



## Le Conseil de l'âge

# ANNEXES A L'AVIS DU CONSEIL DE L'AGE SUR LA TERMINOLOGIE DU GRAND AGE

L'avis a été adopté par consensus lors de la séance du 30  
septembre 2019

## Annexe 1 Compte-rendu des travaux menés par la commission de travail sur la terminologie et des débats menés en séance

Une commission de travail sur la terminologie du grand âge présidée par M. Alain Koskas et avec pour rapporteur M. Pascal Champvert, a été créée en octobre dernier au sein du Conseil de l'âge, dans le but de lutter contre toute appellation stigmatisante et discriminante à l'encontre des personnes âgées et pour favoriser le changement de paradigme souhaité par les membres du conseil. La commission de travail a réfléchi à une terminologie plus positive, inclusive et participative, valorisant les compétences de la personne âgée, le maintien de sa dignité et de son libre-arbitre.

Plusieurs propositions ont été faites par le Président et le rapporteur de la commission de travail. Elles ont été soumises au vote des membres du Conseil de l'âge, terme par terme, lors des séances du 16 mai et du 30 septembre 2019 et en partie également par voie électronique en juin. L'avis du Conseil de l'âge a été adopté par les membres lors de la séance du 30 septembre 2019.

**Les termes ci-dessous ont été adoptés à la majorité simple ou absolue des présents.** Certains membres ont émis des argumentaires en faveur du changement de terminologie ou au contraire allant contre l'adoption de certains termes. Ils sont repris dans les annexes suivantes (annexes 2 à 6).

### Termes adoptés à la majorité par les membres du Conseil de l'âge le 16 mai 2019

Remplacer	Par	Commentaires
Dépendance Dépendant	Vulnérabilité Vulnérable	<b>Majorité absolue + 1 voix</b> Appui et réserves émis par certains membres en annexe de l'avis
Lutte contre la dépendance	Soutien à l'autonomie	<b>Consensus fort : adoption à l'unanimité</b>
Prise en charge	Accompagnement (prise en charge financière maintenue)	<b>Consensus fort : adoption à l'unanimité</b>
Maintien à domicile	Soutien à domicile	<b>Consensus fort : adoption à l'unanimité</b> A préciser : de quel domicile parle-t-on ? Le domicile d'origine, familial ? Ou également les résidences services seniors (RSS), les résidences autonomie et autres formes d'habitats groupés/ partagés ?
Institutionnalisation	Entrée en résidence et vie en résidence	<b>Consensus fort : adoption à la quasi-unanimité</b> Attention à la cohérence à avoir avec le terme qui sera choisi pour remplacer celui d'EHPAD (maison ? résidence ?)
Structures intermédiaires	Domiciles regroupés	<b>Majorité simple</b> A préciser : de quoi parle-t-on exactement ? Les RSS et résidence autonomie en font-elles parties ?
Lucratif	Commercial	<b>Majorité absolue + 1 voix</b> Appui et réserves émis par certains membres en annexe de l'avis

Le Conseil de l'âge a rappelé qu'il retient le terme de « proches aidants », déjà consacré dans la loi d'adaptation de la société au vieillissement de 2015, au lieu « d'aidants familiaux » ou « d'aidants naturels ».

**Sur le terme d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), la plupart des membres souhaitent son remplacement mais il a été plus difficile de trouver un consensus<sup>1</sup>.**

**Trois questions ont été posées aux membres :**

- 1<sup>ère</sup> question : quel terme utiliser pour dénommer le lieu : « maison », « résidence » ? (attention à la cohérence à avoir avec le terme choisi « entrée en résidence »/ « vie en résidence »)
- 2<sup>ème</sup> question : faut-il faire apparaître le caractère médical ou médico-social du lieu ou une autre caractéristique du lieu (lieu de « vie », « d'accompagnement ») ?
- 3<sup>ème</sup> question : quel terme pour désigner le public destinataire : « aînés », « grand-âge », « seniors », « personnes âgées » ?

**Sur chacun de ces points, les membres ont voté par voie électronique dans le courant du mois de juin et lors de la séance du 30 septembre.**

**Le terme de « résidence d'accompagnement et de soin pour aînés » a emporté le plus de suffrages.**

Concernant la dénomination du lieu, le terme de « maison », même s'il n'était pas majoritaire, était fortement soutenu également.

Les débats ont été les plus importants sur le(s) caractéristique(s) du lieu, certains membres ne souhaitant faire apparaître aucune qualification, d'autres souhaitant mettre l'accent sur son caractère médicalisé ou médicosocial pour le distinguer des autres lieux non médicalisés (établissement d'hébergement pour personnes âgées – EHPA -, résidence service, résidence autonomie) ou d'autres encore souhaitant mettre en avant l'humanisation nécessaire de ce lieu en précisant « de vie » ou « d'accompagnement ».

Le terme « d'aînés » est ressorti des débats de façon assez consensuelle.

---

<sup>1</sup> Pour mémoire, le rapport issu de la concertation Grand âge et autonomie de mars 2019 proposait le terme de « maison du grand âge » ou « maison médicalisée des seniors » pour remplacer le terme d'EHPAD.

## **Annexe 2 : Réserves émises par certains membres sur les termes « vulnérabilité/vulnérable » en remplacement de « dépendance / dépendant »**

### **L'AD-PA (Pascal Champvert)**

En remplacement des termes de « dépendant » ou « dépendance », l'AD-PA avait une préférence pour le terme « fragilisé » ou « fragilité ». Compte tenu que certains membres préfèrent utiliser ce terme pour les personnes qui sont peu handicapées, l'AD-PA a accepté le terme « vulnérable », d'autant que celui-ci fait écho à d'autres types de vulnérabilités pour d'autres personnes.

### **Drees (Patrick Aubert)**

Nous réitérons notre désaccord de fond avec le remplacement de « dépendance » par « vulnérabilité ». Comme cela a été pointé par la DGS dont nous reprenons ici l'analyse, la vulnérabilité fait référence à un état qui peut concerner toutes populations. Le seul code de la santé publique fait plusieurs fois référence à la notion de « personnes vulnérables » ou de « populations vulnérables », dans des articles concernant l'accès aux soins et la lutte contre les inégalités territoriales et sociales de santé (consultation de PMI : [Article R2112-1](#) ; médiation linguistique : [Article D1110-5](#) ; centres de santé : [Article L6323-1-1](#) ; établissements d'information, de consultation ou de conseil familial : [Article R2311-1](#) ; mission ANSP : [Article R1413-1](#) ; urgences : [Article D6124-23](#) ; pédicure-podologue : [Article R4322-58](#)). L'usage de cette notion de vulnérabilité pourrait ainsi faire confusion. Une personne âgée peut être par ailleurs autonome mais éloignée du système de santé ou en situation socio-économique précaire et jugée vulnérable de ce point de vue.

### **UNAF (Christiane Basset, Cécile Bouillot)**

Les termes « vulnérabilité » et « vulnérable » viennent remplacer les termes « dépendance » et « dépendant ». Or la vulnérabilité peut faire référence à une situation de pauvreté, de problème d'accès aux droits (par exemple pour les immigrés), à des types de population (par exemple les enfants)... Le terme « vulnérabilité » fait donc référence à un ensemble de situation bien plus large que le terme « dépendance ». L'UNAF regrette l'ambiguïté introduite par cette nouvelle terminologie.

### **Anne-Marie Guillemard, personnalité qualifiée**

Je souscris aux réserves formulées sur vulnérabilité. En même temps je suis convaincue que la France, l'un des seuls pays à conserver l'appellation discriminante de Dépendance doit impérativement trouver une autre appellation. Je ne trouve que des périphrases: " besoin d'aide au quotidien"?

### **CNAV (Frédérique Garlaud)**

Le terme de « vulnérabilité » en remplacement de « dépendance » semble de nature à favoriser une ambiguïté sur le public concerné. En effet, il existe différentes natures de vulnérabilité et l'introduction de ce terme dans le champ du grand âge apportera de la confusion.

### **UNCCAS (Helene-Sophie MESNAGE, Joëlle Martinaux)**

Nous partageons les réserves des membres du HCFEA sur le remplacement du terme dépendance/dépendant par celui de vulnérabilité/vulnérable.

Une personne âgée dépendante n'est pas forcément vulnérable en ce sens qu'elle n'est pas forcément sous protection juridique (tutelle, curatelle... étant entendu qu'en droit privé, on désigne par droit des personnes vulnérables les mesures ayant trait à la mise sous protection juridique), qu'elle n'est pas forcément en situation de précarité/exclusion sociale/maladie chronique, etc. D'ailleurs, la mention des personnes vulnérables dans le plan Canicule ne désigne pas uniquement les personnes âgées.

### **CNCPH (Chantal Bruno)**

Pour "Dépendance" et vulnérabilité" je dirai qu'ils ne sont pas plus appropriés l'un que l'autre même si "dépendance" est communément associé au vieillissement. Il faudrait à chaque fois rajouter : due à l'âge.

### **CTIP (Bertrand Boivin-champeaux)**

Le terme de "vulnérabilité" est bien plus large (notamment au sens économique et social) que celui de "dépendance" dont l'image est très négative et réductrice puisque elle stigmatise la personne en la considérant comme "charge" pour la société.

Pour ces raisons, nous ne sommes pas favorable au terme "Vulnérable" et préférons : "personne en situation de perte d'autonomie".

### **FEDESAP (Céline Martin)**

La FEDESAP n'est pas favorable au changement de la Dépendance par le terme Vulnérabilité. Il caractérise un état générique englobant un ensemble de situation de fragilité dont fait partie la dépendance.

### **ANAH (Marielle Ferret)**

Je souscris aux réserves formulées par les autres membres sur la notion de vulnérabilité. Ce terme peut en effet porter à confusion sur son champ d'application et les populations concernées. La vulnérabilité peut faire référence à des situations (de ressources, de situations sociales, d'accès aux droits, ...) beaucoup plus large que le terme « dépendance », qui certes peut paraître indélicat mais qui de fait définit une réalité concrète et comprise par les professionnels et les personnes concernées.

### **FEHAP (Agathe Faure)**

Les termes « fragilité » et « vulnérabilité » sont plus larges que le seul champ du Grand Âge et du coup ne semblent pas complètement adaptés à notre sujet. Le terme d'autonomie, certes très utilisé, semble correspondre. Deux propositions :

- « Perte d'autonomie » explicite, mais non positif avec une idée d'irréversibilité ;
- « nécessitant un soutien à l'autonomie », plus positif, mais également plus dilué du fait de la périphrase.

**Avis sur les terminologies du grand âge**

Le HCFEA Conseil de l'âge s'est prononcé lors de sa séance du 16 mai 2019 sur des propositions de modification de terminologies sur le grand âge, ayant vocation à être reprises dans nos textes.

Le Conseil de l'âge propose de remplacer le terme de « personnes dépendantes » par « personnes vulnérables ». La présente contribution recense les dispositions du code de l'action sociale et de la famille (CASF), du code de la santé publique (CSP) et en droit privé employant les termes de vulnérable/ vulnérabilité et dépendant/dépendance ou perte d'autonomie et propose une analyse des conséquences d'un remplacement de ces termes.

**La DGCS et la Direction générale de la santé (DGS) ne sont pas favorables à la substitution de « dépendance/dépendant » par « vulnérabilité/vulnérable ».**

L'analyse montre que les définitions de la dépendance et de la vulnérabilité ne sont pas superposables. La vulnérabilité fait référence à un état qui peut concerner tout type de populations. L'usage de cette notion de vulnérabilité pourrait ainsi être source de confusion.

**La vulnérabilité renvoie par ailleurs à un besoin de protection qui pourrait prévaloir sur la préservation de l'autonomie et de la liberté de choix de la personne, en contradiction avec l'objectif de changer le regard sur le grand âge et de rendre la société plus inclusive.**

**I. Présentation des dispositions du CASF et du CSP et en droit privé employant les termes vulnérable/ vulnérabilité et dépendant/dépendance et perte d'autonomie**

1. Emploi dans le CASF des termes vulnérable/vulnérabilité

Le CASF utilise dans une quinzaine d'articles les termes vulnérables ou vulnérabilité (voir liste en annexe).

- La notion de personnes vulnérables ou en situation de vulnérabilité est employée dans l'article de définition de l'action sociale et médico-sociale (art. L116-1), qui la distingue d'autres groupes sociaux comme les personnes âgées ou les personnes handicapés ou encore les personnes en situation de précarité ou de pauvreté. Il semble qu'elle vise les enfants et familles ayant besoin de protection.
- Elle renvoie également aux personnes en situation d'exclusion sociale (pauvreté, précarité). Ainsi, la lutte contre la précarité alimentaire est destinée aux « personnes en situation de vulnérabilité économique ou sociale. » (art. L266-1).
- Ces termes sont aussi employés pour désigner les personnes bénéficiant d'une mesure de protection juridique des majeurs (art. D215-5).
- Enfin, le terme de vulnérabilité est employé dans son sens courant, synonyme de fragilité, pour différents types de public par exemple pour la situation des personnes polyhandicapées ou des personnes accueillies en centres d'hébergement.

Ainsi, la notion de personnes vulnérable ou en situation de vulnérabilité, telle qu'utilisée dans le CASF renvoie à une situation pouvant toucher différentes catégories de public dont le point commun est la fragilité et le besoin de protection pour différents motifs : pauvreté et précarité, enfance ou famille ayant besoin de protection, altération des facultés d'une personne la rendant incapable de défendre ses

intérêts ou encore handicap.

## 2. Emploi dans le code de santé publique de la notion de vulnérabilité

Le code de la santé publique fait plusieurs fois référence à la notion de « personnes vulnérables » ou de « populations vulnérables », dans des articles concernant l'accès aux soins et la lutte contre les inégalités territoriales et sociales de santé, tels que par exemple : consultation de PMI ([Article R.2112-1](#)) ; médiation linguistique ([Article D.1110-5](#)) ; centres de santé ([Article L.6323-1-1](#)) ; établissements d'information, de consultation ou de conseil familial ([Article R.2311-1](#)) ; mission ANSP ([Article R.1413-1](#)) ; urgences ([Article D.6124-23](#)) ; pédicure-podologue ([Article R.4322-58](#)).

## 3. Emploi dans le CASF des termes Dépendant/Dépendance et perte d'autonomie

La notion de dépendance renvoie à la perte d'autonomie liée au grand âge. Une définition est donnée par les lois ayant instituée en 1997 la prestation spécifique dépendance (PSD) et l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) :

### **Art. L232-1**

« Toute personne âgée résidant en France qui se trouve dans l'incapacité d'assumer les conséquences du manque ou de la perte d'autonomie liés à son état physique ou mental a droit à une allocation personnalisée d'autonomie permettant une prise en charge adaptée à ses besoins.

Cette allocation, définie dans des conditions identiques sur l'ensemble du territoire national, est destinée aux personnes qui, nonobstant les soins qu'elles sont susceptibles de recevoir, ont besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou dont l'état nécessite une surveillance régulière. »

Les notions de dépendance/dépendants renvoient à un corpus de textes très encadré sur la définition du niveau de dépendance, l'accueil des personnes âgées dépendantes dans des établissements autorisés pour accueillir ce type de public selon des conditions de fonctionnement (les EHPAD) et leur financement (tarif dépendance).

### **Art. L313-12**

« I.- Les établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 qui accueillent un nombre de personnes âgées dépendantes dans des proportions supérieures à des seuils appréciés dans des conditions fixées par décret sont des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

### **Article R314-158**

« Les prestations fournies par les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant des I et II de l'article L. 313-12 sont financées, dans les conditions prévues au présent paragraphe, par 1° Un forfait global relatif aux soins en application du 1° du I de l'article L. 314-2, correspondant aux soins et prestations délivrés aux résidents affiliés à un régime obligatoire de base de sécurité sociale, auquel s'ajoutent les tarifs journaliers correspondant aux soins et prestations délivrés aux autres résidents ;

2° Un forfait global relatif à la dépendance, versé par le département d'implantation de l'établissement, en application du 2° du I de l'article L. 314-2, auquel s'ajoutent les tarifs journaliers afférents à la dépendance acquittés par les autres départements en application du II de l'article L. 232-8, les participations acquittées par les résidents bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie en application du même article ainsi que les tarifs journaliers acquittés par les résidents non bénéficiaires de cette allocation (...).

## 4. Emploi en droit privé des termes vulnérable/vulnérabilité et dépendant/dépendance

Le code pénal utilise dans une quarantaine d'articles les termes vulnérables ou vulnérabilité (voir liste

d'exemples d'articles en annexe) et dans huit articles le terme dépendance.

- Les deux termes vulnérabilité et dépendance sont souvent associés et renvoient à une situation de la personne liée à sa situation économique ou sociale ou une situation de fragilité :  
« particulière vulnérabilité ou dépendance résultant de la précarité de sa situation économique ou sociale » (art. 222-24 et 222-33)  
« les mineurs ou les personnes qui ont été victimes des faits décrits par ces articles à leur arrivée sur le territoire français sont considérés comme des personnes vulnérables ou en situation de dépendance. » (art. 222-15-1).
- Le terme de vulnérabilité est aussi employé dans un sens assez large dans de nombreux articles définissant des infractions dont est victime une personne dans une situation de « particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse ».

Ainsi dans le code pénal, la vulnérabilité vise aussi bien des personnes âgées fragiles que des personnes handicapées ou encore des femmes enceintes.

## II. Remplacement des termes dépendant/dépendance par les termes vulnérable/vulnérabilité

Dans les textes du champ de la cohésion sociale, **la notion de vulnérabilité a une signification très large en ce qu'elle correspond à un ensemble de situations de faiblesse (pauvreté, précarité, enfance et familles en difficultés, certains handicaps...) donnant lieu à une protection juridique** sous différentes formes. Le code pénal retient également une approche similaire.

Le terme de personne vulnérable est également utilisé expressément dans le CASF pour désigner les majeurs protégés (majeurs sous sauvegarde de justice, curatelle ou tutelle) ainsi que les personnes bénéficiant d'une mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP) ou d'une mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ).

Si les personnes âgées, ni les personnes en situation de handicap, ne sont qualifiées de vulnérables dans les textes (cf. notamment à l'art. L116-1 CASF qui définit l'action sociale et médico-sociale), pour autant, la logique catégorielle des politiques sociales repose, au préalable, sur la désignation objective d'un facteur de vulnérabilité particulier, dont l'âge et la dépendance ou la perte d'autonomie des personnes âgées font partie, comme le handicap ou l'absence d'emploi...

Notons également qu'il n'existe pas d'instrument international de référence consacré aux personnes âgées vulnérables, comme c'est le cas dans le champ du handicap avec la convention relative aux droits des personnes handicapées adoptée en 2006 par l'ONU.

- Les personnes âgées dites vulnérables ne constituent pas une catégorie homogène. Certaines bénéficient d'une protection juridique, les « incapables », d'autres sont saines d'esprit ; certaines sont autonomes et d'autres non ; l'avancée en âge peut être en elle-même facteur de vulnérabilité en raison de l'affaiblissement physique et psychologique qu'elle provoque.
- La notion de dépendance renvoie à un cadre juridique très précis. La dépendance est mesurée par une grille qui établit six niveaux de dépendance. Elle implique que ces personnes, en fonction de leur degré de dépendance, bénéficient d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie et/ou d'une surveillance régulière de leur état au sein de structures d'accompagnement et d'hébergement.

En conclusion :

- **La création d'une catégorie juridique nouvelle de « personnes âgées vulnérables » (ou « en situation de vulnérabilité ») dotée d'un statut particulier et qui se substituerait à la catégorie de « personnes âgées dépendantes » « ou « en situation de dépendance », pour mieux**

**reconnaître leurs droits et favoriser le changement de regard sur cette catégorie, ne semble pas opportune. En effet, la perte d'autonomie et le besoin d'un tiers qui caractérise légalement la dépendance ne permettent pas d'appréhender à eux seuls la diversité des situations de vulnérabilité des personnes âgées.**

- Si les enjeux sont l'affirmation d'un certain nombre de principes et le rappel des droits et libertés des personnes âgées, qui revêtent une dimension particulière dans la situation particulière de vulnérabilité due à l'âge et sans qu'il y ait incapacité ni dépendance au sens juridique, ils pourraient donner lieu à d'autres instruments plus souples tels qu'une charte ou une déclaration (voir en ce sens l'article Droit de la famille n° 3, Mars 2017, L'accompagnement des personnes âgées vulnérables : nouveau concept juridique, nouvelle conception de la protection Etude par Hugues FULCHIRON).

## **Textes juridiques reprenant les termes « Vulnérable/Vulnérabilité » annexés à la note de la DGCS et de la DGS**

### 1- Listes des textes du CASF employant les termes Vulnérable/Vulnérabilité

#### **Art. L116-1**

L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature. Elle est mise en œuvre par l'Etat, les collectivités territoriales et leurs établissements publics, les organismes de sécurité sociale, les associations ainsi que par les institutions sociales et médico-sociales au sens de l'article L. 311-1.

#### **Article L142-1**

Le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge est placé auprès du Premier ministre. Il est composé en nombre égal d'hommes et de femmes et a pour missions d'animer le débat public et d'apporter aux pouvoirs publics une expertise prospective et transversale sur les questions liées à la famille et à l'enfance, à l'avancée en âge, à l'adaptation de la société au vieillissement et à la bienveillance, dans une approche intergénérationnelle.

Son fonctionnement et sa composition sont fixés par un décret, qui prévoit une formation plénière et trois formations spécialisées dans leur champ de compétences. Chacune des formations spécialisées comprend parmi ses membres un député et un sénateur.

Dans le cadre de ses missions, le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge :

1° Formule des propositions et des avis et réalise ou fait réaliser des travaux d'évaluation et de prospective sur les politiques de son champ de compétences, au regard des évolutions démographiques, sociales, sanitaires et économiques ;

2° Formule des recommandations sur les objectifs prioritaires des politiques de la famille, de l'enfance, des personnes âgées et des personnes retraitées et de la prévention et de l'accompagnement de la perte d'autonomie, au regard notamment des engagements internationaux de la France, dont ceux de la convention internationale des droits de l'enfant du 20 novembre 1989 ;

3° Formule toute proposition de nature à garantir, à tous les âges de la vie, le respect des droits et la bienveillance des personnes vulnérables ainsi que la bonne prise en compte des questions éthiques ;

4° Mène des réflexions sur le financement des politiques mises en œuvre dans son champ de compétences ;

5° Donne un avis, dans le cadre des formations spécialisées compétentes en matière d'enfance, d'avancée en âge des personnes âgées et des personnes retraitées, d'adaptation de la société au vieillissement et de la bienveillance, sur tout projet de loi ou d'ordonnance les concernant et peut en assurer le suivi ;

6° Favorise les échanges d'expérience et d'informations entre les différentes instances territoriales sur

les politiques qui le concernent.

La formation spécialisée dans le champ de compétence de l'âge mène une réflexion sur l'assurance et la prévoyance en matière de dépendance. Elle favorise les échanges d'expérience et d'informations avec le Conseil national consultatif des personnes handicapées mentionné à l'article L. 146-1 sur les aspects communs des politiques en faveur de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées.

Le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge peut être saisi par le Premier ministre, le ministre chargé de la famille, le ministre chargé des personnes âgées et les autres ministres concernés de toute question relevant de son champ de compétences.

Il peut se saisir de toute question relative à la famille et à l'enfance, à l'avancée en âge des personnes âgées et des retraités et à l'adaptation de la société au vieillissement ainsi qu'à la bienveillance.

### **Article L116-3**

Il est institué dans chaque département un plan d'alerte et d'urgence au profit des personnes âgées et des personnes handicapées en cas de risques exceptionnels.

Ce plan est arrêté conjointement par le représentant de l'Etat dans le département et, à Paris, le préfet de police, et par le président du conseil départemental. Il est mis en œuvre sous l'autorité du représentant de l'Etat dans le département et, à Paris, du préfet de police.

Il prend en compte, le cas échéant, la situation des personnes les plus vulnérables du fait de leur isolement.

### **Article D141-2**

I. - Outre le vice-président du Haut Conseil qui la préside, la formation spécialisée dans le champ de la famille comprend soixante-treize membres répartis en six collèges (...) :

4° Sept membres représentant les associations ou organismes concourant aux politiques en faveur des familles vulnérables et des personnes handicapées :

- a) Un représentant désigné par ATD Quart monde ;
- b) Un représentant désigné par le Secours catholique ;
- c) Un représentant désigné par le Secours populaire ;
- d) Un représentant désigné par le président du Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale ;
- e) Deux représentants désignés par le Conseil national consultatif des personnes handicapées ;
- f) Un représentant désigné par le président de l'Union nationale des centres communaux d'action sociale

### **Annexe 3-0**

#### **CAHIER DES CHARGES DÉFINISSANT LES CONDITIONS TECHNIQUES MINIMALES D'ORGANISATION ET DE FONCTIONNEMENT DES SERVICES D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE MENTIONNÉS AUX 1°, 6°, 7° ET 16° DE L'ARTICLE L. 312-1**

Les activités relevant des services d'aide et d'accompagnement à domicile mentionnés au I se caractérisent, conformément aux articles D. 312-6 et D. 312-6-1 du code de l'action sociale et des familles, par des interventions liées au soutien à domicile, à la préservation ou la restauration de l'autonomie dans l'exercice des activités de la vie quotidienne et au maintien et au développement des activités sociales et des liens avec l'entourage, notamment par des aides à la mobilité, effectuées auprès d'un public vulnérable en raison de son âge, de son état de santé, de son handicap, de sa situation familiale ou de difficultés temporaires, à son domicile ou à partir de son domicile.

#### **Section 4 : Information et soutien des personnes appelées à exercer ou exerçant une mesure de protection juridique des majeurs en application de l'article 449 du code civil**

##### **Article R215-15**

L'information mentionnée à l'article L. 215-4 est délivrée sous la forme d'un document ou sur internet. En toute hypothèse, elle comporte :

- 1° Un rappel du fait que la protection d'une personne vulnérable est d'abord un devoir des familles, et subsidiairement une charge confiée à la collectivité publique ;
- 2° Une explication précise du contenu des principes fondamentaux de la protection juridique issus de l'article 428 du code civil, que sont le principe de nécessité, le principe de subsidiarité et le principe de proportionnalité ;
- 3° Une présentation de la législation sur la protection des personnes majeures vulnérables ;
- 4° Le contenu de la charte des droits et libertés de la personne majeure protégée figurant à l'annexe 4-3 ;
- 5° La description du contenu des mesures de protection juridique des majeurs ;
- 6° L'énoncé des droits et obligations de la personne chargée d'exercer la mesure de protection.

#### **Article L266-2 (Créé par LOI n°2018-938 du 30 octobre 2018 - art. 61)**

L'aide alimentaire a pour objet la fourniture de denrées alimentaires aux personnes en situation de vulnérabilité économique ou sociale, assortie de la proposition d'un accompagnement. Cette aide est apportée tant par l'Union européenne que par l'Etat ou toute autre personne morale.

Seules des personnes morales de droit public ou des personnes morales de droit privé habilitées par l'autorité administrative peuvent recevoir des contributions publiques destinées à la mise en œuvre de l'aide alimentaire. La durée et les conditions dans lesquelles l'habilitation est accordée, les modalités de contrôle des personnes morales habilitées et les sanctions applicables en cas de manquement aux conditions de l'habilitation sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.

Ces conditions doivent notamment permettre de garantir la fourniture de l'aide alimentaire sur une partie suffisante du territoire métropolitain et d'outre-mer et sa distribution auprès de tous les bénéficiaires potentiels, d'assurer la traçabilité physique et comptable des denrées et de respecter de bonnes pratiques d'hygiène relatives au transport, au stockage et à la mise à disposition des denrées.

Sont également déterminées par décret en Conseil d'Etat les modalités de collecte et de transmission à l'autorité administrative, par les personnes morales habilitées en application du deuxième alinéa, des données portant sur leur activité, sur les denrées distribuées et, une fois rendues anonymes, sur les bénéficiaires de l'aide alimentaire. La collecte et la transmission de ces données s'effectuent dans le respect de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

#### **Article L266-1**

La lutte contre la précarité alimentaire vise à favoriser l'accès à une alimentation saine, diversifiée, de bonne qualité et en quantité suffisante aux personnes en situation de vulnérabilité économique ou sociale.

Elle s'inscrit dans le respect du principe de dignité des personnes. Elle participe à la reconnaissance et au développement des capacités des personnes à agir pour elles-mêmes et dans leur environnement. L'aide alimentaire contribue à la lutte contre la précarité alimentaire.

La lutte contre la précarité alimentaire comprend la poursuite des objectifs définis à l'article L. 1 du code rural et de la pêche maritime et par les programmes nationaux relatifs à l'alimentation, à la nutrition et à la santé.

La lutte contre la précarité alimentaire mobilise l'Etat et ses établissements publics, les collectivités territoriales, les acteurs économiques, les associations, dans le cadre de leur objet ou projet associatif, ainsi que les centres communaux et intercommunaux d'action sociale, en y associant les personnes concernées.

#### **Article D312-0-3 (Décret n°2017-982 du 9 mai 2017 - art. 1)**

I.- L'autorisation des établissements et services mentionnés respectivement aux 2°, 3°, 5° et 7° du I de l'article L. 312-1 est délivrée, soit au titre de l'accompagnement de l'ensemble des publics concernés par celle de ces dispositions dont ils relèvent, soit au titre d'une spécialisation dans l'accompagnement d'un ou plusieurs des publics suivants :

- 1° Personnes présentant des déficiences intellectuelles ;
- 2° Personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme ;

3° Personnes présentant un handicap psychique ;

4° Enfants, adolescents et jeunes adultes qui, bien que leurs potentialités intellectuelles et cognitives soient préservées, présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages ;

5° Personnes polyhandicapées, présentant un dysfonctionnement cérébral précoce ou survenu au cours du développement, ayant pour conséquence de graves perturbations à expressions multiples et évolutives de l'efficiences motrice, perceptive, cognitive et de la construction des relations avec l'environnement physique et humain, et une situation évolutive d'extrême vulnérabilité physique, psychique et sociale au cours de laquelle certaines de ces personnes peuvent présenter, de manière transitoire ou durable, des signes de la série autistique ;

### **Article L349-3**

I.- Les décisions d'admission dans un centre provisoire d'hébergement, de sortie de ce centre et de changement de centre sont prises par l'Office français de l'immigration et de l'intégration, après consultation du directeur du centre. A cette fin, les places en centres provisoires d'hébergement sont intégrées au traitement automatisé de données mentionné à l'article L. 744-4 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile.

Pour l'accès aux centres provisoires d'hébergement, il est tenu compte de la vulnérabilité de l'intéressé, de ses liens personnels et familiaux et de la région dans laquelle il a résidé pendant l'examen de sa demande d'asile.

II.- Les personnes accueillies participent à proportion de leurs ressources à leurs frais d'hébergement, de restauration et d'entretien.

III.- Les conditions de fonctionnement et de financement des centres provisoires d'hébergement sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

### **Article L312-4**

Les schémas d'organisation sociale et médico-sociale, établis pour une période maximum de cinq ans en cohérence avec le schéma régional de santé prévu l'article L. 1434-2 du code de la santé publique :

1° Apprécient la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population;

2° Dressent le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médico-sociale existante ;

3° Déterminent les perspectives et les objectifs de développement de l'offre sociale et médico-sociale et, notamment, ceux nécessitant des interventions sous forme de création, transformation ou suppression d'établissements et services et, le cas échéant, d'accueils familiaux relevant du titre IV du livre IV ;

4° Précisent le cadre de la coopération et de la coordination entre les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1, à l'exception des structures expérimentales prévues au 12° du I de cet article, ainsi qu'avec les établissements de santé définis à l'article L. 6111-1 du code de la santé publique ou tout autre organisme public ou privé, afin de satisfaire tout ou partie des besoins mentionnés au 1° ;

5° Définissent les critères d'évaluation des actions mises en œuvre dans le cadre de ces schémas.

Les centres régionaux d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité et les centres locaux d'information et de coordination mentionnés au 11° du I de l'article L. 312-1 contribuent, en réponse à la demande des autorités compétentes pour l'élaboration des schémas d'organisation sociale et médico-sociale et des schémas régionaux de santé, à l'analyse des besoins et de l'offre mentionnés aux 1° et 2° du présent article, ainsi qu'à toute action liée à la mise en œuvre de ces schémas.

Un document annexé aux schémas définis au présent article peut préciser, pour leur période de validité, la programmation pluriannuelle des établissements et services sociaux et médico-sociaux qu'il serait nécessaire de créer, de transformer ou de supprimer afin de satisfaire les perspectives et objectifs définis au 3°.

Les schémas peuvent être révisés à tout moment à l'initiative de l'autorité compétente pour l'adopter.

### **Article D451-88**

Le diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social atteste des compétences nécessaires pour réaliser un accompagnement social au quotidien, visant à compenser les conséquences d'un handicap, quelles qu'en soient l'origine ou la nature, qu'il s'agisse de difficultés liées à l'âge, à la maladie, ou au mode de vie, ou les conséquences d'une situation sociale de vulnérabilité, et à permettre à la personne de définir et de mettre en œuvre son projet de vie.

### 2- Exemple des textes du CSP employant les termes Vulnérable/Vulnérabilité

#### **Article R.2112-1**

Le service départemental de protection maternelle et infantile exerce les missions qui lui sont dévolues par les articles L. 2112-1 et L. 2112-2 en organisant notamment, soit directement, soit par voie de convention dans les conditions prévues à l'article L. 2112-4 les consultations, visites à domicile et autres actions médico-sociales, individuelles ou collectives, de promotion de la santé maternelle et infantile.

La répartition géographique de ces consultations et de ces actions est déterminée en fonction des besoins sanitaires et sociaux de la population, en tenant compte prioritairement des spécificités socio-démographiques du département et en particulier de l'existence de populations vulnérables et de quartiers défavorisés.

#### **Article D1110-5**

La médiation sanitaire, ou médiation en santé, désigne la fonction d'interface assurée entre les personnes vulnérables éloignées du système de santé et les professionnels intervenant dans leur parcours de santé, dans le but de faciliter l'accès de ces personnes aux droits prévus au présent titre, à la prévention et aux soins. Elle vise à favoriser leur autonomie dans le parcours de santé en prenant en compte leurs spécificités.

#### **Article L6323-1-1**

Outre les activités mentionnées à l'article L. 6323-1, les centres de santé peuvent :

- 1° Mener des actions de santé publique, d'éducation thérapeutique du patient ainsi que des actions sociales, notamment en vue de favoriser l'accès aux droits et aux soins des personnes les plus vulnérables ou à celles qui ne bénéficient pas de droits ouverts en matière de protection sociale ;
- 2° Contribuer à la permanence des soins ambulatoires ;
- 3° Constituer des lieux de stages, le cas échéant universitaires, pour la formation des professions médicales et paramédicales ;
- 4° Pratiquer des interruptions volontaires de grossesse dans les conditions prévues aux articles L. 2212-1 à L. 2212-10, selon des modalités définies par un cahier des charges établi par la Haute Autorité de santé, dans le cadre d'une convention conclue au titre de l'article L. 2212-2 ;
- 5° Soumettre et appliquer des protocoles définis à l'article L. 4011-2 dans les conditions définies à l'article L. 4011-3 ;
- 6° Contribuer, en application des dispositions de l'article L. 6147-10, à la mission de soutien sanitaire des forces armées.

#### **Article R2311-1**

I.-Les établissements d'information, de consultation ou de conseil familial mettent en œuvre les missions suivantes :

- 1° Informer sur les droits en matière de vie affective, relationnelle et sexuelle et éduquer à leur appropriation, ainsi que contribuer au renforcement de l'estime de soi et au respect de l'autre dans la vie affective, relationnelle et sexuelle.

Cette mission comprend notamment :

a) La délivrance d'informations et l'accompagnement à leur appropriation, sur les droits liés à la personne en matière de santé sexuelle et de sexualité, tenant notamment à la contraception, l'interruption volontaire de grossesse et à la prévention des infections sexuellement transmissibles ;  
b) La conduite d'entretiens préalables à l'interruption volontaire de grossesse prévus à l'article L. 2212-4 et plus généralement l'accompagnement des femmes envisageant de recourir ou ayant recouru à une interruption volontaire de grossesse ;

c) La proposition d'une éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle dans une approche globale, neutre et bienveillante ;

d) La promotion de l'égalité entre les filles et les garçons et entre les femmes et les hommes ;

e) La promotion du respect des orientations sexuelles, des identités de genre, des personnes intersexuées

;

f) La promotion du respect de l'intimité des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de toutes les personnes vulnérables ;

g) La prévention des violences, notamment celles faites aux femmes, et des violences sexuelles ;

2° Accompagner les personnes dans leur vie affective, relationnelle et sexuelle.

Cette mission comprend notamment :

a) L'accompagnement des situations de crise conjugale et familiale ;

b) L'accompagnement du désir ou du non-désir d'enfant, des grossesses menées à leur terme ou interrompues, des souhaits d'adoption ou démarches de procréation médicalement assistée menés à leur terme ou interrompus ;

c) L'accompagnement des situations fragilisantes pour la famille ;

d) Le soutien, l'accompagnement et l'orientation des personnes et des familles confrontées à des situations de dérive sectaire ou radicale et d'emprise mentale.

II.-Les établissements d'information, de consultation ou de conseil familial ne font appel, pour la direction et l'encadrement ainsi que pour leur personnel technique, à aucune personne ayant été condamnée pénalement ou sanctionnée disciplinairement pour des faits contraires à l'honneur, à la probité et aux bonnes mœurs ou pour une infraction au titre II du livre II de la présente partie et au chapitre IV du titre III du livre IV de la partie V du présent code. Pour l'exercice de leurs missions, les établissements d'information, de consultation ou de conseil familial font appel à des personnes formées à l'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle ou au conseil conjugal et familial en matière de vie affective, relationnelle et sexuelle. Ces personnes écoutent, informent et favorisent la parole, accompagnant les personnes accueillies dans la construction de leurs propres choix.

Un arrêté des ministres chargés de la famille et de la santé précise le contenu et les conditions de délivrance de ces formations.

### **Article R1413-1**

Pour l'exercice de ses missions, l'Agence nationale de santé publique :

- 1° Identifie, rassemble, analyse, actualise et diffuse les informations, données et connaissances sur l'état de santé des populations et sur les risques sanitaires les menaçant, leurs causes et leurs évolutions. Elle crée, à cet effet, des systèmes d'information lui permettant d'accéder, dans les meilleurs délais, à des données scientifiques, sanitaires, démographiques, comportementales, sociales, climatiques, environnementales, statistiques, industrielles et commerciales, notamment en matière de déterminants, de morbidité et de mortalité ;
- 2° Assure, conjointement avec l'Institut national du cancer, et dans le cadre de leurs missions respectives, le pilotage et le financement des registres des pathologies cancéreuses ;
- 3° Assure une mission de coordination de la surveillance, des études et de l'expertise en matière de lutte et de prévention contre les infections associées aux soins, notamment les infections nosocomiales, et la résistance aux antibiotiques ;
- 4° Détecte les facteurs de risques ou les menaces susceptibles de modifier ou d'altérer la santé de la population ou de certaines de ses composantes. A cette fin, elle élabore des systèmes de surveillance et d'alerte permettant aux pouvoirs publics d'intervenir, dans les meilleurs délais, en cas de menace sanitaire et de gestion des crises sanitaires ;
- 5° Etudie, pour chaque type de risque, l'état de santé des populations les plus fragiles ou menacées et contribue à l'évaluation des inégalités sociales et territoriales de santé et à la production des indicateurs de santé nécessaires à l'élaboration et à la conduite des politiques publiques de santé ;
- 6° Contribue à la préparation et à l'évaluation des projets régionaux de santé mentionnés à l'article L. 1434-1 ainsi qu'à la construction de programmes ou actions de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé, notamment en faveur des populations vulnérables ;
- 7° Met en œuvre, pour le compte de l'Etat et de ses établissements publics, les programmes de santé publique prévus par l'article L. 1411-6 ;
- 8° Participe au développement de l'évaluation de l'impact sur la santé des politiques publiques, notamment par l'élaboration de méthodes et d'outils ;
- 9° Exerce une fonction d'expertise et d'appui en matière de promotion de la santé, de prévention et d'éducation pour la santé ;
- 10° Conçoit, produit, évalue et, le cas échéant, expérimente des méthodes, des stratégies et des actions de promotion de la santé, de prévention et d'éducation pour la santé, ainsi que des supports d'information et d'intervention, notamment des campagnes nationales de communication et des dispositifs de prévention par l'aide à distance. Elle veille à l'accessibilité aux personnes handicapées des programmes de promotion de la santé, de prévention et d'éducation pour la santé ;
- 11° Etablit des programmes de formation à l'éducation pour la santé ;
- 12° Contribue au développement des compétences et pratiques en santé publique des professionnels de la santé ainsi qu'au transfert de connaissances nécessaire au développement de la promotion de la santé, de la prévention, et de l'éducation pour la santé sur l'ensemble du territoire ;
- 13° Contribue à la préparation et à la gestion des situations de crise et à la mise en œuvre des plans de réponse aux menaces, alertes et crises sanitaires, notamment en fournissant à l'Etat une expertise logistique et en mobilisant les moyens dont elle dispose ;
- 14° Procède à l'ensemble des opérations nécessaires au recrutement, à la formation, à la mobilisation, à l'affectation et à l'indemnisation des réservistes sanitaires ;
- 15° Exerce une fonction d'alerte sur les menaces sanitaires. Elle est chargée de l'évaluation des signaux susceptibles de révéler une menace sanitaire grave ou de portée nationale pour la santé humaine et mène, à cette fin, des investigations, le cas échéant, en lien avec les agences régionales de santé et les agences nationales de sécurité sanitaire ;
- 16° Alerte sans délai les autorités sanitaires en cas de menace pour les populations et propose aux autorités compétentes toute mesure de nature à préserver la santé publique ;
- 17° Organise des auditions publiques sur des thèmes de santé publique ;
- 18° Contribue à l'information, à la formation et à la diffusion d'une documentation scientifique et technique et au débat public ;

19° Soutient ou réalise des formations, des études, des recherches et des évaluations en rapport avec ses missions ou participe à de telles actions ;

20° Participe, dans le cadre de ses missions, à des actions et instances internationales et européennes, notamment à des réseaux internationaux de santé publique, et y représente la France, à la demande du Gouvernement.

L'agence peut demander aux ministres concernés de faire intervenir les agents habilités à contrôler l'application des dispositions législatives et réglementaires visant à préserver la santé humaine.

L'agence est autorisée à employer l'appellation " Santé Publique France " .

#### **Article D.6124-23**

L'établissement de santé autorisé à exercer l'activité mentionnée au 3° de l'article R. 6123-1 :

1° Met en place les aménagements de locaux et d'équipements permettant l'accès des personnes vulnérables, notamment handicapées, et organise spécifiquement leur accueil au sein de la structure des urgences ;

2° Prévoit des modalités d'accueil adaptées, d'une part pour les personnes gardées à vue et, d'autre part, s'il est désigné pour dispenser des soins d'urgence aux détenus en application de l'article R. 6111-27, pour ces personnes, conformément aux dispositions de la section 2 du chapitre II du titre Ier du livre Ier de la présente partie.

3° Prévoit, dans le plan blanc pris en application de l'article L. 3110-7, un lieu qui permette d'accueillir des patients ou des victimes se présentant massivement à la structure des urgences et situé, dans la mesure du possible, à proximité de la structure des urgences ;

4° Prévoit des modalités d'accueil et de prise en charge adaptées pour les patients victimes d'un accident nucléaire, radiologique, chimique ou suspects d'une pathologie biologique à risque contagieux.

#### **Article R.4322-58**

Lorsqu'un pédicure-podologue discerne qu'un mineur ou qu'une personne vulnérable est victime de mauvais traitements, de sévices ou de privations, il doit mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour le protéger et alerter les autorités judiciaires, médicales ou administratives compétentes.

### 3- Textes du code pénal employant les termes vulnérable/vulnérabilité/dépendance

#### **Article 225-15-1**

Pour l'application des articles 225-13 à 225-14-2 [le fait de soumettre quelqu'un à des conditions de travail et d'hébergement contraires à la dignité de la personne, à du travail forcé ou de le réduire en servitude), les mineurs ou les personnes qui ont été victimes des faits décrits par ces articles à leur arrivée sur le territoire français sont considérés comme des personnes vulnérables ou en situation de dépendance.

#### **Article 222-30-1**

Le fait d'administrer à une personne, à son insu, une substance de nature à altérer son discernement ou le contrôle de ses actes afin de commettre à son égard un viol ou une agression sexuelle est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 € d'amende.

Lorsque les faits sont commis sur un mineur de quinze ans ou une personne particulièrement vulnérable, les peines sont portées à sept ans d'emprisonnement et à 100 000 € d'amende.

#### **Article 313-2**

Les peines sont portées à sept ans d'emprisonnement et à 750 000 euros d'amende lorsque l'escroquerie est réalisée :

1° Par une personne dépositaire de l'autorité publique ou chargée d'une mission de service public, dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions ou de sa mission ;

2° Par une personne qui prend indûment la qualité d'une personne dépositaire de l'autorité publique ou chargée d'une mission de service public ;

3° Par une personne qui fait appel au public en vue de l'émission de titres ou en vue de la collecte de fonds à des fins d'entraide humanitaire ou sociale ;

4° Au préjudice d'une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de son auteur ;

### **Article 225-1**

Constitue une discrimination toute distinction opérée entre les personnes physiques sur le fondement de leur origine, de leur sexe, de leur situation de famille, de leur grossesse, de leur apparence physique, de la particulière vulnérabilité résultant de leur situation économique, apparente ou connue de son auteur, de leur patronyme, de leur lieu de résidence, de leur état de santé, de leur perte d'autonomie, de leur handicap, de leurs caractéristiques génétiques, de leurs mœurs, de leur orientation sexuelle, de leur identité de genre, de leur âge, de leurs opinions politiques, de leurs activités syndicales, de leur capacité à s'exprimer dans une langue autre que le français, de leur appartenance ou de leur non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une Nation, une prétendue race ou une religion déterminée.

Constitue également une discrimination toute distinction opérée entre les personnes morales sur le fondement de l'origine, du sexe, de la situation de famille, de la grossesse, de l'apparence physique, de la particulière vulnérabilité résultant de la situation économique, apparente ou connue de son auteur, du patronyme, du lieu de résidence, de l'état de santé, de la perte d'autonomie, du handicap, des caractéristiques génétiques, des mœurs, de l'orientation sexuelle, de l'identité de genre, de l'âge, des opinions politiques, des activités syndicales, de la capacité à s'exprimer dans une langue autre que le français, de l'appartenance ou de la non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une Nation, une prétendue race ou une religion déterminée des membres ou de certains membres de ces personnes morales.

### **Article 222-33**

I. - Le harcèlement sexuel est le fait d'imposer à une personne, de façon répétée, des propos ou comportements à connotation sexuelle ou sexiste qui soit portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, soit créent à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante.

L'infraction est également constituée :

1° Lorsque ces propos ou comportements sont imposés à une même victime par plusieurs personnes, de manière concertée ou à l'instigation de l'une d'elles, alors même que chacune de ces personnes n'a pas agi de façon répétée ;

2° Lorsque ces propos ou comportements sont imposés à une même victime, successivement, par plusieurs personnes qui, même en l'absence de concertation, savent que ces propos ou comportements caractérisent une répétition.

II. - Est assimilé au harcèlement sexuel le fait, même non répété, d'user de toute forme de pression grave dans le but réel ou apparent d'obtenir un acte de nature sexuelle, que celui-ci soit recherché au profit de l'auteur des faits ou au profit d'un tiers.

III. - Les faits mentionnés aux I et II sont punis de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 € d'amende.

Ces peines sont portées à trois ans d'emprisonnement et 45 000 € d'amende lorsque les faits sont commis :

1° Par une personne qui abuse de l'autorité que lui confèrent ses fonctions ;

2° Sur un mineur de quinze ans ;

3° Sur une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de leur auteur ;

4° Sur une personne dont la particulière vulnérabilité ou dépendance résultant de la précarité de sa situation économique ou sociale est apparente ou connue de leur auteur ;

**Article 225-14-2**

La réduction en servitude est le fait de faire subir, de manière habituelle, l'infraction prévue à l'article 225-14-1 à une personne dont la vulnérabilité ou l'état de dépendance sont apparents ou connus de l'auteur. Elle est punie de dix ans d'emprisonnement et de 300 000 € d'amende.

**Article 222-24**

Le viol est puni de vingt ans de réclusion criminelle :

1° Lorsqu'il a entraîné une mutilation ou une infirmité permanente ;

2° Lorsqu'il est commis sur un mineur de quinze ans ;

3° Lorsqu'il est commis sur une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de l'auteur ;

3° bis Lorsqu'il est commis sur une personne dont la particulière vulnérabilité ou dépendance résultant de la précarité de sa situation économique ou sociale est apparente ou connue de l'auteur ;

## **Annexe 3 Appui en faveur du terme de « commercial » en remplacement de « lucratif »**

### **AMF (Pierre MARTIN)**

Je préfère commercial à lucratif, plus couramment utilisé et qui induit de fait la lucrativité.

### **Synerpa**



## **PRESENTATION DU SYNERPA**

Créé en juin 2001, le **SYNERPA est la 1ère Confédération du Parcours de la Personne âgée**. Il regroupe les principaux acteurs privés français des EHPAD (Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes), des Résidences Services Seniors, avec le **SYNERPA RSS**, et des Services d'Aide, d'Accompagnement et de Soins à Domicile avec le **SYNERPA Domicile**.

Le **SYNERPA** rassemble 2 500 adhérents, à statut privé associatif ou commercial, répartis sur tout le territoire, dont :

- **1 800 EHPAD,**
- **600 Services d'Aide, d'Accompagnement et de Soins à Domicile,**
- **100 Résidences Services Seniors**

Soit plus de **200 000 personnes hébergées et aidées** et **120 000 salariés**.

Le **SYNERPA** est un syndicat d'employeurs signataire de 2 conventions collectives et représentatif au sein de deux branches professionnelles :

- La branche de l'Hospitalisation Privée,
- La branche des Entreprises de Services à la Personne.

Il est affilié au MEDEF et à la CPME.

Il est membre de la CNSA, de l'HAS, de l'ANAP, de l'ATIH, du HCFEA et de la CNAV.

## **Le Contexte**

Dans le cadre du Conseil de l'âge du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA), une commission de travail sur la terminologie du « Grand âge et de la perte d'autonomie » s'est réunie à plusieurs reprises avec pour objectif de travailler à une nouvelle terminologie afin de moderniser

certaines termes du secteur du Grand Âge paraissant inadaptés face aux nouveaux besoins.

La commission a proposé un nouveau lexique, notamment pour les termes suivants : « dépendance / dépendant », « prise en charge », « maintien à domicile », « institutionnalisation » et « lucratif ».

Lors des deux derniers HCFEA en date du 14 mars 2019 et du 16 mai 2019, plusieurs termes ont, de ce fait, été adoptés par les membres du HCFEA. Il en est ainsi de « vulnérabilité / vulnérable » pour remplacer les termes de « dépendance / dépendant », « accompagnement » pour « prise en charge », soutien à domicile » pour « maintien à domicile », entrée en résidence / ou vie en résidence » pour « institutionnalisation », « commercial » pour « lucratif ».

Même si le terme de « commercial » a été adopté à la majorité des membres du HCFEA, nous tenions à vous signifier l'importance d'acter du changement de cette appellation.

### Un terme déjà largement utilisé

Dans ce secteur, trois catégories d'EHPAD se distinguent : les EHPAD publics, les EHPAD associatifs (aussi appelés EHPAD à but non lucratif) et une dernière catégorie, les EHPAD privés commerciaux.

Le terme de « lucratif » n'est pas le terme usuel pour parler de cette dernière catégorie du secteur du Grand Âge. Vous entendrez plutôt parler d'« EHPAD privés commerciaux » qui correspond bien plus à ce secteur.

A titre d'exemple, la **CNSA** et l'**ANAP**, deux agences au rôle majeur dans le secteur, n'ont pas attendu que ce terme soit officiellement modifié dans les textes de référence. En effet, dans toutes leurs publications, études, réunions de travail ou de présentation, cette catégorie d'EHPAD est appelée ainsi : « EHPAD privés commerciaux » ou « EHPAD privés à caractère commercial ». Le terme de « lucratif » ne fait plus partie de leur vocabulaire.

Il en est de même pour la **base FINESS** qui distingue « organisme privé à but non lucratif » et « organisme privé à caractère commercial ».

Pour rappel, la base FINESS assure l'immatriculation des établissements et entités juridiques porteurs d'une autorisation ou d'un agrément.

Chaque entité juridique est rattachée à un statut juridique qui caractérise la situation juridique de la personne morale. Les statuts juridiques sont eux-mêmes classifiés en grands agrégats qui sont :

- Organismes et établissements publics
- Etat et collectivités territoriales
- Etablissement public
- Organismes privés :
  - o Organisme privé à but non lucratif
  - o Organisme privé à caractère commercial

Enfin, il est important de noter que la **convention collective nationale de l'hospitalisation privée du 18 avril 2002** qui encadre les règles en matière de droit du travail pour une partie importante du secteur médico-social, fait également référence aux « établissements privés sanitaires et sociaux à statut commercial ».

Il apparaît donc nécessaire, dans un souci de cohérence, d'adopter un terme unique pour désigner cette catégorie d'établissements et services médico-sociaux.

Outre la nécessité de cette mise en cohérence, l'emploi du terme de « lucratif » véhicule une image négative pour ce secteur.

## Une dénomination pouvant porter préjudice au secteur

### Un vocable inadapté au secteur du Grand Âge

Si nous reprenons la définition même du mot « lucratif », voici ce que nous pouvons lire : « qui procure un bénéfice important », « laisse de gros profits », « qui apporte de gros bénéfices » ou encore « qui rapporte beaucoup ». Et les synonymes ne sont pas plus valorisants : « fructueux », « rémunérateur », « rentable ».

Le terme de « lucratif » sous-entend une certaine avidité dans la réalisation des bénéfices. Les acteurs privés commerciaux, adhérents du SYNERPA, ne contestent pas le fait de réaliser des bénéfices quand cela est possible. Mais cela se fait et se fera toujours dans le plus grand respect des personnes, de la réglementation, et surtout en l'absence de toute avidité.

C'est pourquoi le secteur ne se sent pas à l'aise avec cette terminologie qu'il convient de changer pour un autre terme qui caractériserait davantage cette catégorie de structures sans les stigmatiser.

Ainsi, le vocable de « commercial » est naturellement apparu comme étant plus adapté pour définir cette partie du secteur.

La définition (« qui a rapport au commerce, activités, opérations commerciales »), correspond bien plus à l'image du secteur, sans pour autant nier l'aspect « bénéfices » qui peuvent être réalisés.

En effet, la mission première d'un EHPAD n'est pas de réaliser des bénéfices, **mais bien d'assurer un accompagnement de qualité à une personne vulnérable. Telle est la mission première d'un EHPAD, et ce, quel que soit son statut.** Tous nos adhérents sont extrêmement attachés à cette vocation, et c'est ce pourquoi ils s'engagent dans ce secteur si particulier du grand âge.

### Un vocable qui alimente le phénomène d'EHPAD bashing

« Secteur extrêmement rentable », « réalisation de bénéfices importants », « dividendes versés aux actionnaires », voilà ce qui définit depuis quelques temps les EHPAD privés dit « à but lucratif » aux yeux du grand public.

Le secteur du Grand Âge, et plus particulièrement celui du secteur privé, se retrouve régulièrement sous les feux des projecteurs, fait face à un dénigrement injuste entraînant ainsi un déficit d'image et une crise de confiance depuis plusieurs années.

Madame la Ministre Agnès BUZYN a elle-même qualifié, et à plusieurs reprises, cette communication par les médias d'« EHPAD bashing ». C'est ainsi que lors de son discours aux assises nationales des EHPAD du 12 mars dernier, Madame la Ministre s'est exprimée : « *Nous voyons se développer depuis quelques mois un Ehpads bashing qui est aussi injuste que contre-productif* ».

Dominique LIBAULT, pilote de la concertation Grand Âge et Autonomie, l'affirme aussi dans son rapport : le secteur souffre d'une « image très dégradée des EHPAD ».

Inutile donc d'en rajouter avec un vocabulaire inadapté et stigmatisant pour les professionnels mais aussi pour les résidents et leurs familles accompagnées par ces structures.

Cet acharnement des médias et de l'opinion publique peut, très souvent, être assimilé à de la

méconnaissance qui doit par conséquent s'accompagner de pédagogie mais surtout de communication. Le sens et la valeur des termes employés doivent évoluer pour enfin refléter la réalité du quotidien, favoriser la reconnaissance des métiers et des professionnels de ce secteur et contribuer à valoriser l'apport de ses missions à la société.

Par conséquent, le caractère commercial gagnerait à être mis en avant et officiellement adopté par tous les professionnels du secteur ainsi que par les pouvoirs publics.

### **Le SYNERPA, très attaché au changement de lexique**

Nous sommes certains d'une chose : il est nécessaire de repenser le sens et le poids des mots.

Cette catégorie d'établissements et de services ne peut plus continuer à être stigmatisée du fait du nom qui les définit par des textes en vigueur. Certains l'ont déjà compris en le remplaçant par un terme beaucoup plus approprié et nettement moins négatif.

Le SYNERPA souhaite que la distinction opérée sur la base FINESS soit retenue, à savoir : « organisme privé à but non lucratif » et « organisme privé à caractère commercial » et soit ainsi déclinée pour les EHPAD (« EHPAD privé commercial ou EHPAD privé à caractère commercial » et « EHPAD privé à but non lucratif »).

**Pour accompagner le changement de regard du grand public et des médias sur les métiers du Grand Âge, cela doit d'abord passer par le vocabulaire employé.**

**Il est plus qu'important d'en finir avec les termes péjoratifs employés pour définir ou désigner une catégorie de structures pour qui, seule la mise en place d'un accompagnement de qualité est essentielle et prioritaire pour les résidents et leurs familles. Il est également important d'effectuer une mise en cohérence du lexique utilisé.**

**Et cela n'a pas échappé aux membres du HCFEA présents lors du dernier Conseil de l'âge qui ont adopté à la majorité le remplacement du terme de « lucratif » par « commercial ».**

Quant à l'avis de la DGCS sur la substitution de « lucratif » par « commercial », le SYNERPA souhaite préciser que nous ne voulons pas modifier le terme de « non lucratif » en ce qui concerne le champ associatif.

Cependant, et puisque la DGCS l'évoque, **nous souhaitons préciser qu'en matière fiscale, une association peut être considérée comme lucrative au sens fiscal du terme.**

En effet, concernant le champ d'application de l'impôt sur les sociétés, il est nécessaire d'analyser la situation fiscale des organismes privés afin d'apprécier s'ils se livrent ou non à une exploitation ou à des opérations à caractère lucratif. **Ainsi, le terme de « lucratif » ou « non lucratif » n'est pas exclusivement lié aux statuts de l'organisme (association ou entreprise) mais il est également rattaché au régime fiscal (une association pouvant être à caractère lucratif).** La distinction « commercial » / « non commercial » est liée, quant à elle, au régime d'imposition (référence : <http://bofip.impots.gouv.fr/bofip/2343-PGP.html> BOI-IS-CHAMP-10-50-10-10-20190227).

De plus, **concernant le régime budgétaire, comptable et financier**, le plan comptable des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux gérés par l'organisme gestionnaire ne prévoit que deux distinctions : public / privé. Ainsi, le plan comptable pour les associations / fondations / sociétés commerciales est le M22 *bis* alors que le plan comptable pour les centres communaux et intercommunaux d'action sociale / établissements sociaux et médico-sociaux publics autonomes est le M22 : **il n'est jamais fait mention au côté « lucratif » ou « non lucratif » des entités.**

Enfin, dans le secteur sanitaire, il est fait référence à « établissement de santé privé d'intérêt collectif »

(et non pas « non lucratif »). Quant au secteur public, il y a bien des « établissements privés à caractère industriel et commercial ». Ces termes n'ont pourtant jamais fait l'objet d'un débat comme celui qui anime le secteur des EHPAD.

## **Annexe 4 Réserves émises par certains membres sur le terme de « commercial » en remplacement de « lucratif »**

### **CTIP (Bertrand Boivin-champeaux)**

Il y a une connotation discriminante à "commercial" qui n'existe pas dans lucratif. Et non lucratif, ne veut pas dire non plus non commercial.

### **FEDESAP (Céline Martin)**

Sur le remplacement de Lucratif par Commercial, nous ne voyons pas la plus-value que cela apporte à une meilleure compréhension potentielle de l'organisation des structures. Privée/Publicque/ Associative nous semblant des termes tout à fait suffisants sans autre précision tout du moins dans les rapports non financiers.

### **La Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)**

**La Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) n'est pas favorable à la substitution de « lucratif » par « commercial ».** La notion de « non-lucrativité » mentionnée dans le code de l'action sociale et des familles s'agissant des établissements et services doit en effet être maintenue par référence au corpus existant en matière fiscale. Les termes « lucratif » et « non lucratif » irriguent en droit tout le champ associatif et il n'apparaît pas souhaitable de le modifier dans ce secteur spécifique. Par ailleurs, le terme « lucratif » (= qui procure un gain financier) n'est pas équivalent à celui de « commercial ». Cette modification de terminologie ne semble donc pas opportune.

### **UNCCAS (Helene-Sophie MESNAGE, Joëlle Martinaux)**

Pour le remplacement de lucratif par commercial, nous partageons les réserves émises. Les deux termes ne se recourent absolument pas.

## **Annexe 5 Réserves émises par certains membres sur le terme de « résidence pour aînés » en remplacement de « établissement pour personnes âgées dépendantes »**

### **FEHAP (Agathe Faure)**

Le terme de « résidence » en remplacement d'EHPAD ne semble pas pertinent pour la fédération par soucis de clarté et d'identification des spécificités de chaque structure auprès du grand public. Pour plus de lisibilité, la FEHAP propose de différencier l'appellation des établissements sociaux et médicosociaux relevant du code de l'action sociale et des familles (CASF) des structures relevant uniquement du code de la construction et de l'habitat (CCH) avec la proposition suivante :

- Résidence-services → Résidences-services. Afin de se conformer aux dispositions de la loi d'adaptation de la société au vieillissement sur les résidences avec services, la FEHAP souhaite que ces domiciles puissent porter l'appellation prévue dans le CCH, soit le terme de « Résidences-services », qui ne restreint pas l'accès de ces habitats aux seuls seniors. Pour rappel, ces résidences avec services sont accessibles aux personnes âgées comme aux personnes handicapées.
- Résidence-Autonomie → Maison de l'autonomie
- EHPAD → Maison de vie pour aînés

## RETROUVEZ LES DERNIÈRES ACTUALITÉS DU HCFEA :

[www.hcfea.fr](http://www.hcfea.fr)

Le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge est placé auprès du Premier ministre. Il est chargé de rendre des avis et de formuler des recommandations sur les objectifs prioritaires des politiques de la famille, de l'enfance, des personnes âgées et des personnes retraitées, et de la prévention et de l'accompagnement de la perte d'autonomie.

Le HCFEA a pour mission d'animer le débat public et d'apporter aux pouvoirs publics une expertise prospective et transversale sur les questions liées à la famille et à l'enfance, à l'avancée en âge, à l'adaptation de la société au vieillissement et à la bientraitance, dans une approche intergénérationnelle.



Adresse postale : 14 avenue Duquesne - 75350 Paris 07 SP  
Le HCFEA est membre du réseau France Stratégie