

sanitaire, cette logique s'étend de plus en plus au secteur médico-social. L'innovation législative est assortie de précisions qui, là encore, permettront d'encadrer l'usage du recueil tout en élargissant ses bénéficiaires.

**Les données transmises par le maire** ne peuvent, au sens de la loi, servir qu'à satisfaire des finalités strictement définies à savoir :

- organiser des contacts périodiques avec les personnes répertoriées lorsque le plan d'alerte et d'urgence prévu à l'article L. 116-3 du CASF est mis en œuvre ;
- proposer à ces personnes des actions visant à lutter contre l'isolement social et pour repérer les situations de perte d'autonomie ;
- informer les personnes âgées ou les personnes en situation de

handicap et leurs proches des dispositifs d'aide et d'accompagnement existants et de leurs droits.

**Avancées** – Au final, la réécriture des dispositions relatives au registre communal canicule permet de répondre aux nombreuses critiques qui ont émané de ceux qui sont quotidiennement amenés à appliquer le dispositif. Les avancées significatives, qui correspondent globalement à des besoins pratiques, vont dans le bon sens à condition que les différents acteurs puissent se saisir de ce recueil qui complète et accompagne un nombre, peut-être trop, foisonnant d'autres mécanismes d'aides ou de vigilances pour les publics à risque.

## LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE AU CŒUR DE LA DISCIPLINE AU SEIN DES EHPAD

par Aurélie Aveline

Avocat associé, Cabinet GAA HEKA

La fragilité et la vulnérabilité des personnes accueillies au sein des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) obligent, eu égard à la responsabilité des personnels intervenant auprès de ces personnes, à un strict contrôle du respect des obligations statutaires. Plus encore, au sein de ces établissements, les devoirs traditionnels qui s'imposent à tout agent, quelque que soient son métier et son lieu de travail – la correction, l'obéissance hiérarchique ou le professionnalisme par exemple – sont renforcés dès lors qu'ils sont les garants du respect d'une indispensable bienveillance envers les résidents. C'est donc au regard de ce contexte de travail spécifique que doit être appréhendée la lutte contre la maltraitance, qui se trouve au cœur de la discipline au sein des EHPAD, sans qu'il faille oublier toutefois que la bienveillance implique également un respect plus large de l'ensemble des obligations statutaires.

### ■ La sanction des actes de maltraitance : une sévérité justifiée

Lorsque l'on évoque la discipline au sein d'un EHPAD vient d'abord à l'esprit la répression de la maltraitance des personnes accueillies. Selon l'article L. 119-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF), « la maltraitance au sens du présent code vise toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations ». Au regard de cette définition, très large, la maltraitance peut revêtir de nombreux aspects. Elle peut, et c'est l'aspect le plus connu de tous, être

intentionnelle, c'est-à-dire prendre la forme d'actes ou/et de gestes délibérément violents, de brimades, d'insultes, d'injures effectuées en toute connaissance de cause. Mais la maltraitance peut aussi, et ce versant est davantage ignoré, être une violence cachée, silencieuse, plus latente ; elle peut également être commise par inadvertance, désinvolture ou négligence, par la force de l'habitude, sans être préméditée ou intentionnellement malveillante. Les exemples sont nombreux : réaliser des changements de position sans ménagement, adopter des gestes brusques, donner une douche sans attendre que l'eau soit à bonne température, presser le résident lors de la prise des repas, un manque d'écoute et de prise en considération du rythme et des besoins exprimés par les résidents... Si la répression disciplinaire de la maltraitance active ne suscite guère de débats – lorsqu'elle est signalée et établie toutefois, il y sera revenu ci-après –, la maltraitance passive est plus difficile à appréhender, surtout lorsqu'elle n'est pas intentionnelle. Pourtant, tous les actes de maltraitance, quels qu'ils soient, appellent des sanctions sévères, ce que confirment les juridictions. Naturellement, le quantum de la sanction sera d'autant plus important que la maltraitance consiste en un acte physiquement violent. Est par exemple validée l'exclusion temporaire de fonctions de deux ans sans sursis d'une aide-soignante ayant pincé fortement une résidente, lui occasionnant « l'arrachement d'un morceau de peau sur une longueur de deux centimètres qui a nécessité des soins infirmiers », les juges relevant que ce fait « constitue de la part d'une aide-soignante un manquement grave à ses obligations en matière de prise en charge des usagers de l'établissement et de respect de leur dignité et de leur intégrité, alors même que l'acte en cause

à l'égard d'une personne vulnérable ne découlerait pas d'une intention préméditée »<sup>1</sup>. Mais le choix de la sanction prononcée doit également tenir compte de la nature des faits réprimés allié à leurs éventuelles conséquences sur la personne âgée accueillie, de telles conséquences s'avérant parfois potentiellement plus graves en présence d'agissements commis par désinvolture ou incurie. À titre d'illustration est justifiée la révocation d'un agent des services hospitaliers qualifié (ASHQ) ayant reconnu avoir « crié, dans un moment d'énervement, sur une résidente et l'avoir prise sans ménagement par le bras » et « avoir déjà haussé à plusieurs reprises le ton à l'égard de personnes résidentes », l'intéressé ayant en outre déposé « une bouteille d'eau dans la chambre d'une résidente non autorisée pour motif médical à boire de l'eau sous la forme liquide », reconnaissant à cette occasion « ne pas avoir en sa possession la liste des résidents soumis à cette restriction et ne pas avoir le temps de consulter ce type de listes », la Cour soulignant alors que l'agent « a mis en danger la vie d'une autre personne en l'exposant, par sa négligence et sa désinvolture, à un risque sérieux pour sa santé ». De même, la circonstance que la maltraitance ait été commise par maladresse ou inadvertance est indifférente à l'existence d'une faute, même si, d'évidence, elle influera sur la sévérité de la sanction. Tel est le cas pour un ASHQ ayant, par maladresse et ne parvenant pas à prioriser ses tâches, oublié lors d'une toilette de replacer la poche de la sonde urinaire et ayant également heurté l'œil gauche d'une résidente en manipulant le robinet de la douche, occasionnant ainsi un hématome, la Cour relevant, pour valider l'exclusion temporaire de fonctions de six mois dont quatre avec sursis infligée à l'agent, que « si le manque de soins ou les blessures occasionnés aux résidents sont involontaires et résultent d'un manque de précaution ou d'une dispersion, ces actes de négligence ont un retentissement sur la santé et le confort des résidents, ainsi que sur le fonctionnement et l'image du service »<sup>2</sup>. En somme, tous les actes de maltraitance, peu importe leur nature et la motivation de l'agent, appellent une sanction. La différence se fera uniquement sur le degré de celle-ci.

## ■ Former les agents et formaliser les signalements pour les faciliter

Une difficulté surgit alors : pour pouvoir être réprimés disciplinairement, les actes de maltraitance doivent, d'une part, être connus et, d'autre part, être matériellement établis. Or, en pratique, il est constaté,

notamment mais non uniquement au sein des EHPAD, que le signalement des maltraitances, et spécialement des maltraitances non intentionnelles, reste compliqué, soit que les agents n'y voient pas un acte de maltraitance – ou d'ailleurs un geste ou une posture inadapté(e) –, soit qu'ils ne savent pas comment réagir, soit, encore, qu'ils n'osent pas relater l'attitude d'un de leurs collègues, par peur d'être mis à l'écart par exemple, de perdre leur emploi ou de représailles. C'est pourquoi si, en matière disciplinaire, la formation des agents constitue traditionnellement un axe majeur de prévention, il l'est encore plus dans le cadre de la lutte contre la maltraitance. D'abord donc parce que la qualification de certains actes en actes de maltraitance, spécialement ceux commis par inadvertance ou sans intention de nuire, est encore mal connue. Il est alors important de former régulièrement l'ensemble des équipes, quand bien même de précédentes sessions ont déjà été organisées, sur les responsabilités, la prise en charge des personnes âgées et la connaissance du cadre légal des situations considérées comme des situations de maltraitance. De telles formations ayant en outre une influence sur le quantum de la sanction, un agent formé ne pouvant prétendre ignorer ses devoirs<sup>3</sup>. Des réunions visant à l'amélioration des écrits, leur traçabilité, leurs structurations peuvent également être proposées, qui permettent également de renforcer la culture de la déclaration systématique des événements graves ou indésirables. À cette occasion, il peut être utile de préciser aux agents qu'à l'inverse d'une idée reçue assez fréquente ils n'ont pas à signaler les faits ou situations indésirables au sein du projet de soins infirmiers, consultable par l'ensemble des professionnels chargés du suivi des résidents, ce point constituant bien souvent un frein à toute déclaration. Et de leur mentionner que, pour signaler un événement indésirable, telles notamment une prise en charge défaillante et/ou fautive ou encore des difficultés relationnelles et/ou en lien avec l'organisation ou le fonctionnement du service, et retracer dans ce cadre, le cas échéant, les dires des résidents, ils doivent compléter un formulaire d'événement indésirable, distinct du formulaire de suivi des soins. Par ailleurs, toujours afin de faciliter le recueil des signalements, il peut être indiqué aux agents que leurs témoignages peuvent être anonymisés, spécialement dans le cadre d'une procédure disciplinaire, en raison des craintes de représailles qu'ils seraient susceptibles d'avoir<sup>4</sup> ou encore des « importantes tensions interpersonnelles existant entre les agents au sein de l'établissement et les craintes de réactions de collègues que pouvaient entraîner les déclarations » effectuées<sup>5</sup>. Une telle anonymisation ne faisant nullement obstacle à ce que ces éléments soient pris en compte. De même, les signalements réalisés ou les fiches d'événement indésirable peuvent être expurgés du nom de leur auteur, des adresses électroniques ou encore des destinataires<sup>6</sup>. Il conviendra toutefois que l'établissement garde à l'esprit que, dans le cadre de la procédure disciplinaire engagée, les témoignages ou autres éléments caviardés devront comporter « des indications suffisamment précises, notamment sur la teneur des actes, des gestes et des propos reprochés à M. A... et les circonstances dans lesquels ils avaient été commis, pour que leur anonymisation n'ait pas pu avoir pour effet de priver l'intéressé de la faculté de comprendre les faits qui lui étaient reprochés et d'assurer utilement sa défense »<sup>7</sup>.

## ■ La parole des résidents

À l'appui d'une sanction disciplinaire, l'établissement doit disposer d'éléments factuels, circonstanciés et suffisamment précis pour établir l'existence d'une faute. La question se pose alors souvent de la portée de la parole des résidents, compte tenu de leur âge et de leur état de santé, mentale notamment, comme de leur perception des attitudes des agents. Une décision de la cour administrative d'appel de Lyon apporte un éclairage sur les conditions

(1) CAA Nantes, 21 janv. 2022, n° 20NT03440, *Groupe hospitalier Bretagne sud*, AJFP 2022. 165.

(2) CAA Nancy, 10 déc. 2020, n° 18NC02435.

(3) CAA Nantes, 21 janv. 2022, n° 20NT03440, préc.

(4) CAA Bordeaux, 8 juin 2021, n° 19BX01867.

(5) CAA Nantes, 7 juin 2024, n° 23NT00978.

(6) CAA Douai, 8 juin 2017, n° 15DA01985.

(7) CE 28 mars 2024, n° 489098.

dans lesquelles le témoignage d'un résident suffit pour attester de la matérialité de la faute d'un agent. Les juges relèvent en effet que des premières accusations formulées à l'encontre d'un agent, et démenties par celui-ci, ont été effectuées par une « résidente [...] atteinte de la maladie de Parkinson, maladie neuro-dégénérante, [...] d'origine portugaise et ne parl[ant] pas le français avec facilité » et qu'elles « reposent sur les seules déclarations évasives et peu vraisemblables de la résidente, sans qu'aucun témoignage ni aucun indice complémentaire ne soit venu les confirmer ». De sorte qu'eu égard à ces circonstances de telles accusations ne suffisent pas à établir la réalité des faits dénoncés. Mais la cour constate qu'à l'inverse, pour d'autres griefs, la matérialité des fautes est démontrée par « les témoignages de plusieurs de ses collègues, d'enfants de résidents et des résidents ayant fait l'objet des traitements dont M<sup>me</sup> F. est accusée, eux-mêmes tous atteints de maladies diminuant leurs capacités physiques et intellectuelles »<sup>8</sup>. Autrement posé, les faits relatés par un résident présentant une altération de ses facultés mentales ou désorienté doivent, sans contestation possible, être pris en compte. Toutefois, pour fonder des poursuites disciplinaires, ces faits devront, spécialement si, tel que raconté par le résident, ils sont imprécis et/ou contradictoires, être confortés par le recueil d'autres éléments venant au soutien de leur existence. À titre d'illustration, si deux résidents interrogés dans le cadre d'une enquête administrative afin de faire la lumière sur d'éventuelles maltraitances ont spontanément mis en cause un agent, l'attestation de l'agent ayant entendu ces résidents « relate des témoignages particulièrement imprécis, que ce soit quant à l'identité de l'agent en cause ou aux manquements qu'ils lui imputent, sans guère de précisions quant à la récurrence des faits invoqués ou à leur contexte », insuffisants donc pour établir la réalité des faits<sup>9</sup>. Tout est alors question d'équilibre afin de concilier la perception par un résident du comportement d'un agent, qu'il peut estimer être maltraitant au regard de son propre ressenti, mais qui peut éventuellement ne pas l'être – ce dont il convient en tout état de s'assurer –, et la démonstration, indispensable, de la réalité d'un acte de maltraitance pour infliger une sanction à ce titre.

## ■ Les circonstances entourant la commission de la faute

L'appréciation de la gravité d'une faute, et donc de la sévérité de la sanction qu'elle appelle, doit être faite à l'aune des conditions de travail des agents. Ce qui peut conduire, en EHPAD, à ce que l'attitude du résident soit prise en considération, en ce qu'il a pu faire preuve de réticence, d'agitation ou encore de violence. Est-ce à dire alors que l'agressivité d'une personne accueillie influe sur la qualification et la gravité d'un acte de maltraitance commis par un agent ? Sur la qualification, la réponse est négative : quel que soit le comportement du résident, un acte de maltraitance demeure un acte de maltraitance et donc une faute disciplinaire. Sur le degré de la sanction en revanche, les circonstances entourant la commission de l'acte vont entrer en ligne de compte, et donc notamment le comportement du résident mais également l'attitude de l'agent, sa prise de conscience de la faute qui lui est reprochée et sa vision du comportement qu'il convient d'adopter envers des personnes fragiles et vulnérables. Ainsi par exemple a-t-il été considéré que la révocation d'un aide-soignant était disproportionnée dès lors que, certes, ce dernier avait commis « un acte violent envers un résident de l'EHPAD en le prenant par l'épaule de telle sorte que ce résident a mis un genou à terre, après que ce dernier venait de lui jeter au visage une assiette de crudités pendant un repas, ce qui a occasionné chez la personne, âgée et vulnérable, une rougeur à son genou gauche », la cour relevant qu'un tel acte « constitue de la part d'un aide-soignant un manquement grave à ses obligations en matière de prise en charge des usagers de

l'établissement », mais constatant également que le geste de l'intéressé « est intervenu alors que le résident se dirigeait vers lui d'une façon agressive » et que l'agent « ne s'était jamais vu jusqu'alors, en 27 ans de carrière, reprocher de comportement de violence ou de maltraitance envers les résidents de l'EHPAD » et avait au surplus reconnu « que son geste était disproportionné et inadapté »<sup>10</sup>. À l'inverse, il a été estimé que la révocation d'un ASHQ était justifiée, l'agent ayant également « commis un acte violent envers un résident alors qu'il lui donnait à dîner, en le saisissant par la nuque et lui portant un coup de tête tout en hurlant ». Mais, dans cette espèce, l'intéressé a uniquement admis « s'être emporté, avoir tenu les mains de la personne dont il s'occupait et crié, tout en indiquant avoir reçu un coup de tête de la part du résident » et avait déjà, par le passé, été alerté sur l'importance de s'inscrire et de progresser dans une culture de la bientraitance et de veiller à son savoir-être auprès des résidents, ayant notamment exprimé « son rejet du concept d'"humanité" et assumé que la violence est parfois le seul moyen de se faire comprendre de certains résidents eux-mêmes violents ». Et les juges précisent alors que « le caractère parfois agressif du résident qui a été victime de la brutalité de M. C. ne saurait constituer une circonstance de nature à amoindrir la gravité d'actes violents commis par un soignant sur une personne dépendante » et qu'il doit en outre être tenu compte de « l'absence de toute prise de conscience par l'intéressé de la gravité de ses agissements et de son refus de suivre les formations de nature à modifier sa prise en charge des résidents »<sup>11</sup>. Partant, le contexte général dans lequel la faute a été commise, qui inclue tant l'attitude du résident que celle de l'agent, s'il est indifférent à la qualification de la faute, est en revanche susceptible d'influer sur le degré de la sanction qui sera infligée. Il en sera de même d'éventuelle situation de sous-effectifs. Une telle situation est en effet fréquemment mise en avant par les agents à l'encontre desquels une sanction a été prononcée. Cependant, si un manque de personnel peut, parfois, venir atténuer la gravité des fautes commises, là encore ce n'est pas toujours le cas. Les juges vont d'abord vérifier si la situation de sous-effectifs alléguée est réelle, relevant par exemple que « si l'intéressée fait valoir une situation de sous-effectifs, il est constant que son service d'affectation était mieux doté en personnel que la moyenne nationale des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes », prenant en outre le soin de souligner qu'au demeurant, une telle situation « ne serait pas de nature à justifier des comportements attentatoires à la dignité des résidents »<sup>12</sup>. Puis, ce sont la nature et le nombre des fautes commises qui vont être examinés, un « contexte professionnel difficile, marqué notamment par des sous-effectifs » étant ainsi sans influence lorsque les faits reprochés se sont échelonnés sur plusieurs années et compte tenu de la « particulière gravité de certains d'entre

(8) CAA Lyon, 18 nov. 2019, n° 17LY03991.

(9) CAA Lyon, 4 mars 2021, n° 19LY01681.

(10) CAA Nantes, 3 juin 2022, n° 21NT02350.

(11) CAA Versailles, 14 févr. 2023, n° 20VE02895.

(12) TA Lille, 8 févr. 2024, n° 2104436.

eux, notamment les atteintes physiques, morales et verbales commises sur des personnes fragilisées par l'âge et la maladie »<sup>13</sup>. De même, la charge de travail de l'équipe de soins invoquée n'est pas retenue, le comportement, fautif, de l'agent étant « perçu comme inhabituel par ses collègues, lesquels ont à plusieurs reprises évoqué un sentiment de malaise face à sa pratique »<sup>14</sup>. À l'inverse, le juge des référés a estimé que des actes de maltraitance physique et psychique sur une personne vulnérable reprochés à un agent devaient « être appréciés à la lumière du contexte général de travail, des consignes données et de la façon dont elles sont appliquées par l'ensemble des soignants », de même que les menaces proférées par cet agent à l'égard des familles devaient l'être en tenant compte du « contexte difficile avec les familles, lié à une situation particulière de sous-effectif qui a engendré une dégradation importante des soins et des conditions de travail »<sup>15</sup>. Partant, les conditions d'exercice des fonctions peuvent entrer en ligne de compte pour l'appréciation de la proportion du quantum de la sanction aux

fautes reprochées. Il n'en reste cependant pas moins qu'en présence de fautes graves, et notamment d'actes de maltraitance, les juges ne considèrent que rarement que ces conditions s'analysent en un fait atténuateur de responsabilité.

## ■ La bientraitance nécessite d'aller plus loin que la répression de la maltraitance

Réprimer disciplinairement la maltraitance envers les résidents en EHPAD est un impératif. Mais, il est également indispensable de sanctionner l'ensemble des comportements des agents qui, inappropriés ou encore inadaptés, porte atteinte au bon fonctionnement de l'établissement ainsi qu'aux conditions de travail des autres agents et donc, *in fine*, à la prise en charge des résidents. Il convient donc de ne pas tolérer les attitudes des agents dirigées à l'encontre de leurs collègues et de leurs supérieurs, que ce soit des propos agressifs ou déplacés<sup>16</sup>, des attitudes autoritaires et/ou oppressantes, des insubordinations, des largesses auto-octroyées sur les temps de pause ou sur les tâches à accomplir, des indolences, des absences récurrentes, etc. l'ensemble de ces fautes, générant très souvent des tensions et un climat délétère, affectant l'ambiance professionnelle et la qualité du service et mettant fréquemment à mal les autres agents, dans leurs fonctions comme dans leur état de santé<sup>17</sup>. De telles fautes pouvant en outre être à l'origine de départs ou d'arrêts de maladie, à l'origine d'un sous-effectif dont les agents fautifs ne manqueront alors pas de se prévaloir pour tenter de minimiser leurs manquements...

(13) CAA Nantes, 3 déc. 2021, n° 20NT02591.

(14) CAA Lyon, 22 août 2018, n° 17LY02317.

(15) TA Marseille, ord., 25 août 2023, n° 2307174, M<sup>me</sup> A. C/ Centre gérontologique départemental des Bouches-du-Rhône, AJFP 2024. 107 ; AJCT 2023. 701, obs. O. Didriche.

(16) CAA Nancy, 21 nov. 2017, n° 16NC00788.

(17) V. par ex. CAA Paris, 9 nov. 2022, n° 21PA01034, AJCT 2023. 37, étude O. Didriche et M. Salmon.

# VIDÉOSURVEILLANCE DANS LES CHAMBRES D'EHPAD

## Les précisions de la CNIL

par **Hélène Adda**

Avocat à la Cour, McDermott Will & Emery

Face aux révélations successives de cas de maltraitance au sein d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), des organismes sociaux et médico-sociaux ont interrogé la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) sur la possibilité et les conditions d'installation de caméras de vidéosurveillance au sein des chambres de leurs résidents. La tentation est grande de se tourner vers ces dispositifs de sécurité, toujours plus « augmentés », qui ne cessent de se multiplier aussi bien dans l'espace public que privé. Toutefois, leur utilisation n'est pas sans soulever des questions éthiques et juridiques majeures, notamment au regard des atteintes portées à la vie

privée des personnes filmées. Afin de guider les EHPAD, la CNIL a adopté le 29 février 2024 une délibération<sup>1</sup> portant adoption d'une recommandation relative à la mise en place de caméras de vidéosurveillance au sein des chambres des établissements accueillant des personnes âgées.

## ■ L'éternelle balance entre sécurité et vie privée

En ce qu'ils caractérisent nécessairement une intrusion dans la vie privée des personnes filmées, les dispositifs de vidéosurveillance font l'objet d'une attention toute particulière de la part de la CNIL. En témoignent ses régulières prises de position, communications et sanctions sur le sujet. La CNIL y rappelle constamment – et la délibération n° 2024-024 n'y fait pas exception – la nécessité de rechercher un équilibre entre l'impératif de sécurité et la préservation de la vie privée. Cette exigence de proportionnalité est

(1) CNIL, délib. n° 2024-024 du 29 févr. 2024 portant adoption d'une recommandation relative à la mise en place de dispositifs de vidéosurveillance au sein des chambres des établissements accueillant des personnes âgées.