



Alimentation des personnes âgées à domicile: quels enjeux?

Regards croisés

Cadre juridique

Michaël ROQUART

Direction des Affaires Juridiques – Collectivité européenne d'Alsace

25 novembre 2022 ERNSTEIN – 29 novembre 2022 BRUMATH

"Quest-ce que la nourriture ? Ce n'est pas seulement une collection de produits, justiciables d'études statistiques ou diététiques. C'est aussi et en même temps un système de communication, un corps d'images, un protocole d'usages, de situations et de conduites".

Roland Barthes, Pour une psychosociologie de l'alimentation contemporaine, 1961





Alimentation,
nutrition, soin:
éléments de
définition

La nutrition: une fonction essentiellement physiologique

-La nutrition est « l'ensemble des processus d'assimilation et de dégradation des aliments qui ont lieu dans un organisme, lui permettant d'assurer ses fonctions essentielles et de croître » (Dictionnaire Larousse).

-« La nutrition est le processus par lequel un organisme vivant ingère les aliments, les assimile, les transforme et les utilise pour sa croissance, son entretien, son fonctionnement et pour produire chaleur et énergie » (Dictionnaire de la pensée médicale, PUF, 2004).

L'alimentation: une dimension sociale

L'alimentation se définit
comme: « *action
d'alimenter, de s'alimenter
; manière de s'alimenter :
une alimentation carnée* »
(Dictionnaire Larousse).

L'alimentation va donc
bien au-delà de la seule
nutrition:

-si elle assure une fonction
vitale, elle est une source
de plaisir.

-elle a également un rôle
social, culturel, religieux,
affectif...

L'alimentation, une identité culturelle

La relation entretenue avec l'alimentation exprime aussi la différence entre cultures; selon les pays, les différences sont notables:

moments des repas (horaires, nombre de repas par jour...)

composition du plat principal,

la manière de manger (repas à table, repas debout...)

«La notion du bon et du mauvais est aussi étroitement liée à la culture. L'enfant apprend déjà dès son premier âge le goût du salé et du sucré et ceci se fait dans un contexte social bien défini, en raison de la dépendance du nouveau-né à l'entourage» (Saveurs de famille, V. Châtel, Mille et une nuits, 2000).

« Il ne suffit pas qu'un aliment soit bon à manger, encore faut-il qu'il soit bon à penser ».

« La cuisine d'une société est un langage dans lequel elle traduit inconsciemment sa structure, à moins que, sans le savoir davantage, elle ne se résigne à y dévoiler ses contradictions ».

Claude Lévi-Strauss



L'alimentation, un lien étroit avec la santé



La notion d'alimentation peut parfois déboucher sur la notion de soin:



-l'alimentation médicalisée: la gastrostomie, alimentation artificielle, a une fonction purement nutritive.



-le mixage d'aliments à une personne âgée qui présente des problèmes de déglutition (prévention du risque de fausse route).

Les troubles alimentaires justifiant un recours aux soins

Dans certains cas, les troubles alimentaires peuvent justifier le recours aux soins.

Le soin intervient lorsque la personne se trouve dans l'impossibilité de s'alimenter: cas où l'alimentation et l'hydratation artificielles permettent de pallier l'impossibilité.

Le soin intervient lorsque la personne refuse de s'alimenter: il peut s'agir d'une décision choisie ou d'une position relevant d'une pathologie (exemple: anorexie mentale).

Un consentement nécessaire en cas de recours aux soins

L'article 16-3 du code civil modifié par la loi du 27 juillet 1999 dispose que: *« Il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité thérapeutique pour la personne. »*

Le consentement de l'intéressé doit être recueilli préalablement hors le cas où son état rend nécessaire une intervention thérapeutique à laquelle il n'est pas à même de consentir. »

La transmission d'informations relatives à l'état de santé: le secret professionnel

La personne âgée, victime de troubles alimentaires, est légitimement en droit de s'opposer à la transmission des informations relatives à son état de santé.

Même s'il peut apparaître légitime que les enfants ou la famille se soucient de l'état de santé, ils sont des tiers à la relation thérapeutique.

En conséquence, le médecin ne peut rien leur révéler sans violer le secret médical; à défaut, il encourt des sanctions pénales (jusqu'à un an d'emprisonnement et 15 000 € d'amende) et professionnelles, et peut être condamné à payer des dommages et intérêts en réparation du préjudice subi.

Lorsque la personne âgée est en mesure de s'exprimer, le respect du secret professionnel s'impose: « *toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou un service, un professionnel ou organisme concourant à la prévention ou aux soins, le service de santé des armées, un professionnel du secteur social ou médico-social (SMS) ou un établissement ou service social et médico-social (ESSMS) a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations le concernant. Ces professionnels, les membres du personnel de ces établissements, services ou organismes, ainsi que toute personne en relation, de par ses activités, avec ces structures doivent s'abstenir de dévoiler toute information concernant l'utilisateur venue à leur connaissance, sauf dans les cas de dérogation expressément prévus par la loi* » (article L. 1110-4, I du code de la santé publique).

Le secret
professionnel:
un impératif à
respecter

Le secret professionnel

Sont soumis au secret professionnel tous les professionnels du secteur social et médico-social intervenant auprès d'une personne malade, le personnel des établissements et services sociaux et médico-sociaux auprès desquels l'intéressé est pris en charge, ainsi que « toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes » (article L. 1110-4, I du code de la santé publique).



Ainsi, si certains professionnels ne sont pas tenus au secret par leur profession, ils peuvent y être tout de même astreints par la circonstance qu'ils interviennent dans la prise en charge de l'utilisateur.

Le secret professionnel

Ainsi, l'information sur l'état de santé peut être divulguée aux proches pour favoriser l'accompagnement médical et psychologique uniquement avec l'accord de la personne prise en charge.

A titre d'exemple, si une personne âgée en mesure de s'exprimer présente des troubles de santé nécessitant des prescriptions d'ordre alimentaire, les informations ne peuvent être révélées aux proches qu'avec l'accord de la personne.



Le refus de
s'alimenter:
respect du
choix de la
personne

Le refus d'alimentation: un droit

Dès lors que la personne est en mesure de manifester sa volonté, le refus d'alimentation constitue un refus assimilable à toute autre forme de refus d'intervention.



Le refus doit être respecté: toute intervention portant atteinte à la sphère intime de l'individu, celui-ci dispose du droit de la refuser dès lors qu'il a compris les enjeux de cette décision.

La nécessité d'identifier les causes du refus de s'alimenter

Il convient d'identifier la nature du refus de s'alimenter:

```
graph TD; A[Il convient d'identifier la nature du refus de s'alimenter:] --> B[Soit le refus est volontaire et résulte d'un libre choix: le refus de s'alimenter doit être respecté; il peut toutefois s'agir d'un refus motivé par des circonstances externes (refus de la personne âgée de suivre le régime alimentaire préconisé dans certaines pathologies: diabète, hypertension...).]; B --> C[Soit le refus est involontaire et résulte soit d'une impossibilité à ingérer les aliments, soit d'une pathologie.];
```

Soit le refus est volontaire et résulte d'un libre choix: le refus de s'alimenter doit être respecté; il peut toutefois s'agir d'un refus motivé par des circonstances externes (refus de la personne âgée de suivre le régime alimentaire préconisé dans certaines pathologies: diabète, hypertension...).

Soit le refus est involontaire et résulte soit d'une impossibilité à ingérer les aliments, soit d'une pathologie.

Le refus de
s'alimenter en
milieu carcéral: les
grèves de la faim



Une limite à la liberté du détenu de refuser de s'alimenter

L'article D364 du code de procédure pénale: « *Si un détenu se livre à une grève de la faim prolongée, il ne peut être traité sans son consentement, sauf lorsque son état de santé s'altère gravement et seulement sur décision et sous surveillance médicales.* »

L'alimentation du détenu dans un état critique est considérée comme un traitement (décision médicale).

Un équilibre entre la protection de la vie et de la santé et l'interdiction des traitements inhumains et dégradants

La jurisprudence de la Cour Européenne des Droits de l'Homme recherche le point d'équilibre entre:

1 La protection de la vie et de la santé,

2 L'interdiction des traitements inhumains et dégradants (article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme: « Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants »).

Une alimentation forcée soumise à conditions:

L'alimentation forcée est admise lorsque:

-la situation est critique, le détenu qui refuse de s'alimenter mettant sa vie en péril: la mesure d'alimentation forcée doit revêtir un caractère médical, et non disciplinaire.

-les méthodes utilisées pour alimenter le détenu doivent être proportionnées et ne pas être constitutives de mauvais traitements.

L'alimentation forcée d'un détenu gréviste de la faim (CEDH, 4e section, 19 juin 2007, CIORAP c/ Moldavie)

Afin de protester contre les sordides conditions matérielles de son emprisonnement, un détenu moldave avait effectué plusieurs tentatives de suicide et plusieurs grèves de la faim.



Pour mettre fin à une grève de la faim, un médecin, estimant que la santé du détenu s'était détériorée, ordonna son alimentation forcée.



A sept reprises, les agents de la prison, qui l'avaient préalablement menotté, l'obligèrent à se nourrir en procédant de la manière suivante; ils le forçaient à ouvrir la bouche en lui tirant les cheveux et en lui infligeant des douleurs insupportables, puis ils le maintenaient bouche ouverte au moyen d'écarteurs buccaux et, en lui tirant la langue à l'aide de pinces métalliques, ils pouvaient alors lui enfoncer un tube rigide jusqu'à l'estomac où parvenait enfin des aliments liquides.

L'alimentation forcée d'un détenu gréviste de la faim (CEDH, 4e section, 19 juin 2007, CIORAP c/ Moldavie)

Douloureuse et humiliante, la méthode d'alimentation forcée a été qualifiée de torture distinguée au sens de l'article 3 de la Convention afin de marquer d'une spéciale infamie des traitements inhumains délibérés provoquant de fort graves et cruelles souffrances.

En outre, la CEDH a relevé qu'aucun élément médical n'indiquait que la santé ou la vie du détenu était gravement en péril; l'alimentation forcée ne revêtait aucun caractère médical: elle visait à décourager le prévenu de poursuivre son action de protestation contre ses conditions de détention, via une grève de la faim.



L'alimentation forcée qualifiée d'acte de torture ou de traitements inhumains (CEDH, Cour - deuxième section, NEVMERJITSKI c. UKRAINE, 5 avril 2005, 54825/00)

Dans cette espèce, la CEDH a considéré que l'utilisation de menottes et d'un écarteur buccal pour enfoncer un tube en caoutchouc dans l'œsophage du détenu en grève de la faim afin de lui injecter de la nourriture liquide constitue un traitement inhumain.



Le refus de s'alimenter dans le secteur
sanitaire ou médico-social

Une surveillance de l'alimentation des personnes âgées: l'alimentation, gestion des risques

Dans le cadre du secteur sanitaire ou du secteur médico-social, le refus de s'alimenter des personnes âgées est un phénomène fréquent.

Au sein des établissements, la surveillance de l'alimentation est axée sur la prévention du risque:

Risque de dénutrition, **Risque d'accident.**

« L'alimentation en collectivité n'est pas d'abord une question de plaisir mais de gestion des risques »
(plaisir de manger et refus d'alimentation en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, Isabelle Cottet, Graziella Marion, Pascal Dreyer - Gérontologie et société 2010/3 vol. 33 / n° 134).

Une surveillance de l'alimentation des personnes âgées: l'alimentation, gestion des risques

Des obligations très strictes à la charge des établissements sociaux et médico-sociaux:



1 En matière d'hygiène des denrées alimentaires, des règles strictes s'imposent aux gestionnaires des EHPAD: toute personne travaillant dans une zone de manipulation de denrées alimentaires doit respecter un niveau élevé de propreté corporelle et porter des tenues de travail adaptées et propres. Le personnel doit bénéficier d'une formation à l'hygiène alimentaire adaptée et les locaux par lesquels circulent les denrées alimentaires doivent être en permanence propres et en bon état d'entretien.



2 En matière de qualité nutritionnelle des repas, les établissements sociaux et médico-sociaux sont tenus de respecter des règles relatives à la qualité nutritionnelle des repas qu'ils proposent, lesdites règles devant être publiées sous la forme d'une charte affichée dans les services concernés.

Une alimentation qui s'inscrit dans une dimension de contrainte médicale

Une alimentation de plus en plus « médicalisée » à l'égard des personnes âgées:

-l'ingestion d'aliments à texture modifiée (aliments mixés sur prescription médicale),

-des menus obéissant à des régimes arrêtés sur prescription médicale (diabète, tension...): aliments prohibés ou rationnés.



Le droit à l'alimentation

Le droit à l'alimentation

Le droit à l'alimentation est un droit humain protégeant le droit des personnes à se nourrir dans la dignité, ce qui implique:

- qu'une nourriture suffisante est disponible,
- que les personnes ont les moyens d'y accéder
- qu'elle répond adéquatement aux besoins alimentaires de l'individu.

Le droit à l'alimentation protège le droit de tous les êtres humains d'être à l'abri de la faim, de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition.

L'alimentation en tant que droit fondamental: un droit à la nutrition

L'alimentation a été définie comme un droit fondamental dans les textes internationaux relatifs aux droits de l'Homme: l'article 25 de la Déclaration des Nations Unies de 1948 proclame que *«toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires»*.

Le Pacte international relatifs aux droits économiques, sociaux et culturels de 1966 proclame en son article 11 que *« tout homme a le droit d'être alimenté et nourri selon ses besoins »*.

Le droit à l'alimentation, un droit non consacré par la loi au titre des libertés fondamentales

La loi ne consacre pas de droit à l'alimentation, à la différence de la liberté d'aller et de venir, la protection de la vie privée, l'exercice du culte, le consentement aux soins...



La charte des droits et libertés de la personne accueillie prévue à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles détaille les droits des usagers accueillis en établissement comprend 12 articles, chacun énonçant un droit ou un principe et le déclinant: le droit à une alimentation choisie n'y figure pas.

Une absence de droit à une alimentation de qualité

L'article L1110-5 du code de la santé publique garantit le droit pour toute personne de bénéficier de soins de qualité: « *Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées...* »



En revanche, aucune disposition juridique ne garantit un droit d'ordre général à bénéficier d'une alimentation de qualité.

La prise en compte de
l'alimentation des
personnes âgées: le
plaisir de manger



Une « médicalisation » de l'alimentation qui conduit à des refus de s'alimenter

La tendance à la « médicalisation » de l'alimentation, notamment chez les personnes âgées, génère des résistances et des refus de s'alimenter.

En milieu hospitalier, la qualité des repas a des conséquences importantes sur le processus de guérison des patients: *« il existe en effet une relation entre la durée de séjour et le risque de dénutrition. L'hospitalisation elle-même serait donc un facteur de risque de dénutrition comme en témoigne la dégradation progressive des paramètres nutritionnels chez l'adulte ou l'apparition d'une dénutrition pendant l'hospitalisation d'enfants ne souffrant pas de pathologies graves. De fait, la durée de séjour apparaît comme un facteur de risque indépendant de dénutrition. L'altération de l'état nutritionnel pourrait simplement s'expliquer par une consommation alimentaire insuffisante pendant l'hospitalisation »* (Avis du Conseil National de l'Alimentation n° 78 - 07/2017 -Alimentation En Milieu Hospitalier).

La restauration collective en établissements de santé et médico-sociaux: le plus gros volume de gaspillage

Les repas fournis produisent des restes très importants (dans certains cas, plus de 40 % en moyenne des aliments proposés), un gaspillage qui est directement lié à leur faible consommation.

Les facteurs potentiellement impliqués:

-manque de temps pour se restaurer (notamment, repas interrompu du fait d'un geste médical),

-présentation et qualité gustative des plats,

-remise en température,

-portions mal adaptées aux désirs des patients

-simple difficulté à ouvrir seul certains emballages...

Redonner le
plaisir de
manger





« Le plaisir de la table est de tous les âges, de toutes les conditions, de tous les pays, de tous les jours ; il peut s'associer à tous les autres plaisirs et reste le dernier pour nous consoler de leur perte ».

Jean Anthelme Brillat-Savarin, Physiologie du goût

De nouvelles règles afin de redonner le plaisir de manger au sein des établissements sociaux et médico-sociaux

Les établissements sociaux et médico-sociaux sont tenus de respecter des règles relatives à la qualité nutritionnelle des repas qu'ils proposent. Elles doivent être publiées sous la forme d'une charte affichée dans les services concernés (article L.230-5 du code rural).

-choix privilégié des produits de saison entrant dans la composition des repas,

-nécessité de proposer 4 ou 5 plats à chaque déjeuner ou dîner,

-adaptation des plats aux goûts et habitudes alimentaires des résidents,

-respect d'exigences adaptées à l'âge ou au handicap de ces derniers...

Une charte nationale pour une alimentation responsable et durable

Le 29 mars 2017, a été signée une charte nationale pour une « alimentation responsable et durable au sein des établissements médico-sociaux ».

Dénuée de valeur contraignante, elle encourage à adopter de nouvelles pratiques en cohérence avec le programme national pour l'alimentation et le programme national nutrition santé.



La loi Egalim du 30 octobre 2018

La loi du 30 octobre 2018 pour l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et une alimentation saine, durable et accessible à tous (dite loi EGalim) a imposé, à compter du 1er janvier 2022, que les repas servis dans les restaurants collectifs gérés par des personnes morales de droit public ou privé comprennent une part au moins égale, en valeur, à 50 % de produits répondant à certaines conditions, comme par exemple issus de l'agriculture biologique, issus du commerce équitable, bénéficiant d'un écolabel...



La part des produits biologiques doit représenter au moins 20 % de cette valeur.

La loi Climat du 22 août 2021

Dans un premier temps les restaurants collectifs gérés par les personnes morales de droit public doivent axer les repas sur:

-des produits dont l'acquisition a été fondée, principalement, sur les performances en matière de protection de l'environnement et de développement des approvisionnements directs de produits de l'agriculture, dans le respect des règles du code de la commande publique ;

-de produits issus du commerce équitable.

Ces règles seront également applicables à compter du 1er janvier 2024 aux repas servis dans tous les restaurants collectifs dont les personnes morales de droit privé ont la charge.

Les gestionnaires, publics et privés, des services de restauration des établissements sociaux et médico-sociaux, dont ceux accueillant des personnes âgées, sont concernés par ces réformes qui s'imposent à eux.



La maltraitance alimentaire

Le refus de s'alimenter des personnes âgées: un facteur de maltraitance

Le Conseil de l'Europe définit la maltraitance de la manière suivante: « Tout acte ou omission commis dans le cadre de la famille par un de ses membres, lequel porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique, ou à la liberté d'un autre membre de la famille ou qui compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière ».

Il opère une classification des actes de maltraitance, ces actes de pouvant avoir lieu à domicile ou en institutions et être le fait de l'entourage ou du personnel des établissements:

les violences physiques : coups, brûlures, ligotage, soins brusques sans information ou préparation, non-satisfaction des demandes pour des besoins physiologiques, violences sexuelles, meurtre dont euthanasie ;

les violences psychiques ou morales : langage irrespectueux ou dévalorisant, absence de considération, chantages, abus d'autorité, comportements d'infantilisation, non-respect de l'intimité, injonctions paradoxales ;

les violences matérielles et financières : vols, exigences de pourboire, escroqueries diverses, locaux inadaptés ;

les violences médicales ou médicamenteuses : manque de soins de base, non-information sur les traitements ou les soins, abus de traitement sédatif ou neuroleptique, défaut de soins de rééducation, non-prise en compte de la douleur ;

les négligences actives : toutes formes de sévices, abus, abandons, manquements pratiqués avec l'intention de nuire ;

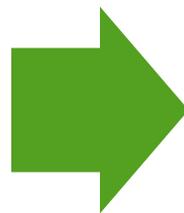
les négligences passives : relevant de l'ignorance, de l'inattention de l'entourage ;

la privation ou la violation des droits : limitation de la liberté de la personne, privation de l'exercice des droits civiques, d'une pratique religieuse.

la maltraitance civique : cette catégorie concerne la violation des droits élémentaires du citoyen (détournement de procuration, privation de papiers d'identité, enfermement).

Le refus de s'alimenter des personnes âgées: un facteur de maltraitance

Le code de l'action sociale et des familles définit désormais ce qu'est la maltraitance depuis le 9 février 2022.



« 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 » (article L. 119-1 du code de l'action sociale et des familles).

Le forçage alimentaire, acte de maltraitance

-Le licenciement pour faute grave d'une aide-soignante pour divers faits de maltraitance sur les résidents d'un EHPAD a été jugé fondé: l'aide-soignante forçait certains résidents à manger de manière brutale en leur enfonçant la cuillère dans la bouche ou en usant de procédés d'intimidation (Cour d'Appel Paris, 19 janvier 2009, n° 2009/55).

-Le licenciement pour faute grave d'une auxiliaire de vie a été jugé fondé: celle-ci forçait une résidente à manger contre son gré en lui maintenant la bouche fermée pour éviter qu'elle ne recrache pas, après lui avoir fait ingurgiter de la nourriture en tenant des propos menaçants. La Cour a considéré que « ces faits d'une violence réelle eu égard surtout au statut de la personne concernée, fragilisée par son état de dépendance, constituent des actes de maltraitance inadmissibles justifiant un licenciement pour faute grave » (Cour d'Appel Paris, 5 février 2013, n° 11/03365).

Le refus de manger, source de brutalités et d'humiliations

-A été également jugé fondé le licenciement d'un aide-soignant qui s'était rendu coupable de brutalisation et d'humiliation à l'encontre d'une résidente qui refusait de manger: face au refus de la résidente de manger, l'aide-soignant s'était énervé, lui avait tiré les cheveux, et après l'avoir fait pleurer, l'avait privé de son café à la fin du repas (Cour d'appel Aix-en-Provence, 1^{er} décembre 2015, n° 13/22516).7).

-Il en est de même d'une salariée qui avait adressé des reproches culpabilisants à une résidente qui refusait de prendre son souper: la salariée en question l'avait levée de force de son fauteuil et l'avait isolée dans le couloir afin de la « punir » (Dijon, 19 novembre 2015, n° 14/0051

A l'inverse, la salariée qui, lors du repas du soir, a servi le potage aux autres résidents laissant l'une d'entre elles attendre plus de quarante minutes sans raison valable a été reconnue coupable d'acte de maltraitance: à l'une de ses collègues qui l'avait interrogée, elle avait répondu qu' »elle n'avait pas faim, donc si elle ne mange pas ce soir ce n'est pas grave » et avait ensuite raccompagné la résidente à sa chambre sans lui laisser le temps de terminer son repas (Cour d'appel Orléans, 31 juillet 2014, n° 13/01380).

La négligence,
un acte de
maltraitance

La maltraitance de l'entourage: le forçage alimentaire

A domicile, l'entourage de la personne âgée qui refuse de s'alimenter peut se rendre coupable de violences, le « forçage alimentaire » étant constitutif d'un acte de maltraitance:

En août 2002 une association d'alerte de la maltraitance des personnes âgées avait adressé un signalement au Parquet de Rodez, portant sur des négligences et maltraitances physiques et psychologiques sur la personne de Madame Denise S., âgée de 88 ans, imputables à son fils Bertrand. Ce signalement reposait sur des déclarations de témoins désireux de conserver l'anonymat.

Le fils avait été poursuivi devant la juridiction correctionnelle.

La maltraitance de l'entourage: le forçage alimentaire

La Cour avait constaté des déclarations recueillies lors de l'enquête que le prévenu :

« - prenait sa mère par les épaules et la secouait, lui prenait les cheveux sur la tête pour accompagner l'ordre » ;

« - mettait la cuillère dans sa bouche en lui disant de manger, lui serrait les joues pour l'obliger à avaler »;

« - devenait de plus en plus agressif à l'égard de sa mère, la secouant un peu pour la faire manger', selon Madame G., laquelle avait dû s'interposer ' lorsqu'il avait porté des petites tapes sur la tête à sa mère pour qu'elle cesse ses agissements »;

« - lui criait dessus assez souvent' en proférant des jurons » ;

« - attachait sa mère à une chaise avec un manche à balai dans le dos, la brusquait en la prenant par les épaules ou les cheveux, mettait de force la cuillère dans la bouche de sa mère, tapait avec le plat de la main ou le poing soit sur le visage soit sur la tête, tapait surtout sur la tête ».

La maltraitance de l'entourage: le forçage alimentaire

Dans ses auditions, le fils avait reconnu qu'il lui arrivait de se mettre en colère, de brusquer sa mère en la secouant par les épaules, de presser ses joues pour la faire déglutir, de l'attraper par les cheveux, essentiellement lorsqu'elle tombait, ou encore de lui introduire une cuillère dans la bouche.

La Cour a considéré que « ces agissements, outre qu'ils attestent de l'élément intentionnel, lequel consiste dans la volonté de commettre les actes et pas dans leurs conséquences, ne sauraient constituer, comme le soutient le prévenu, des techniques de stimulation de sa mère. » (Madame S., âgée de 88 ans, était atteinte de la maladie d'Alzheimer depuis plusieurs années et présentait une altération des fonctions supérieures et pouvait être considérée comme totalement dépendante et incapable d'assumer les gestes les plus simples de la vie quotidienne) (Cour d'appel Montpellier 3e chambre des appels correctionnels, 5 Octobre 2006, n° 06/00126)

La maltraitance alimentaire: une obligation de signalement

La maltraitance 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.



La loi d'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015, dite loi ASV, contient quelques dispositions en vue d'améliorer les procédures de signalement des situations de maltraitance au sein des ESSMS; elle est à l'origine de l'article L. 331-8-1 du code de l'action sociale et des familles introduisant la première définition légale de situations caractéristiques de la maltraitance d'un usager dans le secteur social et médico-social qui doivent donner lieu à un signalement aux autorités compétentes par les structures concernées.

La maltraitance alimentaire: une obligation de signalement

L'obligation de signalement vise également « *tout événement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées* ».

Qu'il s'agisse d'un proche ou d'un tiers, toute situation de maltraitance alimentaire doit faire l'objet d'un signalement.



Le refus de
s'alimenter: la
traduction d'une
pathologie mentale

L'hospitalisation: solution au refus de s'alimenter



Le refus d'une personne de s'alimenter peut résulter non de l'expression d'un libre choix, mais d'une pathologie mentale.



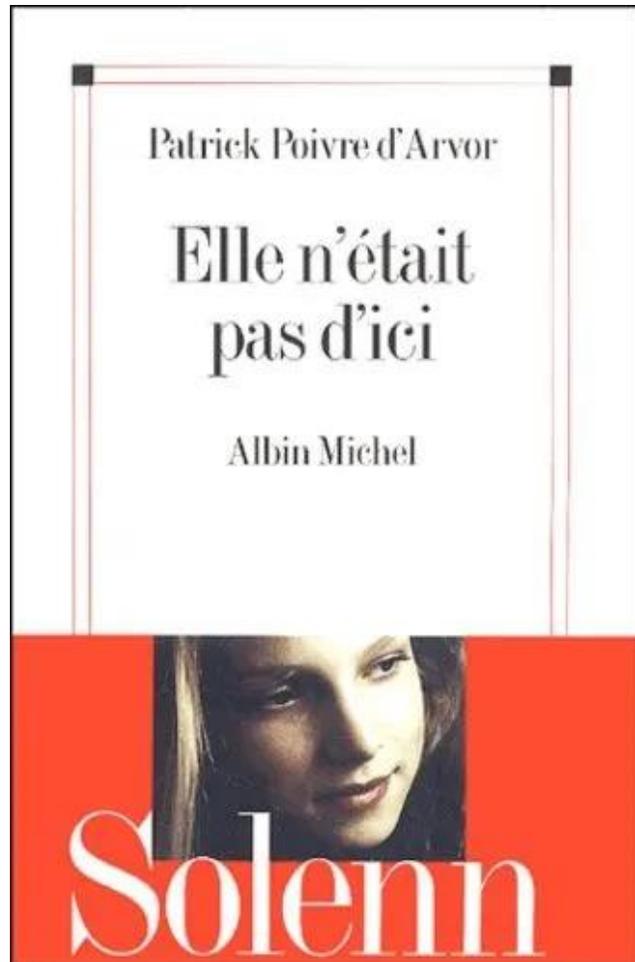
Tel est le cas de l'anorexie mentale, trouble grave du comportement alimentaire: dans un cas sur deux, le refus de s'alimenter conduit à une hospitalisation:



- en cas d'urgence vitale somatique ou psychique,



- en cas d'épuisement ou de crise familiale avant que le risque vital ne soit engagé ou en cas d'échec des soins ambulatoires.



En présence d'un risque vital et d'un déni des troubles, l'anoxerie mentale peut donner lieu à une hospitalisation sans consentement.

L'hospitalisation sans consentement

Une patiente qui présentait une anorexie sévère engageant son pronostic vital avait fait l'objet d'une hospitalisation psychiatrique sans consentement au motif d'un « péril éminent »: étant dans le déni de la pathologie, elle s'opposait aux soins.

L'hospitalisation sans consentement reposait sur trois conditions:

-absence d'adhésion aux soins,

-nécessité d'une surveillance médicale constante au regard de l'état de santé,

-situation de péril imminent.

L'hospitalisation sans consentement

La patiente avait saisi le juge de la détention et des libertés afin de solliciter l'annulation de l'hospitalisation sans consentement: au soutien de son recours, elle faisait valoir que l'hospitalisation ordonnée sans son consentement avait provoqué un sentiment d'humiliation qui n'avait fait que renforcer sa perte d'appétit.

Son recours ayant été rejeté, elle avait interjeté appel; la Cour d'appel avait ordonné la mainlevée de la mesure d'hospitalisation forcée pour les motifs suivants (Cour d'Appel de Rouen, 24 mai 2017, n° 17/02503, JCP 2017 n° 36, p 1538):

-la patiente ayant accepté de poursuivre des soins dans un établissement spécialisé dans les troubles alimentaires sous une forme moins contraignante, elle ne se trouvait plus dans une situation de déni de sa pathologie;

-elle bénéficiait d'un soutien important de son entourage familial;

-l'hospitalisation contrainte s'avérait contre-productive, l'efficacité de la prise en charge en cas d'anorexie nécessitant l'adhésion impérative de la patiente.

L'absence de soins: un facteur d'engagement de la responsabilité

A l'inverse, la France a été condamnée par la Cour européenne des droits de l'homme pour ne pas avoir permis à une détenue malade et anorexique de 48 ans d'être soignée dans un structure adaptée, en aménageant sa peine.

La détenue, Virginie Raffray Taddei, en détention à Roanne, avait déposé à plusieurs reprises des demandes de suspension de peine et/ou de libération conditionnelle pour raisons médicales qui avaient toutes été rejetées, les expertises ayant mis en doute certaines des pathologies alléguées; après une grève de la faim en juillet 2008, elle était devenue anorexique, pesant 34 kg pour 1,65 m selon un examen réalisé en mars 2009.

A cette période, bien que plusieurs expertises médicales aient préconisé une prise en charge de la patiente dans une structure adaptée, les demandes de suspension de peine avaient été rejetées au motif que « *la seule condition de la nécessité de soins ne suffit pas à ouvrir au condamné un droit à la libération conditionnelle, mesure qui exige de ce dernier qu'il manifeste des efforts sérieux de réadaptation sociale.* »

L'absence de soins: un facteur d'engagement de la responsabilité

Les autorités faisaient valoir que la détenue instrumentalisait ses maladies pour pouvoir sortir de prison.

Néanmoins, pour la CEDH, *"l'absence de prise en compte par les autorités nationales de la nécessité d'un suivi spécialisé dans une structure adaptée, le fait qu'elle ait au contraire été transférée à deux reprises, et la durée de la procédure, constituent une violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme, qui proscrit les peines ou traitements inhumains"* (CEDH, 21 décembre 2010, Raffray Taddei c/ France, D.2011, 793).

*“Se nourrir est un besoin, savoir
manger est un art.”*

Rabelais



