes âgées. De plus, l'amélioration du flux d'informations en provenance des établissements générée par la loi du 2 janvier 2002 doit aboutir à la mise en place d'outils permettant une exploitation organisée des données recueillies.

A) Garantir le droit à l'information des personnes âgées

Nombre de difficultés rencontrées par les citoyens tiennent à la méconnaissance du droit en général et de leurs droits en particulier. Ce problème se pose avec acuité pour les personnes âgées vivant en institution du fait de l'éventuelle détérioration de leurs facultés intellectuelles ou du manque d'assistance par un tiers de confiance. Or, la connaissance de leurs droits par les personnes que l'inspecteur de l'action sanitaire et sociale doit protéger est fondamentale à de nombreux points de vue. En effet, seule une personne consciente de ses droits se plaindra si elle considère qu'ils sont en danger et s'exprimera librement lors des entretiens avec le médecin inspecteur. C'est donc tant le déclenchement que le déroulement de la procédure d'inspection qui sont en jeu. Dans ces conditions, l'inspecteur de l'action sanitaire et sociale doit veiller attentivement à ce que l'information sur les droits prévue par la loi du 2 janvier 2002 soit effectivement mise en place. Il doit aussi s'attacher à contrôler la qualité de cette information, c'est à dire sa clarté, sa pertinence et sa véracité. En outre, il doit s'assurer que la personne âgée a accès à toute information concernant sa prise en charge et que le principe de confidentialité est respecté. Ces quelques remarques nous amène à formuler deux propositions :

- **L'information délivrée aux personnes âgées doit faire l'objet d'un item particulier dans les protocoles d'inspection.** Cet item devra recenser toutes les problématiques liées à l'information : son existence, sa qualité, sa clarté, son accessibilité, sa véracité... les divers documents remis aux personnes âgées, notamment le contrat de séjour et le règlement de fonctionnement, devront être analysés afin de détecter d'éventuelles discordances avec le fonctionnement réel de l'institution.
- **La création et la diffusion d'une plaquette d'information sur les voies de recours à la disposition des personnes âgées.** Cette plaquette, qui pourrait être réalisée par la MAFI ou par les établissements en collaboration avec les services déconcentrés, devra recenser les différentes voies de recours ouvertes, qu'elles soient gracieuses ou contentieuses. Elle sera disponible dans les établissements et dans les CLIC. On veillera à faire un important effort de vulgarisation et à retenir une présentation à la fois brève et attractive. La possibilité de recourir à la personne qualifiée prévue à l'article L.311-5 du CASF devra figurer en bonne place. Son identité et la façon de la saisir devront être clairement exposées.

B) Exploiter l'information en provenance des établissements

La loi du 2 janvier 2002 améliore sensiblement le flux d'informations en provenance des établissements. L'exploitation des données doit donc être organisée pour être efficace. La mise en place d'un logiciel informatique consacré aux droits et libertés est donc souhaitable. Elle permettrait d'assurer un suivi sérieux des établissements et d'obtenir une vision globale de leur fonctionnement. En outre, elle pourrait servir à obtenir une sorte de résumé standardisé des mesures prises dans certains domaines, comme la lutte contre la maltraitance, et donnerait un document de base pour préparer une inspection.

4.2.2 La nécessité d'un soutien juridique et méthodologique

Les inspecteurs de l'action sanitaire et sociale et les médecins inspecteurs ont très souvent souligné, lors des entretiens, la complexité du système juridique régissant la procédure d'inspection. La plupart d'entre eux pensent en outre que la loi du 2 janvier 2002 a encore aggravé la situation antérieure à cet égard. De plus, ils sont en général très

demandeurs de cadres de références méthodologiques. Il nous paraîtrait donc opportun d'une part, de favoriser le soutien et la formation juridique et d'autre part, d'améliorer le soutien méthodologique.

A) Favoriser le soutien et la formation juridique

Le droit est une matière difficile à laquelle l'inspecteur de l'action sanitaire et sociale n'a pas forcément été familiarisé durant son cursus. De plus, la formation dispensée dans les facultés de droit est essentiellement théorique et repose sur l'apprentissage des grands principes juridiques et de certains mécanismes importants. Il est dès lors compréhensible que des inspecteurs ne soient pas très à l'aise, faute d'une pratique suffisante, face à la multiplication et l'imbrication des textes réglementaires et législatifs. Il peut en résulter une longue période d'adaptation préjudiciable à la productivité. En ce sens, les inspecteurs ont souligné que la loi du 2 janvier 2002 était pour eux source d'un important surcroît de travail. Il est donc nécessaire, dans un contexte d'inflation législative et de judiciarisation, de leur assurer tant un soutien qu'une formation juridique continue.

a) *Assurer un soutien juridique*

L'un des rôles de la MAFI est d'apporter des éclaircissements juridiques via le réseau internet en cas de difficultés spécifiques liées à une inspection. L'initiative est louable mais ne saurait être considérée comme suffisante. En effet, l'inspecteur doit disposer constamment d'informations et d'outils de base susceptibles de lui donner des réponses immédiates à ses problèmes, le recours à la MAFI ne devant être qu'un complément. C'est pourquoi, en se fondant sur les attentes des inspecteurs telles que recueillies lors des entretiens et des réunions d'inspection, il est nécessaire d'envisager :

- **La rédaction de courriers types:** les inspecteurs sont souvent embarrassés pour rédiger certains courriers aux établissements, aux juges, aux préfets... il en résulte une perte de temps considérable mais légitime sachant que ces documents peuvent à terme se retrouver dans un dossier contentieux. La rédaction de courriers types rappelant pour chaque cas les textes applicables, les pouvoirs de l'inspecteur et les sanctions encourues, serait sécurisante pour l'utilisateur et permettrait de gagner du temps. On peut par exemple imaginer, en cas d'obstacle à une mission d'inspection, une lettre type rappelant les pouvoirs de l'inspecteur et les sanctions encourues.

L'utilisateur n'aurait plus alors qu'à rédiger les liens de la demande avec la mission. De même, ce genre de document serait très utile pour les cas de fermeture ou les injonctions.

- **La clarification des concepts** : il est apparu, lors de réunions d'inspection, que de nombreux concepts juridiques étaient l'objet de questionnements. Ainsi, les notions de plainte, d'urgence, d'établissement, ont-elles fait l'objet de débats. Ces interrogations sur des notions essentielles posent problème. A titre d'exemple, il est fondamental d'avoir une définition claire et ferme de ce qu'est juridiquement un établissement au sens du CASF. En effet, de cette qualification dépend l'applicabilité du régime de surveillance. Ainsi, le contenu exact de la mission des inspecteurs face aux résidences avec services destinées aux personnes âgées reste-t-il assez flou. Il incombe donc aux services centraux de clarifier les concepts juridiques par voie de circulaire et d'adopter une position officielle sur les difficultés soulevées par la loi du 2 janvier 2002.
- **La concertation avec l'autorité judiciaire** : l'organisation de réunions avec le procureur de la république permettrait de délimiter les compétences de chacun et de connaître les attentes du parquet en ce qui concerne la mise en œuvre de l'article 40 du Code Procédure Pénale.

b) Développer la formation juridique

Des inspecteurs, pourtant de formation juridique, ont affirmé ne plus avoir les réflexes nécessaires à une appréhension rapide et efficace du droit en vigueur après de longues périodes passées sur des postes ne faisant pas appel à des compétences de juriste. Il faut donc prévoir des actions de formation continue à l'ENSP pour actualiser régulièrement les connaissances en matière de droit de l'inspection. En outre, la désignation au sein des équipes d'inspection d'une personne ressource, reconnue pour ses compétences juridiques, serait utile. Elle serait chargée de surveiller l'évolution de la législation et de faire part des changements survenus à ses collègues. Elle pourrait en outre servir de relais avec l'ENSP en lui communiquant les besoins exacts des services et les attentes des inspecteurs.

B) Améliorer le soutien méthodologique

Les développements récents de l'inspection ont entraîné des évolutions méthodologiques importantes. Une amélioration du soutien en la matière est donc souhaitable. Elle pourrait passer par la mutualisation des expériences et par la réalisation de référentiels d'évaluation.

a) *Mutualiser les expériences*

Actuellement, la mise en commun des expériences en matière d'inspection semble insuffisante même si elle a lieu entre les MRIICE par le biais d'internet. Il faut donc favoriser la diffusion interrégionale des expériences en la formalisant. Les responsables des MRIICE pourraient donc recenser les problèmes récurrents mais aussi les éléments de satisfaction dans un rapport qui serait transmis à la MAFI. Celle-ci procéderait à la synthèse des rapports et communiquerait aux services un document contenant des recommandations. Une rencontre annuelle des responsables des MRIICE serait aussi souhaitable.

b) *Réaliser des référentiels d'évaluation*

Les inspecteurs rencontrés souhaitent disposer de référentiels communs pour apprécier certains aspects des établissements. Notamment, ils voudraient que les services centraux se prononcent sur la façon d'apprécier la qualité de la prise en charge. L'élaboration de critères d'évaluation de celle-ci est en effet fondamentale, la notion étant déterminante pour la garantie des droits et libertés des personnes âgées. Il faut donc, à notre sens, que l'IGAS détermine en collaboration avec des représentants des professionnels et des usagers, si ce n'est des critères, tout du moins de grandes orientations susceptibles de guider les inspecteurs dans leur travail d'évaluation. Seule cette méthode permettra d'éviter de regrettables disparités régionales dans l'appréciation des prises en charges et du respect des droits.

CONCLUSION :

La loi du 2 janvier 2002 aborde la problématique de la protection des droits sous divers aspects et constitue de ce point de vue un texte novateur. En effet, si l'inspection fait l'objet de dispositions particulières, la prévention n'est pas négligée et vient utilement compléter des mesures plus répressives. Ainsi, aux mesures individuelles et collectives mises en œuvre au sein même des établissements s'ajoutent de nouveaux pouvoirs de contrôle. Cette approche globale est de nature, à terme, à garantir l'effectivité des droits et libertés des personnes âgées hébergées en institution. Mais la loi n'en présente pas moins quelques imperfections susceptibles d'entraver la mission d'inspection. Outre le fait que les décrets d'application tardent à être publiés, les incertitudes juridiques et le flou de certains concepts compliquent le travail des inspecteurs de l'action sanitaire et sociale. Ceux-ci doivent donc plus que jamais bénéficier d'un soutien juridique et méthodologique pour remplir efficacement leur mission dans un contexte de judiciarisation croissante. Tenus de respecter scrupuleusement la loi, toute erreur d'interprétation ou de mise en œuvre pourrait en effet remettre en cause leur travail dans l'éventualité d'un contentieux. Surtout, l'incertitude sur la portée de certaines dispositions peut être source d'hésitations et ralentir le déroulement de l'inspection ce qui, en fin de compte, serait préjudiciable à l'usager.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages, thèses, mémoires :

- BEIGNON-TSEGAYE S., *Prévenir la maltraitance institutionnelle : du rôle des services déconcentrés des affaires sanitaires et sociales*, Mémoire IASS, ENSP, 2002 .
- BORGETTO M., LAFORE R., *Droit de l'aide et de l'action sociales*, Montchrestien, 2002,
- BRAMI G., *Droits et libertés des personnes âgées hébergées*, Berger-Levrault, 1995.
- BRAMI G., *La qualité de vie dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées*, Berger-Levrault, 1997.
- DUBOIS G., *La gestion du risque maltraitant pour les personnes âgées en institution* , Mémoire IASS, ENSP,2002..
- GABEL M., DURNING P., *Evaluation des maltraitances, rigueur et prudence*, Fleurus, 2002.
- KAYSER P., *La protection de la vie privée par le droit (protection du secret de la vie privée)*, Economica, 1995, 3^{ième} ed.
- LACAN J-F, *Scandales dans les maisons de retraite*, Albin Michel, 2002.
- MERCAT-BRUNS M., *Vieillesse et droit à la lumière du droit français et du droit américain*, L.G.D.J.

Documents de travail :

- Mission permanente d'animation des fonctions d'inspection (MAFI), *Guide des bonnes pratiques d'inspection*.
- DGAS, *Guide de repérage des risques de maltraitance et de violence dans les établissements sociaux et médico-sociaux*.
- DGAS, *Programme d'inspection des établissements sociaux et médico-sociaux*.

Articles :

- BEIGNIER B., La vie privée , in *Libertés et droits fondamentaux*, Dalloz, 1999,p.168.
- BONNET M., Les personnes âgées dans la société, Avis adopté par le Conseil Economique et Social le 23 mai 2001, in *Le moniteur des travaux publics et du bâtiment*, 12 juillet 2002, n°5146,p.7.
- BONY A., Repenser les moyens du maintien à domicile, pierre angulaire de la politique vieillesse , *Echanges*, septembre 2000, n°90,p.31.
- CHAMPEIL-DESPLATS, La notion de droit fondamental et le droit constitutionnel français, *D.1995, chron.* p .323 s.
- Courrier juridique des affaires sociales, mai/juin 2002, n°37
- D.R.E.E.S, *Etudes et résultat*, mars 2001, n°108.
- DUBUISSON F., GARDEUR P., Amélioration de la qualité de vie en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, in *Les personnes âgées : une politique en mouvement* , p.41s
- FAVOREU L., Universalité des droits fondamentaux et diversité culturelle , in *L'effectivité des droits fondamentaux dans les pays de la communauté francophone*, Colloque international de l'île Maurice, 29 septembre-1^{er} octobre 1993, éd. Aupelf-Uref, 1994, p.48.
- FOGEL C., Le référentiel Angélique comme outil d'évaluation et de prévention de la maltraitance, *Bulletin juridique de la santé publique*, avril 2002, n°50, p.13s.
- GUINCHARD-KUNSTLER P., Vieillir en France : pour une prise en charge plus juste et solidaire des personnes âgées en perte d'autonomie, *Echanges*, septembre 2000, n°99, p.7.
- IASS, la revue, n°39, mars 2003, p.45 et s.
- IASS , la revue , La fermeture définitive d'un établissement...et après ? , octobre 2001, n°34, p.47.
- LEVY M., La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale : changement et/ou continuité, *RDSS*, 2002,n°3,p.423 et s.
- PAVIA M-L, Eléments de réflexion sur la notion de droit fondamental, *Les petites affiches*, 6 mai 1994, n°54, p.6s
- PAVIA M-L, La dignité de la personne humaine , in *Libertés et droits fondamentaux*, Dalloz, 1999,p.105 et s.
- ROUVEYROL M-T, Evaluer la qualité de vie , *Les cahiers de la FNADEPA*,n°23, septembre-octobre 1991, p.27.

Rapports :

- CATINCHI A., *Rapport sur la fonction d'inspection en services déconcentrés*, Rapport IGAS, 1995.
- DESTAIS N., VINCENT G., *Renforcement des fonctions d'inspection de premier degré dans le domaine sanitaire et social*, Rapport IGAS, n°97088, septembre 1997.
- HAMMEL F., *Rapport fait au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, sur le projet de loi (n°2559) rénovant l'action sociale et médico-sociale*, n°2881, 29 janvier 2001.

Textes : lois, règlements, circulaires :

- Loi n°86-17 du 6 janvier 1986.
- Loi n°75-535 du 30 juin 1975, relative aux institutions sociales et médico-sociales.
- Loi du 24 janvier 1997 instituant la prestation spécifique dépendance.
- Loi n°2001-647 du 20 juillet 2001 instituant l'allocation personnalisée d'autonomie.
- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.
- Décret n°91-1415 du 31 décembre 1991.
- Décret n°95-1156 du 2 novembre 1995.
- Circulaire DAGPB/MPM n°97-53 du 27 janvier 1997.
- Circulaire DAS/RVAS/DH/DGS n°99-232 du 16 avril 1999.
- Circulaire DGAS n°2001-306 du 3 juillet 2001 relative à la prévention des violences et maltraitements notamment sexuelles dans les institutions sociales et médico-sociales accueillant des mineurs ou des personnes vulnérables.
- Circulaire DGAS /SD2/2002/265 du 30 avril 2002 relative au renforcement des procédures de traitement des signalements de maltraitance et d'abus sexuels envers les enfants et les adultes vulnérables accueillis dans les structures sociales et médico-sociales.
- Circulaire DGAS/SD2/2002/280 du 3 mai 2002 relative à la prévention et à la lutte contre la maltraitance envers les adultes vulnérables, et notamment les personnes âgées.
- Arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales. (*J.O. du 27 avril 1999*)

- Instruction DGAS/DHOS/DSS/MARTHE n°2003/20 du 13 janvier 2003 relative à la négociation des conventions tripartites au bénéfice des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Liste des annexes

1. Grille d'entretien avec les inspecteurs de l'action sanitaire et sociale
2. Grille d'entretien avec les médecins inspecteurs
3. Questionnaire adressé aux directeurs d'établissements

GRILLE D'ENTRETIEN IASS

1. Quelle est votre définition de l'inspection ?
2. Quel jugement global portez-vous sur la loi du 02/01/2002 ?
3. Pensez-vous quelle permettra de garantir l'effectivité des droits et libertés des personnes âgées en établissement ?
4. Pensez-vous que l'IASS devrait pouvoir recueillir les témoignages des usagers et de leur famille ?
5. Que pensez-vous de l'assermentation ?. Que va-t-elle apporter concrètement ?
6. Que pensez-vous de la possibilité d'effectuer des saisies ?
7. Que pensez-vous des sanctions prévues par la loi (injonction, administrateur provisoire, fermeture pour défaut d'autorisation...) ?
8. Cette loi va-t-elle vous obliger à une importante mise à jour méthodologique, va-t-elle bouleverser vos pratiques ?
9. Une formation spécifique prenant en compte les apports de la loi vous paraît-elle nécessaire ?
10. Cette loi est-elle source d'un surcroît de travail ?
11. Pensez-vous bénéficier d'un soutien méthodologique suffisant ?
12. Qu'est-ce qui, selon vous, pourrait améliorer les inspections et permettre de mieux garantir les droits des personnes âgées ?

GRILLE D'ENTRETIEN MISP

13. Quelle est votre expérience en matière d'inspection ?
14. Quel jugement global portez-vous sur la loi du 02/01/2002 ?
15. Pensez-vous quelle permettra de garantir l'effectivité des droits fondamentaux des personnes âgées en établissement ?
16. L'assermentation vous paraît-elle être un « plus » dans l'exercice de vos fonctions ?
17. Avez-vous souvent recours aux saisies ? Dans quelles circonstances ?
18. Que pensez-vous des sanctions prévues par la loi (injonction, administrateur provisoire, fermeture pour défaut d'autorisation...) ?
19. Cette loi va-t-elle vous obliger à une importante mise à jour méthodologique, va-t-elle bouleverser vos pratiques ?
20. Une formation spécifique prenant en compte les apports de la loi vous paraît-elle nécessaire ?
21. Cette loi est-elle source d'un surcroît de travail ?
22. Pensez-vous bénéficier d'un soutien méthodologique suffisant ?
23. Qu'est-ce qui, selon vous, pourrait améliorer les inspections et permettre de mieux garantir les droits des personnes âgées ?

QUESTIONNAIRE ADRESSÉ AUX DIRECTEURS D'ETABLISSEMENTS

1. Avez-vous d'ores et déjà mis en œuvre les dispositions de la loi du 2 janvier 2002 relatives aux droits des usagers (livret d'accueil, conseil de la vie sociale, contrat de séjour...) ? Vous paraissent-elles de nature à garantir l'exercice effectif des droits des personnes âgées ainsi que l'affirme l'article 8 de la loi ?. Avez-vous rencontré des difficultés dans la mise en œuvre de ces dispositions ?
2. Quelles sont vos attentes vis à vis des Inspecteurs des Affaires Sanitaires et Sociales en ce qui concerne les questions liées aux droits fondamentaux des personnes âgées ?
3. Des mesures nouvelles vous paraissent-elles nécessaires pour rendre plus effectifs les droits fondamentaux des personnes âgées ? Si oui, lesquelles ?
4. Que pensez-vous, au regard du problème particulier du respect des droits des personnes âgées hébergées, de la loi du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ?