# MÉDIATEUR ACTUALITÉS

LE JOURNAL DU MÉDIATEUR DE LA RÉPUBLIQUE

WWW.MEDIATEUR-REPUBLIQUE.FR

Décembre 2009 / Janvier 2010 - N° 53

ISSN 1769-9657


## La maltraitance dans les établissements de santé

La maltraitance dans les établissements de santé appelle une condamnation morale, immédiate et ferme. Il n'est en effet pas tolérable que les professionnels de santé puissent ajouter une douleur psychologique et/ou physique à qui demande à être soulagé de sa douleur initiale. Faisons toutefois attention à ce que ce réflexe quasi-pavlovien amorce une réflexion plus profonde et ne s'y substitue pas. Une approche exclusivement morale du problème présente certains risques. La recherche du coupable motive la démarche, sa condamnation y met un terme. La place réservée à une réelle analyse des causes et à la recherche concertée de solutions pour éviter que ce genre de dysfonctionnements ne se reproduise, demeure infime. L'étude des mécanismes structurels conduisant à ces comportements déviants est parfois éludée au motif qu'expliquer ces événements reviendrait à excuser ces personnes et à décharger leur responsabilité sur le système de soins, complexe, et son organisation, faillible.

Si le défaut de moralité de certains individus demeurait l'unique facteur, il n'y aurait qu'à constater quelques actes isolés et non à s'alarmer devant l'ampleur et la récurrence d'un problème, qu'en termes médicaux on qualifierait de pathologie chronique et endémique.

Les conditions de travail, matérielles ou managériales, peuvent être la source de conflits internes qui se répandent ensuite parmi l'ensemble des protagonistes de l'établissement. Par quel miracle cette tension, si aisément communicative, épargnerait-elle le patient et s'arrêterait-elle à la porte de sa chambre ? Je suis convaincu qu'il faut insister sur la formation et la sensibilisation des personnels soignants à la psychologie et à la manière de construire la relation patient-professionnel. Il faut des qualités humaines remarquables pour réagir à la souffrance et parfois à la colère des patients. Comment faire en sorte que la qualité de la relation ne dépende pas entièrement de la personnalité et de l'intelligence émotionnelle propre du professionnel ? Cette relation était autrefois codifiée et hiérarchisée : le professionnel de santé bénéficiait de l'autorité « naturelle » que lui confiait son savoir. Aujourd'hui, cette autorité ne s'exerce plus aussi immédiatement et souffre une certaine contestation. Sans cette contrainte douce qui définissait et pacifiait la relation, il ne reste parfois plus que le rapport de force brut, comme un vestige de cette aura perdue.

Je déplore enfin, en ce problème de la maltraitance, une nouvelle illustration de l'attitude étrange et terriblement inquiétante que développent nos sociétés envers les plus vulnérables. Cette forme de sadisme n'est pas sans rappeler les actes odieux de violence envers les SDF, médiatisés il y a quelques mois, et rappelle la nécessité de renforcer les mécanismes de protection envers les personnes les plus fragiles. Notre société gère son angoisse par une décharge d'agressivité au lieu de développer un regain de solidarité. Respect de soi et respect des autres sont une seule et même composante du vivre ensemble.

**JEAN-PAUL DELEVOYE, MÉDIATEUR DE LA RÉPUBLIQUE**

# LE NON RESPECT D'AUTRUI : DROITS ET DEVOIRS DES USAGERS ET DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

LONGTEMPS IGNORÉE, LA QUESTION DE LA VIOLENCE EN MILIEU HOSPITALIER EST DEVENUE AUJOURD'HUI UN VÉRITABLE SUJET DE PRÉOCCUPATION ET DE DÉBAT. Début 2009, le Médiateur de la République a mis en place le Pôle Santé, Sécurité des Soins (P3S), chargé de traiter les réclamations liées aux droits des malades et à la sécurité des soins. Sur l'ensemble des requêtes instruites, une situation de maltraitance « ordinaire » était identifiée dans pas moins d'un cas sur deux. Mais il ne faut pas oublier que la violence peut aussi concerner le personnel hospitalier, parfois victime de comportements agressifs.

DOSSIER

© DR

TÉMOIGNAGE

GÉRARD VINCENT, délégué général de la FHF, Fédération Hospitalière de France

en page 3

© DR

SUR LE TERRAIN

Usurpations d'identité : des conséquences pénalisantes pour les victimes

en page 4

ACTUALITÉS

Monique Sassier : la médiation à l'Éducation nationale et dans l'Enseignement supérieur

en page 5

LE MOIS PROCHAIN

Spécial rapport annuel 2009

Contact : Médiateur de la République — 7, rue Saint-Florentin, 75008 Paris — Tél. : 01 55 35 24 24 — Fax : 01 55 35 24 25 — www.mediateur-republique.fr

Médiateur Actualités, le journal du Médiateur de la République paraît 10 fois par an • Éditeur : le Médiateur de la République • Directeur de la publication : Bernard Dreyfus • Rédacteur en chef : Christian Le Roux • Rédactrice en chef adjointe : Christine Tendel, assistée de Claire Lancry • Comité de rédaction : Nathalie Amat-Clot, Xavier Barat, Alain-Michel Ceretti, Mariam Chadli, Nadine Chauvet, Charlotte Clavreul, Jean-François Gratieux, Bruno Landi, Brigitte Maclean, Céline Monestier, Loïc Ricour, Hervé Rose, Jean-Michel Rougié, Michel Savinas, Martine Timsit • Imprimeur : Terre de couleurs – Valmy • Conception et réalisation : SPHÈRE PUBLIQUE 34, avenue de Messine – 75008 Paris – agence@spherepublique.fr • Dépôt légal : 4e trimestre 2009

La violence en milieu hospitalier est d'autant plus inacceptable qu'elle touche des personnes vulnérables. Aujourd'hui, ce phénomène n'est plus nié et de nombreux établissements se mobilisent pour promouvoir la notion de « bientraitance ».
Face à une certaine banalisation de la violence, il apparaît nécessaire de rappeler au personnel hospitalier, mais aussi aux patients, la nécessité d'un respect réciproque.

# Le non-respect d'autrui : droits et devoirs des usagers et des professionnels de santé

La question de la violence en milieu hospitalier est l'objet de multiples attentions de la part des professionnels de santé qui accompagnent au quotidien des personnes vulnérables. La conception large de la violence s'appuie sur la diversité des formes d'atteintes à l'intégrité du patient en milieu hospitalier :

- **Les violences morales :** ordres, interdictions, reproches, indifférence, privation de visites, humiliation, infantilisation…
- **Les violences par excès et négligences :** absence de prise en compte de la douleur, acharnement thérapeutique, excès de médicaments…
- **Les violences physiques :** toilettes imposées, gifles, sévices sexuels…
- **Les violences matérielles :** vols d'argent ou d'objets, matériel inadapté…
- **Le non-respect du consentement :** cette question est celle qui fait l'objet des discussions les plus virulentes entre malades et soignants.

© A. RATHS

Le phénomène de maltraitance « ordinaire », moins visible que les actes de violence intentionnelle, individuelle et délictuelle, est tout aussi inacceptable. Il s'agit de cette situation de maltraitance si particulière qui, devenant insidieuse et systématique, se banalise au sein des établissements de soins et qu'il est difficile de dénoncer.

## Promouvoir la « bientraitance »

Le Pôle Santé, Sécurité des Soins (P3S) du Médiateur de la République a traité, depuis sa création début 2009, près de 4795 requêtes des usagers du système de santé. Près de 8 % faisaient état directement d'une réclamation à propos d'un fait de maltraitance « ordinaire ». En réalité, sur l'ensemble des requêtes instruites, une situation de maltraitance « ordinaire » était identifiée dans pas moins d'un cas sur deux. Les situations rencontrées sont multiples et loin d'être exhaustives :

- attentes interminables des familles avant d'être conduites auprès de leurs proches hospitalisés ;
- sentiment d'avoir été mal ou pas informé, ou rarement écouté ;
- mépris social dans les modalités de délivrance de l'information ;
- sentiment d'un désintérêt ou d'une attitude méprisante de la part du personnel soignant ;
- patient abordé avec un ton et des paroles inappropriés voire humiliants ;
- entraves et contraintes mises en place pour le confort des professionnels ;
- besoins primaires pas toujours respectés (soif, faim, sommeil…) ;
- douleur trop souvent minimisée, parfois ridiculisée… ;
- atteintes à l'intimité corporelle ;
- problèmes récurrents concernant le recueil des selles et des urines (« couches » imposées)…

Un certain nombre de facteurs sont cités par les professionnels de santé pour expliquer la maltraitance : leur « souffrance », les conditions d'exercice contraignantes, un encadrement parfois défaillant et une organisation beaucoup trop rigide. Cependant, de nombreux services se sont mobilisés pour développer une démarche de « bientraitance ».
La promotion des droits des malades et la « bientraitance » dans les établissements de soins sont des préoccupations constantes des professionnels de santé. Elles doivent contribuer à réduire le phénomène de la violence sous toutes ses formes, des plus manifestes aux plus insidieuses. La Fédération hospitalière de France (FHF) incite les établissements et services à mettre en place une politique active de gestion du risque « maltraitance ». La FHF a souhaité aller plus loin en réalisant un guide opérationnel s'appuyant sur des exemples concrets, tirés de cas réels.
Même si la place du patient a toujours été reconnue dans la certification des établissements de soins par la Haute Autorité de santé (HAS), l'expérience quotidienne des usagers n'a probablement pas été suffisamment prise en compte. Selon l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), *« la bientraitance est une démarche qui vise le bien-être des usagers en gardant à l'esprit le risque de maltraitance. »* Ainsi, le nouveau manuel de certification des établissements de la HAS (version 2010), propose *« un engagement et une mobilisation de l'encadrement et des instances autour de la notion de bientraitance au travers de la formation des professionnels et d'actions de dépistage et de prévention de la maltraitance ».*

## Respect réciproque

Les personnes soignées ne doivent toutefois pas perdre de vue que le bon déroulement des soins repose fondamentalement sur un respect réciproque. Si le malade, personne vulnérable par excellence, demeure une victime « privilégiée »,

LE CHIFFRE

**4795** C'est le nombre de requêtes déposées depuis le 1er janvier 2009 auprès du Pôle Santé et Sécurité des Soins.

les soignants constituent eux-mêmes désormais une catégorie de victimes « à risque ». Si le patient et ses proches disposent de droits, ils ne doivent jamais oublier qu'ils ont aussi des devoirs, au même titre que les professionnels de santé.
P3S a constaté l'existence d'un climat de méfiance réciproque, source de conflit et qui induit des attitudes d'auto-protection de la part des professionnels et l'émergence de comportements agressifs de la part des usagers.
Face à un quotidien difficile, il n'est pas toujours évident pour les professionnels de santé d'affronter une agressivité mal contrôlée exercée à leur encontre: incivilités, propos violents ou obscènes, menaces, intimidations, humiliations voire, plus rarement, des coups.
Au cours des dix premiers mois de l'année 2009, P3S a recueilli près de soixante réclamations de la part de professionnels de santé victimes de ces violences.
Ce serait ainsi faire offense à l'ensemble de la profession médicale que de nier le non-respect d'autrui qui prolifère dans les établissements de santé et la violence subie par les professionnels. Celle-ci doit aussi être prévenue et sanctionnée selon les règles du droit commun. L'Observatoire national des violences hospitalières note dans son rapport d'activité 2008: «… *Parler de la violence au sein des établissements de soins n'est plus un épiphénomène, tant cette dimension a intégré les établissements de santé et les conditions de travail des personnels qui y sont attachés…* ». L'actualité nous rappelle parfois dramatiquement cette réalité.

## Transfert d'agressivité

L'agression physique du professionnel de santé a toujours de lourdes conséquences psychiques. Souvent, la culpabilité ressentie par le soignant de n'avoir pas fait ce qu'il fallait pour assurer sa propre protection cohabite avec un sentiment de solitude et d'abandon. Les personnels ressentent de plus en plus durement cette tension et ils ont l'impression de ne plus être respectés par les patients. Ces situations représentent une contrainte psychique majeure, pouvant aboutir au *burn-out* des individus et à des comportements déviants pouvant mettre en défaut la continuité et la sécurité des soins.
Si ces violences ne sont pas identifiées, traitées et régulées, on constate un transfert de l'agressivité vers l'usager, fruit de réactions défensives d'équipes qui souffrent. Ces professionnels, fatigués et démoralisés, renvoient à leurs patients une violence incontrôlée, inconsciente donc niée.
Chaque individu a un capital de tolérance limité. Quand il subit des situations de stress et/ou d'agression, il est de moins en moins en capacité de réagir de façon adéquate. La réponse naturelle à la violence est la violence. Il faut donc renforcer le lien de confiance collective actuellement fragilisé entre les patients, leur entourage et les professionnels de santé.

> «Parler de la violence au sein des établissements de soins n'est plus un épiphénomène, tant cette dimension a intégré les établissements de santé et les conditions de travail des personnels qui y sont attachés…»
>
> *Rapport d'activité 2008,* Observatoire national des violences hospitalières

CAS CONCRETS

# Accusé de coûter trop cher à la société

Handicapé depuis la naissance, Monsieur F. décède dans une clinique après la prise en charge tardive d'une occlusion intestinale.
Face à ses douleurs intenses, sa mère n'aura de cesse d'alerter l'équipe médicale. Aucune de ses remarques ne sera prise en compte. Les seules paroles entendues par cette dame seront:
– *« Votre fils coûte déjà bien assez cher à la Sécurité sociale, et ceci depuis sa naissance… »*
– *« De toute façon, il est condamné… »*
– *« C'est lui le médecin et il sait ce qu'il fait… »*

# Violences verbales envers le personnel infirmier

Une femme se présente aux urgences obstétricales, accompagnée de son mari. Ce dernier, voyant que deux autres femmes sont reçues en priorité, commence à s'énerver. Les infirmières d'accueil lui expliquent que ces patientes présentent des critères de gravité et que leur pronostic vital est engagé en l'absence rapide de prise en charge. L'homme n'entendant rien, commence à les menacer, les accuse d'incompétence et affirme qu'il va tout faire pour qu'elles ne puissent plus exercer.
L'infirmière qui nous rapporte ce témoignage, décrira la fréquence de ce type de situation et sa crainte, sans cesse croissante, d'être la cible de violences de la part de certains patients manifestant leur impatience aux urgences.

TÉMOIGNAGE

## GÉRARD VINCENT, délégué général de la FHF, Fédération Hospitalière de France

**POURQUOI PARLE-T-ON AUJOURD'HUI DE NON-RESPECT DE LA DIGNITÉ HUMAINE (MALTRAITANCE ORDINAIRE) DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS ? QUELLES EN SONT LES CAUSES ?**

La notion de « maltraitance ordinaire » a le mérite de rappeler que l'institution hospitalière est par nature un lieu où des personnes, fragilisées par leur maladie, sont confrontées à leur souffrance et à un univers souvent hermétique où ils se retrouvent dépendants d'autrui.

Ce désarroi naturel peut, dans des cas extrêmes, aboutir à des comportements très durement vécus par certains patients, qui peuvent en effet être blessés dans leur dignité.

Pour autant, cette notion me semble devoir être maniée avec beaucoup de précautions. Elle agrège tout d'abord des situations très différentes. Entre la personne qui patiente depuis plusieurs heures aux urgences, alors que le personnel est débordé, et celle qui n'arrive pas à obtenir des informations sur son état de santé, il est difficile et réducteur de trouver une cohérence.

Ce qui est clair est que la protection des droits des malades – dont l'affirmation est relativement récente à l'échelle de l'histoire hospitalière car ces droits n'ont émergé qu'au cours des années soixante-dix pour être définitivement reconnus par la loi Kouchner du 4 mars 2002 - doit être une priorité pour les hospitaliers.

Ceux-ci exercent un métier exigeant, dans des conditions souvent difficiles, mais il est absolument essentiel qu'ils puissent concilier l'aspiration au progrès médical et le recours à un plateau technique toujours plus sophistiqué, avec une dimension d'humanité dans l'accueil des malades.

> « Il faut également, et cela n'est pas chose facile, passer d'une culture d'infaillibilité présumée à la reconnaissance de ses erreurs… »

© DR

**AU-DELÀ DE LA SENSIBILISATION DES ACTEURS, QUELLES ACTIONS PRÉCONISEZ-VOUS POUR ENRAYER CETTE ÉVOLUTION ET RÉTABLIR LE LIEN DE CONFIANCE ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET USAGERS ?**

S'il y a une évolution, elle me semble très clairement positive et est donc moins à enrayer qu'à prolonger…

Outre l'affirmation des droits des malades dans les textes, il me semble tout à fait essentiel que l'hôpital public puisse progresser vers davantage de transparence dans sa communication à l'égard du public, par des initiatives comme celle que la Fédération hospitalière de France porte sur Internet: Hopital.fr et bientôt Maisons-de-retraite.fr, premier site à donner une information transparente sur la qualité des prestations dans les maisons de retraite.

Il faut également, et cela n'est pas chose facile, passer d'une culture d'infaillibilité présumée à la reconnaissance de ses erreurs, ce qui implique un essor du signalement des incidents et de la gestion des risques et une meilleure information sur les actes de soins, ainsi que la réparation des conséquences d'une faute: c'est là l'intérêt des procédures de conciliation et de médiation, et il faut saluer le travail mené par le Pôle Santé et Sécurité des Soins du Médiateur de la République.

Enfin, cette évolution ne pourra être poursuivie que si nous savons donner toute leur place aux associations d'usagers.

**QUEL REGARD PORTEZ-VOUS SUR LES ACTES DE VIOLENCES (INCIVILITÉS, MENACES, INTIMIDATIONS, COUPS…) SUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ?**

Il s'agit, hélas, d'actes de plus en plus fréquents, qui témoignent d'une évolution sociale, mais aussi du fait que les hôpitaux sont placés en première ligne du traitement des problèmes auxquels sont confrontés les Français. L'hôpital est au cœur du pacte républicain, même lorsque celui-ci se délite…

C'est d'ailleurs ce qui nous avait poussés à engager, sur ce thème, une campagne de communication en 2005 qui a connu un réel succès.

# Usurpations d'identité : des conséquences pénalisantes pour les victimes

© LUXPAINTER

Selon un récent rapport du Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie (Crédoc), 210 000 personnes subissent chaque année une usurpation d'identité. Il n'est pas toujours évident de prouver sa bonne foi et le Médiateur est régulièrement saisi par les victimes.

**La question des usurpations d'identité est fréquemment évoquée par la presse. L'institut National des hautes études de sécurité (INHES) en 2007 et, plus récemment, le Crédoc ont réalisé des études sur ce sujet : tous constatent une augmentation conséquente de cette pratique. Il faut rappeler que, si le fait d'emprunter à un tiers son identité n'est pas en soi un délit pénal, son utilisation pour commettre un fait répréhensible est sanctionnée depuis la loi du 5 août 1899. Les domaines administratifs touchés par ce phénomène sont vastes puisqu'il concerne tous les secteurs où l'ouverture de droits est liée à la production d'une pièce d'identité (titre de séjour, carte vitale, passeport), mais aussi où un manquement individuel à une réglementation peut entraîner une sanction : redressement fiscal, amende routière ou de transport. C'est toujours à la victime de prouver l'usurpation. Il n'est donc pas étonnant que le Médiateur et ses délégués soient régulièrement sollicités par ces dernières. L'Institution va d'ailleurs engager une réflexion d'ensemble sur ce sujet de façon à rechercher, dans l'intérêt des victimes, les améliorations possibles des textes et des pratiques administratives.**

## Aube

### UN TRAJET EN BUS QUI PEUT COÛTER CHER

Bien qu'elle n'utilise jamais le bus, Mademoiselle A. est sanctionnée pour avoir voyagé sans titre de transport à bord d'un bus de la régie locale en avril 2008. Pensant à une erreur, elle ne règle pas l'amende. Elle reçoit alors, le 21 août, une amende forfaitaire majorée de 180 euros. Elle décide de porter plainte pour usurpation d'identité mais, en décembre, elle fait l'objet de poursuites par voie d'huissier.
Saisi en février 2009, le délégué fait part, par courrier, à l'Officier du Ministère Public de trois éléments factuels rendant peu vraisemblable la responsabilité de l'infraction imputée à Mademoiselle A. Celui-ci confirme l'abandon des poursuites engagées.

## Bouches-du-Rhône

### LE VERSEMENT D'UNE RETRAITE SUSPENDU PENDANT UN AN !

Admis depuis le 1er janvier 2007 à faire valoir ses droits à la retraite, Monsieur I., de nationalité algérienne, demeure dans un foyer Sonacotra à Martigues, alors que sa famille réside en Algérie. En septembre 2008, la Caisse régionale d'assurance maladie (Cram) du Sud-Est cesse le paiement de sa pension au motif qu'une enquête est diligentée pour fraude. L'administration a, en effet, reçu un acte de décès établi à son nom en Algérie. Malgré de nombreuses démarches, aussi bien personnelles que par l'intermédiaire des services sociaux de sa ville de résidence, le réclamant ne peut arriver à prouver qu'il est bien le titulaire de la pension qui lui a été délivrée par la Cram. Après sept mois de pérégrinations administratives infructueuses, il saisit le délégué du Médiateur. Ce dernier s'emploie à reconstituer sa carrière et son parcours de vie. Il rassemble tout un faisceau d'éléments tendant, d'une part, à apporter les preuves de son identité et de son état civil et, d'autre part, à authentifier son existence.
Pour cela, il se réfère à deux faits marquants : le premier concerne l'existence d'un frère jumeau, qui aurait toujours vécu en Algérie et dont le décès en février 2007 serait à l'origine de la mesure prise par la Cram. Le deuxième est la perte, en février 2006, de son certificat de résidence algérien et de son passeport.
Pour preuve de son existence physique, son médecin traitant et son bailleur acceptent d'attester que l'intéressé est bien en vie. L'authentification de son état civil est obtenue par la délivrance d'un certificat de vie établi par le consulat général d'Algérie à Marseille, la vérification des données inscrites sur son passeport algérien et celles de son certificat de résidence algérien établi par la préfecture des Bouches-du-Rhône.
Toutes ces pièces, auxquelles s'ajoutent divers documents administratifs et attestations d'employeurs, sont adressées à la Cram pour démontrer que le réclamant était victime d'une fausse déclaration. Grâce au dossier monté avec l'aide du délégué, l'interruption de paiement (qui était due à un acte de décès adressé à la Cram par une personne dénonçant une usurpation d'identité en Algérie) a été levée.

## Haute-Garonne

### L'USURPATION SE PRATIQUE AUSSI EN FAMILLE

Le délégué est saisi d'une réclamation déposée par Monsieur B. qui réside dans une commune de la Côte-d'Or et dont le frère, sans domicile fixe dans la région toulousaine, a usurpé l'identité dans le cadre de plusieurs infractions (transport, ivresse, tapage…). Certains procès-verbaux ont été classés par l'officier du ministère public mais d'autres, dressés pour ivresse publique et manifeste, ont fait l'objet d'ordonnances pénales rendues à l'encontre du requérant. Malgré une plainte déposée par ce dernier, la procédure de recouvrement engagée par la trésorerie suit son cours : l'intéressé est destinataire de nombreux commandements et amendes majorées s'élevant à plus de 2 000 euros.
Le délégué adresse un courrier au parquet, pour attirer notamment son attention sur cette plainte déposée par Monsieur B. auprès de la gendarmerie de son domicile en décembre 2006. Début 2009, le délégué est avisé par les fonctionnaires de police que le frère du requérant est décédé le 17 novembre 2008. Lors de la découverte de son corps, il a été identifié comme étant Monsieur B. puisqu'il était en possession d'une carte nationale d'identité établie au nom de ce dernier, confirmant ainsi l'usurpation d'identité.
Devant le silence du parquet malgré plusieurs relances, le délégué s'adresse alors à l'officier du ministère public qui, au vu de cet élément matériel déterminant, prend la décision d'annuler les ordonnances pénales.

## Seine-Saint-Denis

### DOUBLE EMPLOI

Un jeune ouvrier du bâtiment cap-verdien sollicite l'aide du délégué pour convaincre l'administration fiscale qu'il a bien été victime d'une usurpation d'identité. Il lui explique qu'en 2004, il a partagé un logement avec l'un de ses compatriotes en situation irrégulière qui lui a volé un chéquier et « emprunté » quelque temps sa carte d'identité. Il est aujourd'hui poursuivi au titre des années 2004 et 2005 pour ne pas avoir déclaré l'intégralité des salaires qui lui auraient été versés par trois entreprises d'intérim et une société de construction, comme en attestent les fiches de paye établies à son nom et la photocopie de sa carte d'identité produites par les quatre employeurs. On lui réclame de ce fait plus de 5 000 euros de redressement, somme qu'il est incapable de payer.
Dérouté par cette accusation non fondée, il n'a pas su répondre à l'administration et ce n'est qu'en mars 2009 que, sur les conseils de sa tante, il a déposé plainte pour usurpation d'identité. Le centre des impôts a rejeté son recours estimant que le nombre total d'heures déclarées correspondait, pour un an, à la durée normale d'un salarié à temps plein et qu'il n'apportait pas la preuve de sa bonne foi.
Reprenant le dossier, le délégué choisit une autre approche : en pointant mois par mois les bulletins de salaires (et non plus le simple total annuel), il met en évidence que l'intéressé était censé avoir travaillé 352 heures en juin 2004, 313 heures en juillet 2004 et 350 heures en septembre 2004. Ce nombre d'heures ne pouvait pas avoir été fait par une seule personne, sans compter le temps de déplacement nécessaire entre les quatre sociétés.
Par ailleurs, l'examen des relevés bancaires du jeune homme ne faisait apparaître qu'une seule rentrée d'argent mensuelle (celle de son employeur réel) mais comportait également une douzaine de pénalités pour prélèvements et chèques impayés correspondant au chéquier volé. La complicité entre les deux homonymes était donc peu vraisemblable.
Le délégué transmet ses observations au conciliateur fiscal en lui demandant de bien vouloir réexaminer cette situation. Le dégrèvement est alors accordé.

MODE D'EMPLOI

**Avant de s'adresser au Médiateur de la République pour mettre en cause une administration ou un service public, le réclamant doit impérativement avoir effectué une démarche préalable auprès du service concerné, c'est-à-dire lui avoir demandé les justifications de sa décision ou avoir contesté cette décision. S'il estime que la décision est erronée ou lui porte préjudice, il peut saisir l'Institution de deux manières :**

**1.** **CONTACTER** un député ou un sénateur de son choix qui transmettra le dossier de la réclamation au Médiateur de la République.

**2.** **RENCONTRER** un délégué du Médiateur de la République (liste disponible sur **www.mediateur-republique.fr**), lequel traitera directement la demande localement s'il le peut.

> **DI@LOGUEZ** avec notre agent virtuel e-mediateur pour vous informer au mieux et vous aider dans vos démarches. Il suffit de l'ajouter à vos contacts et de chatter avec lui. Avec MSN, rajoutez **mediateur-republique@hotmail.fr** à vos contacts et avec Google Talk, **mediateur.republique@gmail.com**

> **PÔLE SANTÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS.** Le Pôle Santé et Sécurité des Soins est à votre écoute, du lundi au vendredi de 9 h à 20 h, au 0810 455 455 (prix d'un appel local). Plus d'informations sur **www.securitesoins.fr**

**À SAVOIR**

*Le Médiateur de la République n'est pas compétent et ne peut intervenir dans les litiges privés, dans les litiges opposant un agent public en fonction à l'administration qui l'emploie, ou encore dans une procédure engagée devant une juridiction. La saisine du Médiateur de la République ne suspend pas les délais de recours devant la justice.*

CAS CONCRETS

# Maltraitance à l'hôpital : quand la violence touche aussi les enfants

Christophe, 14 ans et demi, est suivi par son médecin traitant pour une maladie de Crohn (affection chronique inflammatoire du tube digestif). Il est hospitalisé en urgence, par son médecin traitant, devant la suspicion d'une occlusion intestinale aiguë.
Le service de pédiatrie générale étant complet, Christophe est admis, en chambre seule, dans le service de chirurgie digestive adulte. Il subit immédiatement une intervention chirurgicale, en raison d'une menace possible de nécrose d'une anse intestinale. Après quatre jours, Christophe est pris de diarrhées profuses et de violentes douleurs abdominales. Une fièvre relativement élevée est constatée par le personnel infirmier. Un bilan sanguin confirme l'existence d'une infection. Au cours des cinq jours suivants, l'état général de Christophe se dégrade dans un climat d'indifférence de la part des soignants qui en ont la charge. Les bilans sanguins se succèdent, confirmant une septicémie, mais aucun traitement antibiotique n'est mis en route. Christophe est décrit par ses parents comme un adolescent « fragile » depuis l'annonce de sa maladie. Il est d'un naturel timide, plutôt craintif et pleure facilement. Pourtant, le personnel infirmier ne semble pas prendre en compte cette dimension pour adapter son comportement, bien au contraire. Au cours des onze jours d'hospitalisation qui vont précéder son décès, il confie à sa mère être victime de brimades régulières de la part des infirmières, notamment la nuit : « *Arrête de pleurnicher…* » ; « *Nous ne sommes pas là pour ramasser ta m…* » ; « *Pas la peine de réclamer ta mère, elle ne viendra pas…* »
Avec son téléphone portable, il se confie toutes les nuits à sa mère, relatant ses douleurs non soulagées et ses angoisses d'être réprimandé lorsqu'il souille sa chambre, pris de violentes diarrhées.
Les parents, estimant ne pas avoir obtenu une écoute attentive et compassionnelle de la part de la direction et des professionnels de santé, ont saisi le Pôle Santé, Sécurité des Soins, exprimant l'espoir que de tels faits ne se reproduisent plus. Une réunion entre les parents et l'hôpital, à des fins de médiation, a été organisée rapidement et chacune des parties a pu s'exprimer librement et défendre ses positions. Le constat dressé, la direction de l'établissement s'est engagée à mener :
• d'une part, une sensibilisation des soignants sur la notion de « bientraitance », en rappelant la charte de l'enfant hospitalisé et, notamment, que les enfants ne doivent pas être admis dans les services adultes, qu'un enfant hospitalisé a le droit d'avoir ses parents auprès de lui jour et nuit quel que soit sont âge ou son état, que l'équipe soignante doit être formée à répondre aux besoins psychologiques et émotionnels de l'enfant et qu'il doit être traité avec tact et compréhension en toute circonstance.
• d'autre part, une réflexion sur la mise en place d'un recueil systématique des cas de maltraitance par les professionnels de santé.

# Une administration fiscale finalement conciliante

Monsieur W., un Britannique installé en France, est redevable, en qualité de légataire universel, de droits de mutation. En raison de leur montant élevé, il a sollicité un plan de règlement qui lui a été accordé jusque fin 2004.
Il a conservé la gestion de ses comptes bancaires outre-Manche. Pour des raisons mal connues, probablement linguistiques, plusieurs des échéances ont été payées avec retard par la banque anglaise, en contravention avec les engagements de l'intéressé envers l'administration fiscale française.
Cette dernière a donc appliqué une majoration d'environ 77 000 euros. En raison de la bonne foi de Monsieur W., elle lui aurait toutefois consenti, affirme-t-il, un nouveau délai de paiement jusque fin 2006, assorti du renouvellement de la remise conditionnelle des pénalités. Ayant procédé lui-même à tous les versements dans ces délais, Monsieur W. a demandé le bénéfice de la mesure de remise promise. Mais celle-ci lui a été refusée à plusieurs reprises, l'administration invoquant chaque fois le manquement à ses engagements initiaux.
La même réponse a d'ailleurs été faite au Médiateur de la République, avant qu'un courrier du receveur, retrouvé tardivement par Monsieur W., ne permette d'établir qu'un paiement échelonné jusqu'en 2006 lui avait bien été accordé.
Avec ce nouvel élément, le Médiateur a réitéré sa demande auprès de l'administration fiscale. Celle-ci a finalement accepté d'abandonner les intérêts de retard restant dus, bien que le renouvellement de la promesse de leur remise n'ait pas été formellement établi.

TRIBUNE

# La médiation à l'Éducation nationale et dans l'Enseignement supérieur

## Une médiation institutionnelle : portrait

### UNE MÉDIATION INSCRITE DANS LA LOI

La loi relative aux libertés et responsabilités des universités, loi du 10 août 2007, en son article 40, inscrit l'institution du médiateur de l'Éducation nationale et de l'Enseignement supérieur. Ce texte figure au Code de l'éducation à l'article L23-10-1.

### UNE ORGANISATION SELON UNE LOGIQUE DE MISSION

En 2009, une équipe nationale, composée de sept personnes et de quarante-quatre médiateurs académiques et correspondants du médiateur académique, assure cette mission. Elle a vocation à résoudre des litiges. C'est au niveau national, à partir d'un travail conjoint avec les médiateurs académiques, que sont élaborées les recommandations que le médiateur adresse annuellement aux ministres. Au-delà des conflits, le médiateur est porteur de recommandations afin de favoriser des évolutions institutionnelles.

### UNE AUGMENTATION DU NOMBRE DES RÉCLAMATIONS

En 1999, huit demandes sur dix provenaient des personnels. En 2008, six sur dix émanent des familles, des étudiants et des apprentis. L'année 2009 marquera le chiffre de 7000 saisines tant au niveau national qu'académique. Il faut rapporter ces chiffres aux presque 15 millions d'élèves et étudiants et aux 1150000 agents. En 2008, le nombre des réclamations provenant des usagers est en augmentation de 20 % concernant l'enseignement secondaire et de 18 % concernant l'enseignement supérieur. Ces 7000 réclamations sont traitées, pour 85 % d'entre elles, au niveau académique et, pour 15 %, au niveau national. 85 % des dossiers sont traités dans un délai inférieur à trois mois.

### LE MÉDIATEUR DE LA RÉPUBLIQUE ET LE MÉDIATEUR DE L'ÉDUCATION NATIONALE ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR TRAVAILLENT ENSEMBLE

Il n'existe pas de lien de subordination entre le Médiateur de la République et le médiateur de l'Éducation nationale et de l'Enseignement supérieur. Au regard de l'article 2 alinéa 4 du décret du 1er décembre 1998, *« le médiateur de l'Éducation nationale est le correspondant du Médiateur de la République.* » Le médiateur de l'Éducation nationale et de l'Enseignement supérieur reçoit toutes les réclamations des personnels en activité. Dans l'hypothèse où il est saisi sur des questions statutaires qui valent pour la fonction publique telles que l'avenir des personnels vacataires ou les questions qui intéressent plusieurs administrations, le Médiateur de la République et celui de l'Éducation nationale et de l'Enseignement supérieur peuvent unir leurs efforts et leurs recommandations qu'ils auront la volonté de faire aboutir ensemble.
En revanche, les propositions faites par le Médiateur de la République dans le cadre de son rapport annuel comportent des points qui concernent l'enseignement. En sa qualité de « correspondant » du Médiateur de la République, le médiateur de l'Éducation nationale et de l'Enseignement supérieur se doit d'assurer le suivi des propositions de réforme faites par le Médiateur de la République

### ET DEMAIN…

Le médiateur de l'Éducation nationale et de l'Enseignement supérieur est aujourd'hui saisi de situations individuelles. Telle est sa compétence. Pour autant, et de tout temps, le médiateur a été saisi par des groupements de parents d'élèves ou de personnels qui s'adressent à lui. Est-ce possible d'intervenir en médiation dans des conflits collectifs ? La question est ouverte.

Les universités souhaitent aussi développer des modes alternatifs de règlement des conflits, précisément dans le cadre de leurs libertés et responsabilités nouvelles. Ce sera l'un des enjeux des années à venir.

Les établissements ne s'y trompent pas : nous commençons à être consultés à propos d'expérimentations « d'élèves médiateurs » qui, le plus souvent auprès d'associations, ont une fonction de médiation auprès de leurs camarades décrocheurs ou absents des cours.

La médiation a de beaux jours devant elle dans notre société où le désir d'individualisation croît – que certains qualifient d'individualisme –, où les droits personnels augmentent : droit au logement, à la santé, à l'éducation…, où les figures de l'autorité se transforment, où se développent des mécanismes nouveaux de dialogue social.

La médiation a de beaux jours devant elle :

- si elle peut contribuer à repenser les relations entre l'administration et ses personnels, entre ses personnels et les familles, entre les familles, les élèves et leur relation à l'éducation, aux enseignants, à la réussite de leurs enfants ;

- si elle peut, à certains moments critiques, offrir un espace de dialogue dans les politiques publiques dans la mission de développement des intelligences, des compétences et des connaissances.

C'est l'œuvre de tous et je remercie vivement Jean-Paul Delevoye, le Médiateur de la République. Son engagement reste un précieux cadeau fait au médiateur de l'Éducation nationale et de l'Enseignement supérieur.

« La médiation a de beaux jours devant elle dans notre société où le désir d'individualisation croît, […] où les droits personnels augmentent… »

MONIQUE SASSIER
Médiatrice de l'Éducation nationale et de l'Enseignement supérieur

**Retrouvez l'intégralité de cette tribune sur www.mediateur-republique.fr**

PROPOSITIONS DE RÉFORME

# Enseignants non titulaires : entre précarité et faibles perspectives

Préoccupé par la précarité des enseignants non titulaires du second degré, le Médiateur de la République a formulé, en juin 2008, une proposition de réforme destinée à garantir à la fois la continuité du service, l'intérêt des élèves et les droits des agents.
Quelques avancées semblaient avoir été obtenues avec l'envoi, le 24 septembre 2008, d'une note du ministre de l'Éducation nationale aux recteurs d'académie leur demandant de rémunérer sans délai les vacataires et de leur verser l'indemnité de suivi et d'orientation des élèves (ISOE), due en cas de participation aux conseils de classe ou de réunion avec les parents.
Or, cette note ne semble pas avoir été réellement suivie d'effet. De plus, compte tenu de la baisse du nombre de titulaires, les rectorats ont, pour les années 2008-2009 et 2009-2010, augmenté le recours à la vacation pour effectuer des remplacements. Ce recours massif se doublerait, en outre, d'un important *turnover* précarisant davantage les intéressés.
Enfin, au moment où la « mastérisation » des concours de recrutement des enseignants se met en place, le Médiateur de la République vient d'adresser au ministre un complément à sa proposition de réforme initiale. Il est ainsi suggéré de faire bénéficier les enseignants non titulaires, qui désirent se présenter aux concours mais ne sont pas titulaires d'un master (bac + 5), de la validation des acquis de l'expérience (VAE) à condition d'avoir effectué, au cours des six années précédentes, un nombre d'heures d'enseignement suffisant.

# Pacsés : une nouvelle avancée

Comme l'avait souhaité le Médiateur de la République, le décret n° 2009-1425 du 20 novembre 2009 vient d'étendre aux partenaires liés à un fonctionnaire d'État ou hospitalier par un pacte civil de solidarité (Pacs) le versement du capital décès prévu par le Code de la sécurité sociale. Jusqu'à présent, outre les enfants du fonctionnaire décédé, seul l'époux ou l'épouse de celui-ci pouvait prétendre au versement de ce capital.
Le Médiateur salue cette avancée, qui devrait concerner entre 250 et 300 partenaires survivants par an.
Par ailleurs, un aménagement permettant l'application rétroactive de ce nouveau droit est prévu, puisque recevront une somme équivalente à ce capital les partenaires des fonctionnaires dont le décès est survenu au cours des quatre années précédant la publication de ce décret.

# Accidents médicaux : améliorer le dispositif de réparation amiable

Dans le prolongement du colloque organisé par le Médiateur de la République le 27 mai 2009 qui a dressé un bilan du dispositif de réparation amiable des accidents médicaux créé par la loi Kouchner du 4 mars 2002, plusieurs pistes d'amélioration ont été soumises aux pouvoirs publics.
Elles visent d'abord à assouplir les critères d'accès à ce dispositif, en abaissant le seuil d'incapacité permanente partielle (IPP) à 20 %, contre 24 % minimum exigé actuellement. Il paraît également nécessaire de préciser la notion de *« troubles particulièrement graves dans les conditions d'existence »*, qui constitue une autre voie d'accès dont l'utilisation donne lieu à des variations importantes d'une commission d'indemnisation à l'autre. Le Médiateur a, dès lors, proposé que la Commission nationale des accidents médicaux use de son pouvoir de recommandation pour suggérer quelques éléments communs de définition. Il s'agirait aussi d'améliorer la prise en compte des victimes dites « par ricochet », c'est-à-dire des personnes de l'entourage de la victime subissant les effets de l'accident médical.
Le droit à indemnisation des intéressés se trouve aujourd'hui limité à un double titre. Lorsque la victime de l'accident est vivante, les victimes par ricochet ne peuvent pas être indemnisées de leurs préjudices propres en cas d'aléa médical, alors qu'elles peuvent l'être en cas d'accidents fautifs. En outre, lorsque la victime est décédée, seuls ses ayants droit, au sens de successeurs légaux, ont qualité pour agir devant la commission d'indemnisation, ce qui exclut la plupart du temps le concubin ou le partenaire pacsé.
Pour remédier à ces iniquités, il conviendrait de prévoir l'indemnisation des préjudices propres des victimes par ricochet en cas d'aléa médical, y compris du vivant de la victime de l'accident, et d'étendre expressément la notion d'ayant droit au concubin et au partenaire pacsé.

# Fichiers de police : le Médiateur reprend la main

Afin d'éviter que des personnes exerçant des activités de sécurité se voient refuser un emploi sur la base de mentions injustifiées contenues dans des fichiers de police (Système de traitement des infractions constatées (Stic) et Système judiciaire de documentation et d'exploitation (Judex)), le Médiateur avait proposé en 2005 de renforcer les garanties judiciaires attachées à leur consultation. Le ministre de l'Intérieur avait alors missionné un groupe de travail dont les propositions avaient fait long feu. De nouveau missionné à l'occasion de l'affaire Edvige, le groupe avait rendu, fin 2008, un second rapport. Plusieurs de ses recommandations ont été soutenues par le Médiateur. Un an plus tard, force est de constater que les suites se font toujours attendre. C'est la raison pour laquelle le Médiateur envisage de nouvelles initiatives pour promouvoir les améliorations juridiques attendues.

JURISPRUDENCE

# Une amende plutôt qu'une expulsion

L'expulsion n'est pas la sanction obligatoire du séjour irrégulier d'une personne sur le territoire de l'Union européenne, lorsqu'il existe des mesures nationales moins sévères.
Ainsi en a jugé la Cour de justice des Communautés européennes (CJCE), dans un arrêt du 22 octobre dernier concernant des ressortissants boliviens qui séjournaient en Espagne sans autorisation valide de séjour. Ayant fait l'objet d'une décision d'expulsion, ils ont saisi la justice en se fondant sur des dispositions nationales prévoyant le prononcé d'une amende en cas de séjour irrégulier et en l'absence de circonstances aggravantes.
La Cour a donc été saisie d'une question préjudicielle afin de déterminer si, au regard du droit communautaire, il existe une obligation pour les États membres d'expulser tout migrant en situation irrégulière, et par conséquent, si la réglementation en cause est compatible avec le système Schengen.
Après avoir rappelé que les États membres ont la faculté de prévoir des mesures d'expulsion dans certains cas, la CJCE a considéré qu'en application du principe de proportionnalité et qu'en l'absence d'éléments aggravants, **un « *État membre n'est pas obligé d'adopter une décision d'expulsion* » et peut prononcer des mesures moins sévères, telles que l'imposition d'une amende.**
La Cour a donc jugé la législation espagnole compatible avec le droit communautaire, conformément à la directive « retour » du 16 décembre 2008 qui prévoit expressément que des mesures plus favorables aux ressortissants de pays tiers peuvent être appliquées.
CJCE, 22 octobre 2009, aff. C-261/08, *Madame Zurita Garcia*.

DROITS DE L'HOMME

# Les détenus ont aussi des droits

Dans le cadre de la surveillance par le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe de l'exécution des arrêts de la Cour européenne, le Médiateur de la République et la Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH) ont adressé au Comité une communication en octobre dernier concernant l'état d'exécution de l'arrêt Frérot contre France du 12 juin 2007. Dans cet arrêt, la Cour a condamné la France pour violation des articles 3, 8 et 13 de la Convention européenne, après la plainte d'un détenu. Au regard des mesures générales demandées par le Comité, le Médiateur de la République et la CNCDH recommandent, pour une exécution pleine et entière de cet arrêt, que le gouvernement français adopte de nouvelles mesures en matière de fouilles corporelles des personnes détenues, de contrôle de leur correspondance et d'accès à un recours effectif contre une décision de rétention de la correspondance.

# Premières propositions sur les mineurs étrangers isolés

Le ministre de l'Immigration, de l'Intégration, de l'Identité nationale et du Développement solidaire, Éric Besson, a fait part le 18 novembre de ses premières propositions au terme de la réflexion menée par les différents membres du groupe de travail sur les mineurs étrangers isolés (MEI) mis en place en mai dernier. Jean-Paul Delevoye, membre de ce groupe de travail, a émis plusieurs recommandations qui ont été reprises par Éric Besson. Celui-ci préconise, en effet, une meilleure articulation des responsabilités et des financements de l'État et des collectivités territoriales en matière de prise en charge des mineurs étrangers isolés. Il soutient par ailleurs, au nom d'une plus grande solidarité européenne, la proposition du Médiateur de la République de créer un fonds européen avec pour vocation leur prise en charge et leur accompagnement en Europe et dans leur pays d'origine. Ce point est dès à présent inscrit à l'ordre du jour de la prochaine présidence espagnole de l'Union européenne.