NOTE DE POSITION

Positionnement de France Assos Santé sur
les maltraitances
Audition CNS
Claude Rambaud - Stéphanie Pierre - Alexis Vervialle - Stéphane Gobel

12 mai 2023

France Assos Santé
La voix des usagers

NOTE DE POSITION

FRANCE ASSOS SANTÉ - MAI 2023

Positionnement de France Assos Santé
sur les maltraitances

PLAN DE L'INTERVENTION

1 État des lieux : la maltraitance par ceux qui la vivent

2 Réflexions globales sur les constats posés

3 Ressources

France Assos Santé
La voix des usagers

NOTE DE POSITION
FRANCE ASSOS SANTÉ - MAI 2023

Positionnement de France Assos Santé
sur les maltraitances

1 État des lieux : la maltraitance par ceux qui la vivent

Source de légitimité sur le sujet

Avec quelle légitimité parle-t-on ?

- Santé Info Droits est la ligne d'informations juridiques et sociales de France Assos Santé. Elle est constituée de juristes et avocats qui ont vocation à répondre à toutes questions en lien avec le droit de la santé.

- D'un point de vue quantitatif, parmi les 8605 sollicitations totales reçues par santé info droit, 233 sollicitations ont été recensées en 2022 dans la catégorie Droit des malades – Maltraitance et respect de la dignité. Ce nombre est assez conséquent et surtout en constante augmentation: 179 signalements en 2021, 99 en 2020, 67 en 2019. Cette augmentation interroge d'autant plus que la ligne SID n'est pas référencée avec le mot-clef « maltraitance ».

- On peut légitimement s'interroger : ce chiffre traduit-il une augmentation des maltraitances ? Ou est-ce un sujet pour lequel les personnes sont plus sensibilisées ? Cela est toujours difficile à déterminer, mais la COVID et le livre relatif à la maltraitance dans les EHPAD ont probablement rendu les usagers attentifs à cette question et libéré leur parole.

France Assos Santé
La voix des usagers

Positionnement de France Assos Santé
sur les maltraitances

Analyse de 80 verbatims 2022 - SID

233 appels codés « Maltraitances » sur la ligne SID en 2022 → 77 verbatims estimés comme exploitables (suffisamment détaillés) pour l'analyse

Un panorama qui a un biais : tout le monde n'appelle pas la ligne SID, profil des appelants potentiellement orienté
Biais identifiés : des liens soignants-soignés plutôt qu'intrafamilial
Gravité des faits ?

La maltraitance n'épargne aucun lieu, ni aucune profession

Problème systémique/sociétal : là où l'on pourrait s'attendre à une sur-représentation des maltraitances en EHPAD ou aux urgences, il apparaît :

- qu'aucune spécialité médicale (des urgences à la prise en charge de la maladie chronique) n'est exclue
- aucune profession (aide-soignante, infirmiers, médecins, cadres, etc.) n'est épargnée

Tous les types de prise en charge sont concernés : que ce soit en ville, à l'hôpital ou dans des structures médico-sociales.

Catégorie de lieux de maltraitance	Exemples de lieu	Occurrences
Établissements de santé	Hôpital, service d'urgence, clinique	32
Établissements médico-sociaux	EHPAD, maison de repos, MAS, SSR	26
Domicile	Domicile privé, résidence pour personnes âgées	4
Cliniques psychiatriques	Clinique psychiatrique, psychiatrie HDT	3
Cabinet de ville	Cabinet médical, cabinet dentaire, centre de vaccination	3
IME	Institut médico-éducatif	1
Logement spécialisé	Résidence pour personnes handicapées	1
Non spécifié	Non spécifié	1
Psychiatrie	Service de psychiatrie	1
Centre de dialyse	Centre de dialyse	1

Catégorie de responsable	Nombre d'occurrences
Personnel soignant	24
Médecin	10
Personnel de l'EHPAD	8
Non spécifié	9
Infirmière et aide-soignante	5
SSIAD et service à domicile	2
Personnel médico-éducatif	1
Personnel d'accueil	1
Réglementation de l'institution	1
Gynécologue, psychiatre, kiné, gastro-entérologue, urologue	5

Les maltraitances sous diverses formes

Des maltraitances qui prennent plusieurs formes :

- Des situations de coups, de contention lourde, de privation de liberté, voire de violences sexuelles et d'atteintes à l'intégrité corporelle…
- Mais aussi beaucoup de maltraitances "du quotidien": liés à des privations (soins d'hygiène, sommeil, alimentaires…), à des restrictions, à des propos vexatoires, des jugements dévalorisants sur le physique, des examens médicaux réalisés sans information préalable ni consentement.
- Il convient de noter que toutes ces situations de maltraitances rapportées, même celles qui ne sont pas d'ordre physique ou « spectaculaires », mais qui relèvent par exemple de propos vulgaires, méprisants ou brutaux, ont un impact considérable sur le plan psychique des personnes qui en sont victimes.

➡ Beaucoup de maltraitances liées à une organisation des soins "productiviste" visant à faciliter le travail des soignants au détriment de la prise en charge

Positionnement de France Assos Santé
sur les maltraitances

Type de maltraitance	Thématiques	Occurrences
Institutionnelle	Négligence, propos vulgaires, humiliation	12
Maltraitance liée aux soins	Défaut de soins, négligence, non-réponse aux douleurs, préjugés, racisme	10
Atteinte aux droits	Privation de liberté, restriction de déplacements, isolement, examen gynécologique abusif, transfert en soins palliatifs sans consentement	9
Maltraitance psychologique	Commentaires sur le poids, refus de mobiliser le patient, infantilisation liée à des préjugés, non-respect de la volonté du patient	7
Violence verbale	Maltraitance verbale et institutionnelle, propos racistes, refus de soigner, humiliations, moqueries	6
Physique	Violence lors d'une perfusion, coup et blessures, hématomes, atteinte à l'intégrité corporelle sans consentement, température dans l'établissement	5
Non spécifié	5 cas	5

Organisation des soins

> *En soins de suite ça se passe très mal car le personnel n'est pas du tout à l'écoute,* ***elle est devenue incontinente parce que personne ne vient pour l'accompagner aux toilettes car le personnel n'a pas le temps.*** »

> ***La faire manger à la cuillère leur prenait trop de temps donc ils lui ont mis une sonde****....du coup, elle a totalement perdu toute autonomie.*

Sur-administration de médicaments

> *Je voudrais savoir si le médecin a le droit d'augmenter les doses sans prévenir la famille?* ***Et si le fait d'augmenter les doses est considéré comme de la maltraitance? Ma mère est en EHPAD, elle faisait pas mal de crises d'angoisse, était agitée, dérangeait les autres résidents soit disant... elle appelait souvent le personnel.*** *Elle est arrivée y'a moins de deux mois dans cet établissement.* ***Aujourd'hui, elle est complètement shootée et dort toute la journée dans son fauteuil [...]***

Contention

> *Mon père est en établissement de suite. Il a des troubles cognitifs.* ***Chaque nuit il est mis sous contention.*** *J'ai essayé de parler avec le médecin mais il ne veut rien savoir,* ***pourtant avant il était dans un autre établissement, et il n'était pas sous contention.***

Restriction de déplacements

> *Ma sœur est polyhandicapée. On lui a trouvé des métastases osseuses. Elle a eu le covid à l'hôpital. Là, on l'a mis ponctuellement dans un EHPAD et voilà que ça recommence:* ***on l'oblige à rester H24 dans sa chambre, même pour manger sous prétexte de cluster****. C'est inhumain. Ils sont restés bloqués en mars 2020 et rien n'y fait »*

Sévices, violence psychologique

> *Je souhaiterais prendre conseil concernant une situation de maltraitance que ma fille de 25 ans, qui souffre de troubles de la personnalité borderline, a subie lors de sa venue aux urgences pour douleurs thoraciques et abdominales.*
> *Le médecin urgentiste n a pas su gérer les angoisses générées par sa maladie et en est arrivé à lui dire, alors qu'elle souhaitait sortir vapoter, que si elle sortait, elle ne rentrait plus dans les urgences. Et c'est ce qui s'est passé.* ***Elle a passé la première partie de sa nuit dehors sur un banc avec une couverture, et la deuxième, comme elle avait trop froid, par terre, dans le couloir, devant la porte des urgences.*** *Jusqu'à 6h30 du matin où ils l'ont faite à nouveau rentrer dans les urgences.*

Violence verbale

> *Ma sœur est hospitalisé une grosse infection dans les deux reins et également une infection pulmonaire. Elle a dit au médecin qui lui annonçait trois semaines hospitalisation: « je vais signer une décharge je veux rentrer chez moi mourir ». Et* ***le médecin devant son fils lui a répondu « mardi j'aurais dû vous laisser crever »****. Est-ce normal qu'un chirurgien parle comme ça à un patient épuisé fatigué*

Maltraitance psychologique, privation de soins d'hygiène

> *Je suis résident permanent de la MAS. Jai fait l'objet d'une agression verbale de la part d'une aide-soignante alors que je lui demandais de l'aide. Cette altercation m'a beaucoup marqué et depuis, je crains cette personne. Je refuse qu'elle me fasse ma toilette pour les raisons que je viens d'évoquer mais le directeur de l'établissement ne comprend pas pourquoi je veux me protéger de cette aide-soignante, ne me propose qu'une médiation, ce que je refuse catégoriquement.*
> ***Il a donné l'ordre à l'ensemble des aide-soignante de ne pas s'occuper de moi si je refuse l'intervention de ladite aide-soignante. Ainsi, 3 ou 4 jours par mois depuis 2020, ma toilette n'est pas faite.***

Négligence dans le suivi, minimisation des douleurs

> *Je me permets de vous contacter pour savoir s'il est possible de dénoncer un manquement de suivi de la part de ma gynécologue.*
> *Dès lors où j'ai été réglée je n'ai cessé de souffrir durant ma période de menstruation et* ***ma gynécologue a toujours minimisé mes douleurs. Selon ses dires, c'est normal de souffrir en tant que femme et surtout je suis trop mince pour supporter la douleur.*** *[…]*
> *Malheureusement, au fils du temps mes symptômes se sont accentués et sont devenus handicapants dans mon quotidien.* ***Aujourd'hui j'ai une endométriose profonde qui a abouti à un aménagement de mon poste de travail dans le cadre d'une RQTH*** *et une grande difficulté à gérer mon travail et mon quotidien.*

La/les vulnérabilité(s) : principal/aux déterminant(s) de l'acte

Une constante dans toutes les situations : la/les vulnérabilité(s)

➡ Les personnes victimes sont toutes des personnes en situation de vulnérabilité, voire de très grande vulnérabilité:

- Très grand âge ou au contraire jeune âge
- Présence de troubles cognitifs pouvant altérer la capacité de discernement (Alzheimer et apparentées, maladies psychiatriques)
- Patients épuisés en situation de maladies chroniques
- Patients fragiles psychologiquement (anorexie)
- Handicaps…

➡ Il est frappant de voir que beaucoup de victimes sont dans l'incapacité de se défendre :

- Soit physiquement ou en faisant valoir leurs droits, soit parce qu'ils ont des difficultés à s'exprimer du fait de leur problème de santé (AVC ayant entraîné des troubles du langage, surdité…),
- Soit parce que leur parole n'est pas prise au sérieux du fait de leur pathologie (maladies psychiatriques, démences et troubles cognitifs…)
- Soit parce qu'elles se trouvent dans des situations de soin qui ne le leur permettent pas (femme enceinte accouchant par exemple).

➡ Beaucoup de maltraitances semblent aussi avoir lieu en **unité fermée/protégée ou sur des personnes sous tutelle**

➡ La majorité des victimes sont **des femmes.**

➡ Témoignages de violences sexuelles: lorsqu'il s'agit de sollicitations de ce type, la demande n'est pas "que faire pour obtenir réparation" ou "à qui puis-je signaler et comment?" **mais d'abord une demande de confirmation du caractère anormal et grave des situations vécues.**

➡ L'utilisation du milieu de soins comme justification de l'acte de violence sexuelle (« c'est nécessaire au bon déroulement de l'examen clinique »)

Positionnement de France Assos Santé
sur les maltraitances

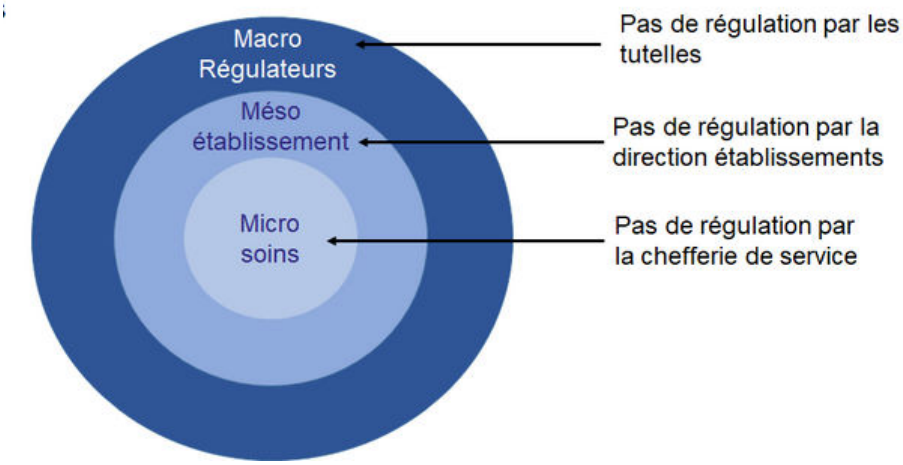
Acteurs qui dénoncent les maltraitance	Occurrences
Enfant, Conjoint, Parent, Conjointe, Fratrie	27
Patient, Patiente	21
Des soignants, Personnel	6
Neveu - aidant, Tierce personne	3
Non spécifié	1

> ***Ma mère a eu un AVC il y a deux mois. Elle a fait une aphasie du langage et a été maltraitée.***
> *On l'a laissé dans un lit avec des protections, le médecin m'a dit que je faisais des conneries, on ma foutu dehors de force [...]*
> ***Je l'ai trouvée nue en train de crier sur une chaise attachée, avec des soignants qui riaient devant la scène**, c'est normal? A la base elle avait toute sa tête mais maintenant elle est très excitée on lui donne des benzodiazépines. Je retrouve des vêtements déchirés imbibés de pisse.. **j'ai une mère qui parle plus et qui boit de l'eau gélifiée!!***

> *Je suis allée voir un urologue ce matin. Je suis un homme transgenre hormoné et le médecin, peu informé par le sujet, **a posé des questions très indiscrètes concernant ma vie sexuelle.** Si elles ne s'arrêtait qu'au problème pour lequel j'étais venu le voir, ça aurait pu aller, mais il m'a posé des questions du type "peux-tu avoir un orgasme avec ta partenaire?" Ou quels jouets j'utilisais, qui se faisait pénétrer. **Il m'a également touché le clitoris,** et je me suis vraiment sentie dégoûté, **je me demande s'il avait le droit de me toucher à cet endroit, sachant que j'étais venu pour un problème urinaire***

Des modes de recours inopérants

En établissement, des **chaines de régulations inopérantes :**



- **Des supérieurs hiérarchiques qui ne jouent pas leur rôle de régulation** lorsque la maltraitance est le fait d'un professionnel travaillant dans un établissement ou un service.

- Des témoignages de **représailles** suite à des signalements de maltraitance, tant pour les personnes concernées et leurs proches que pour les soignants qui dénoncent.

- Des situations qui nécessitent une intervention urgente mais qui **restent non régulées** (notamment le 3977 qui est censé faire les liens avec les autorités) :

  - Ces situations "urgentes" le sont d'autant plus que les maltraitances subies ont des conséquences non négligeables, voire graves sur la santé des victimes

  - Dans plusieurs cas, les proches en sont réduits à envisager des sorties d'hospitalisation ou des transferts qui ne sont pas justifiés par la situation médicale **mais uniquement pour mettre fin aux actes maltraitants**

Positionnement de France Assos Santé
sur les maltraitances

> ***J'ai déjà appelé il y a 1 an.*** *Ma mère est dans une maison de retraite. Cela se passe mal. En dernier lieu, ils lui ont pris son téléphone car ils disent que c'est une emmerdeuse. Une personne la frappe. Que pouvons-nous faire ? J'ai déjà appelé le 3977.*

> *Elle est très très dépressive, elle n'arrête pas de pleurer et* ***il faut impérativement que cette situation cesse, [...] J'aimerais pouvoir demander le transfert de ma mère dans un autre établissement.*** *Pensez-vous que cela soit possible ? »*

> ***j'appelle en tant que soignante*** *car cela fait plusieurs mois qu'il y a une situation de maltraitance dans notre hôpital,* ***nous l'avons dénoncé à plusieurs reprises à la cadre qui ne fait rien.*** *Nous sommes choqués,* ***il s'agit de patients qui ne parlent pas et qui n'ont pas de famille, ce sont des personnes très isolées.*** *Ya un soignant qui bosse de nuit, c'est lui qui est maltraitant, le patient s'est retrouvé avec un cocard à l'œil dernièrement. On l'a même filmé pour avoir la preuve de son témoignage mais vous savez, ils n'apportent pas de crédit aux paroles des malades et on sait que c'est illégal de filmer mais on ne sait plus quoi faire pour faire connaître cette situation.* ***On est plusieurs soignants à vouloir se mobiliser mais on a peur de perdre notre place, le soignant en question est très bien vu de la direction,*** *il aide beaucoup à plein de travaux. Que peut-on faire???*

Positionnement de France Assos Santé
sur les maltraitances

Des difficultés dans l'accès à une aide extérieure à la situation :

- Des difficultés à accéder aux instances de démocratie en santé locales (CDU notamment)
- Des instances de démocratie en santé qui semblent perdues face aux problématiques de maltraitance
- **Immobilisme des institutions censées faire de la régulation** (direction établissement, ARS) laissant les victimes et les proches démunis.
- L'absence d'interlocuteur clairement identifié et qui suive le dossier entraîne par ailleurs une multiplication des signalements et un **fort sentiment d'impuissance**

Difficultés d'accès aux instances de démocratie en sanitaire :

> Sur la lettre signée du directeur dépôt de plainte il est écrit que je peux saisir la commission des usagers au numéro..... surprise je tombe sur la clinique **personne ne veut me donner cette information et me pousse limite à la sortie de la clinique** que faire ?

> J'ai été choquée par une prise en charge gynéco très irrespectueuse. **J'avais saisi la CDU et la médiation médicale a été encore plus choquante:** on a prétendu que mon état actuel n'était que liée au fait que j'avais été violé en 1999...

Immobilisme des institutions

> *Ma sœur est handicapée et vit chez elle. Son auxiliaire de vie la maltraite en lui criant dessus, en ayant des gestes brusques avec elle depuis longtemps.* ***On a écrit à l'association qui l'emploie, au département, au procureur et rien ne se passe !*** *même une autre auxiliaire a écrit au procureur et elle a été dégagée de leur association. Je ne sais plus quoi faire*

> *Je suis dialysée chaque jour depuis 6 ans. Le centre me maltraite. […]* ***J'ai déjà saisi le représentant des usagers, l'ARS, le ministère, le médiateur. Je me sens coincée.***

Régulation hiérarchique inopérante

> *Je vous contacte afin de vous faire part de la situation de mon père 71 ans placé en EHPAD depuis 9 mois (maladie apparentée Alzheimer). Depuis son entrée en EHPAD, mon père a perdu 12 kg. A cela s'ajoute l'enfermement et le manque de personnel le week-end notamment (le dimanche 2 soignants pour 28 résidents Alzheimer). J'ai pu observer que les autres résidents sont la plupart du temps livrés à eux même avec ce que cela implique (chutes, vols, manque d'hygiène corporelle).* ***J'ai envoyé un courrier à la Directrice de l'EHPAD (à l'écoute au demeurant) à laquelle j'avais déjà eu l'occasion de faire part de mes observations et demandes verbalement. J'ai reçu une réponse écrite de sa part et de la part du médecin ainsi qu'un appel de la Directrice. Tous 2 ne font que se dédouaner : "tout fonctionne, il ne manque pas de personnel, tout est réglementaire***

2 Réflexions globales sur les constats posés

Il n'y pas de solutions simples a un problème complexe

Au vu du caractère systémique de la maltraitance, il est **nécessaire de jouer sur tous les terrains , à toutes les échelles.**

Nous avons définis 3 niveaux de recommandations, correspondant aux 3 niveaux évoqués tout à l'heure :

- **Micro** = relation de soins et d'accompagnement
- **Méso** = établissements
- **Macro** = instances de régulations régionales ou nationales

A noter que pour les maltraitances **en cabinet de ville le niveau méso n'existe pas.**

Niveau micro : relation de soins /d'accompagnement

La maltraitance se gère dans le temps long, dans la collégialité et la proximité avec les équipes de soins avec **l'appui de ressources méthodologiques.**

Créer des espaces d'échanges /discussion non institutionnels au plus proche des équipes cliniques/d'accompagnement, à partir des situations réelles

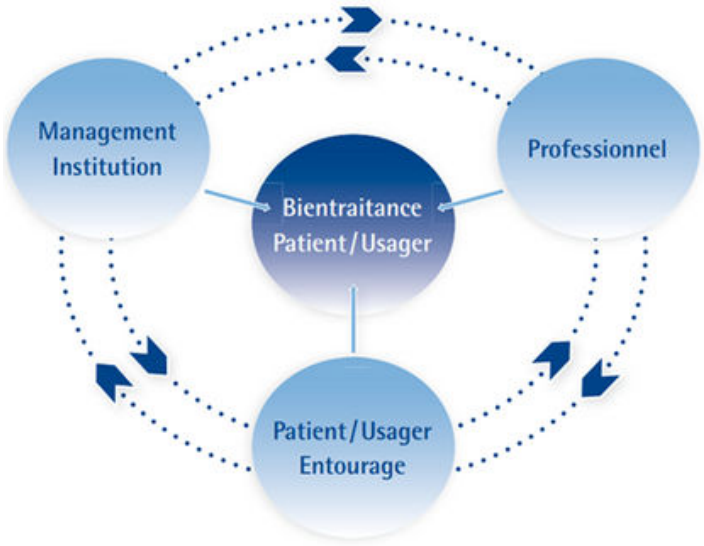
Une première sensibilisation par une interrogation individuelle sur ses propres pratiques semble nécessaire, **à partir des situations quotidiennes de travail**

→ **Cela pose la question des structures éthiques. Faut il les intégrer encore plus dans les soins/ les accompagnements ?**

Par ailleurs il manque un interlocuteur direct au niveau micro qui puisse accompagner les personnes, en fonction de la gravité de la situation. Les procédures prennent souvent du temps et parfois la situation qui est en cours est intenable pour la victime et nécessite une solution de repli le temps de l'enquête. **Faut-il désigner un référent maltraitance au sein de chaque ES/ESMS ?**

Niveau méso : établissements sanitaires (CDU)_

Dans tous les cas, dans le déroulement de l'acte maltraitant (de sa réalisation à son arrêt), un trio d'acteur est systématiquement impliqué : l'institution (en tant que régulatrice ou responsable de la maltraitance) le professionnel (en tant que donneur d'alerte régulateur ou responsable de la maltraitance) et l'usager (en tant que victime de la maltraitance).
Les instances de démocratie en santé tels que la CDU peuvent jouer un rôle d'intermédiation.



Cependant un important chemin est à faire **pour que les membres de la CDU (RU, médiateurs) montent en compétences pour conseiller, accompagner et proposer des orientations adaptées.** Trois points spécifiques devraient être abordés :

1. La posture d'acceptation et d'écoute de la maltraitance subie est capitale. Écouter et croire la personne qui se plaint, ne pas minimiser. **Une écoute non jugeante et attentive est déjà un premier pas vers la levée du silence sur la maltraitance subie.**
2. A qui s'adresser pour faire cesser la maltraitance ? **Orienter vers des ressources**
3. Et comment ne pas subir de représailles ? **Créer une stratégie d'alliance avec d'autres acteurs pour protéger la personne maltraitée**

Il y a donc des besoins : besoin de travailler les postures d'empathie, d'écoute active et bienveillante, besoin d'outils et de ressources pour identifier et orienter et besoin de connaître les réseaux de personnes en capacité de réguler par la suite.

Niveau méso : établissements médico-sociaux (CVS)

Il est important de souligner que les pouvoirs d'un CVS étaient jusqu'à peu finalement limités puisqu'ils n'exerçaient aucun contrôle ni sur la qualité de service, ni sur la gestion des plaintes: ce n'était tout simplement pas son rôle.

Un **décret du 25 avril 2022** actualise les missions du CVS.

Voici les possibilités permises par le décret actualisé :

➡ Elargissement de la composition du CVS (selon la nature de l'établissement et selon les besoins des personnes accompagnées) **à un représentant de groupement des personnes accompagnées et participation sur demande de personnes extérieures**

- Un représentant élu de la commune ou intercommunalité
- Un représentant du conseil départemental,
- Un représentant de l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation,
- Un représentant du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie,
- Une personne qualifiée
- Le représentant du Défenseur des droits

➡ Le CVS est désormais entendu lors de la procédure d'évaluation, est informé des résultats et associé à la mise en place des mesures correctives

➡ Pour les EHPAD : réalisation par l'établissement d'une enquête de satisfaction. Les résultats sont affichés dans l'établissement et examinés tous les ans par le CVS.

➡ Le président du CVS oriente **vers un dispositif de médiation en cas de réclamation ou de dysfonctionnement** : le CVS a dans ses attributions "les demandes d'information ou de réclamations concernant un dysfonctionnement grave dans la gestion de l'organisme susceptibles d'affecter ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes accompagnées, cas dans lesquels le président du CVS a pour mission d'orienter vers les personnes qualifiées, le dispositif de médiation ou le délégué territorial du défenseur des droits" [CASF, art. D311-15 II.].

• A noter que le renvoi (d'alerte et de recours pour les usagers) vers des personnes qualifiées dans chaque département, nommées conjointement par le Préfet, le directeur général de l'agence régionale de santé et le Président du Conseil général du département n'est pas effectif.
Le constat, hélas, est que ce dispositif est inexistant dans la moitié des départements et inconnu des usagers dans les autres.

➡ **Le CVS est une instance de gestion du quotidien, pas faite pour le traitement des dysfonctionnements graves. Et compte-tenu des difficultés mentionnées sur le dispositif de la personne qualifiée, peut-être faudra-t-il un jour se poser la question de constituer une instance (substitutive ou non aux CVS existants) permettant un réel traitement des plaintes et réclamations. Les EHPAD seraient la priorité de cette nouvelle instance car il est urgent qu'ils bénéficient d'un regard extérieur.**

Niveau macro : institutions de régulations régionales/nationales

D'après nos données, les principaux modes de signalement hiérarchiques ou administratifs (ARS, Conseil Départemental ou Préfet) des maltraitances sont inopérants.

Avant de réinventer de nouvelles voies de signalement qui vont reproduire les écueils de celles existantes, il serait déjà nécessaire de comprendre pourquoi celles déjà mises en place n'ont pas fonctionné.

Des efforts semblent avoir été faits sur le **début du parcours de signalement** (numéros d'appel, procédures) mais c'est sur la **suite donnée au signalement** que le bât blesse notamment la prise en compte sur un temps court (stopper le processus) et le déclenchement d'une procédure.

Pourquoi sont-ils inopérants ? Parce qu'ils ont été pensés uniquement par les administrations elles-mêmes, et non par les usagers.

Ils ont été conçus du point de vue de l'offre, et non de la demande. Il en découle des problèmes de connaissance et de compréhension des dispositifs. **Il faudrait re-designer, avec des personnes concernées et leurs proches, le parcours d'un signalement et montrer tous les obstacles à la réalisation et comment les lever.**

Lancer une mission citoyenne sur les bons niveaux de recours à la régulation des maltraitances AVEC les victimes, leurs proches et les professionnels de santé. Le cas échéant co-construire le nouveau dispositif avec ces mêmes personnes.

Au vu de la multiplicité des lieux où se déroulent la maltraitance, chaque contact avec le système de santé doit pouvoir donner la possibilité aux usagers d'avoir un point d'entrée pour signaler.

Les anglais ont théorisé cette approche par les termes : "MakingEvery Contact Count". **A chaque contact entre les usagers et le système de santé, ceux-ci doivent pouvoir simplement signaler** tout geste, une parole, une action ou un défaut d'action qui compromet ou porte atteinte à leurs droits, à leurs besoins fondamentaux ou à leur santé.

3 Ressources

- **Lignes d'écoute associatives**

https://www.france-assos-sante.org/actualite/lignes-decoute/

- **Fiches Santé Info Droits**

https://www.france-assos-sante.org/publicationsdocumentation/fiches-pratiques/

- **Services de médiation entre aidants et aidés de l'UNAF**

https://www.unaf.fr/services/sante-dependance-aidants/mediation-entre-aidants-et-aides/

- **Infographies FALC Santé BD**

https://santebd.org/les-fiches-santebd/prevention-sante/maltraitance-1-comprendreet-arreter-la-maltraitance
https://santebd.org/les-fiches-santebd/prevention-sante/maltraitance-2-les-differentes-sortesde-maltraitance