

Droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en Ehpad Des carences pointées par le Défenseur des droits

Le Défenseur des droits est une autorité administrative indépendante. Prévu par l'article 71-1 de la Constitution, il veille au respect des droits et libertés. Ayant succédé à Jacques Toubon en juillet 2020, Claire Hédon exerce actuellement la mission. En mai 2021, le Défenseur des droits a publié un rapport sur les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Le rapport rend compte des carences en matière d'accompagnement médico-social des personnes âgées et formule des recommandations ⁽¹⁾.

En France, près de 7 600 Ehpad accueillent plus de 600 000 résidents qui sont majoritairement des personnes en situation de vulnérabilité. Dans ce contexte, le défi des Ehpad consiste à « *garantir un juste équilibre entre, d'une part, la sécurité et la protection de leurs résidents, notamment ceux en situation de particulière vulnérabilité et, d'autre part, le respect de leurs droits et libertés* ».

Si toutes les personnes accueillies en Ehpad ont le droit au respect de leur intégrité et à la protection contre toute forme de maltraitance, force est de constater que « *la réalité n'est pas toujours conforme à ce principe* ».

Ainsi, constate le Défenseur des droits, « *il arrive que les comportements adoptés pendant l'accompagnement quotidien du résident négligent ces droits fondamentaux, en particulier lorsque les considérations d'ordre organisationnel et budgétaire deviennent prédominantes* ». Et d'évoquer « *le manque de moyens* » qui peut mettre à mal toute éthique professionnelle...

La maltraitance résulte parfois d'actes individuels, plus ou moins conscients, « *mais aussi et surtout de carences de l'organisation liées à la pénurie de personnel, à la rotation importante, à l'épuisement des professionnels ou au manque d'encadrement* ». On va alors parler de « *violence institutionnelle* » chaque fois que l'institution gestionnaire « *laisse les faits perdurer sans réagir, notamment après de multiples signalements des familles des victimes* ». Pour le Défenseur des droits, les actes ou situations résultant du manque de moyens de l'éta-



blissement peuvent ainsi être constitutifs de faits de maltraitance institutionnelle.

Pour illustrer ces propos, le rapport mentionne quelques exemples. Afin de pallier le manque de personnel, ce

(1) – Il s'agit d'un rapport de 67 pages. Nous allons ici plus particulièrement nous intéresser à la première partie sur « les droits et libertés des personnes âgées accueillies en Ehpad à l'épreuve de la réalité ». La seconde partie traite plus spécifiquement l'impact de « la crise sanitaire sur les droits et libertés des personnes accueillies en Ehpad ». La crise sanitaire a effectivement mis en exergue et a accentué les difficultés récurrentes auxquelles sont confrontés les Ehpad. Par exemple, la liberté d'aller et venir, et le droit au maintien des liens familiaux ont été malmenés. Site Internet : <https://www.defenseurdesdroits.fr/> On accède au document par l'onglet « Publications », puis « Rapports ».

peut être des « *couches* » qui sont « *systématiquement mises aux personnes âgées, sans considération de la réalité de leur situation* ». Ou encore des horaires de lever et de coucher « *parfois fixés uniquement pour s'adapter aux emplois du temps des personnels* »...

Les personnes accueillies en Ehpad peuvent notamment se prévaloir de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CIDPH) et de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (CESDH). En droit interne, l'article L. 311-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF) garantit l'exercice de droits et de libertés individuelles à toute personne accueillie par des établissements et services sociaux ou médico-sociaux.

Ainsi, la personne accueillie en Ehpad a droit : au respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité, de sa sécurité ; à aller et venir librement ; au libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes ; à une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité, respectant son consentement éclairé ; à la confidentialité des informations la concernant ; à l'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge ; à une information sur ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont elle bénéficie, ainsi que sur les voies de recours à sa disposition ; à la participation directe à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne. Ces droits sont notamment traduits dans la *Charte des droits et libertés de la personne accueillie*, obligatoirement communiquée à chaque résident et affichée dans l'établissement.



Cependant, observe le Défenseur des droits, ce cadre juridique contraignant, qui offre une « *protection élevée* », ne permet pas que l'effectivité des droits soit toujours assurée.

Le libre choix, le consentement éclairé et le droit à l'information

Concernant le libre choix du lieu de résidence, le Défenseur des droits observe que la décision de vivre en Ehpad ne résulte pas toujours d'un choix personnel, mais qu'il peut être consécutif à l'insuffisance des réponses susceptibles d'être apportées pour rester à son domicile. En outre, du fait de l'insuffisance de l'offre, la personne ne peut pas toujours choisir son établissement ; elle peut se retrouver éloignée de là où elle vivait, et notamment de ses proches.

Par ailleurs, le rapport pointe le manque d'hébergement temporaire pour offrir à la personne « *la possibilité d'être accueillie pour une durée limitée, de se familiariser avec son futur lieu de vie et, ce faisant, de prendre une décision davantage éclairée* ».

L'établissement doit recueillir le consentement effectif de la personne et s'assurer des conditions d'un libre choix, mais le Défenseur des droits reconnaît que la mise en œuvre est complexe : « *L'entrée en établissement a souvent lieu en urgence, sans préparation préalable. La demande émane fréquemment des proches familiaux, ou des professionnels si la personne âgée est isolée* ». De plus, une proportion importante des personnes accueillies sont atteintes de troubles cognitifs, ce qui entraîne une difficulté supplémentaire. Outre la « *profonde asymétrie d'information et de pouvoir* » pouvant exister dans les relations entre résidents et soignants, le Défenseur des droits regrette le « *recours très fréquent à des demandes de mise sous protection juridique du futur résident – sans analyse de l'opportunité ni de la proportionnalité de cette mesure – se traduisant notamment par des mesures de mise sous tutelle, par nature restrictives de droits* ».

Le CASF prévoit la formalisation du consentement par le contrat de séjour. S'appuyant ici sur les situations dont il est saisi, le Défenseur des droits constate que la procédure de conclusion du contrat de séjour telle qu'établie par la loi n'est pas toujours respectée. Par exemple, des contrats de séjour ne sont pas signés ou le sont par une personne autre que le résident ou son représentant légal. Ou alors la personne de confiance désignée n'est pas invitée à participer à l'entretien (dans les cas les plus fréquents où la personne accueillie ne s'y est pas opposée).

La personne accueillie ou son représentant légal a pu signer le contrat de séjour, mais celui-ci peut contenir des clauses abusives : telle celle indiquant que l'établissement ne peut être tenu responsable en cas de vol,

perte ou détérioration des biens des résidents, ou encore celle ayant trait à la facturation automatique de frais de remise en état des lieux... Le Défenseur des droits souligne que la rétention de la caution pour cause de dégradation est fréquente alors qu'aucun état des lieux contradictoire n'a été réalisé, ni à l'entrée, ni à la sortie du résident – obligation pourtant prévue par le CASF.

Par ailleurs, le Défenseur des droits remarque que « *la prise de décision est souvent entravée par le manque d'informations du résident* ». L'information doit être « *claire, compréhensible et adaptée aux besoins de la personne* ». Au moment de l'admission, l'établissement doit remettre divers documents : le livret d'accueil, la Charte des droits et libertés de la personne accueillie, le règlement de fonctionnement et le contrat de séjour.

Or, constate le Défenseur des droits, ces documents ne sont pas systématiquement remis. Entre autres, il observe que « *l'information sur la tarification mise en place et les aides auxquelles la personne peut prétendre est rarement délivrée ou accessible* ».

Dans le secteur médico-social, la personne de confiance accompagne le résident et veille au respect de ses droits dans le cadre de sa prise en charge médico-sociale. La même personne de confiance (ou une autre) peut être désignée dans le champ sanitaire pour assister la personne dans ses démarches, en tant que patient, et l'accompagner aux entretiens médicaux afin de l'aider dans les décisions sur la prise en charge de sa santé.

Au fil des instructions dont il est saisi, le Défenseur des droits perçoit ici que le résident n'est souvent pas informé de ce droit de désigner une personne de confiance et, surtout, que « *le rôle de la personne de confiance*

n'est pas bien compris par les parties prenantes, fréquemment confondu avec celui du représentant légal ».

Une prise en charge et un accompagnement adaptés

Les Ehpad sont tenus d'élaborer un projet personnalisé ⁽²⁾ pour chaque résident. À juste titre, le Défenseur des droits relève l'absence d'un « *texte réglementaire contraignant précisant les conditions et modalités de sa mise en œuvre* ». Certes, il existe des « *recommandations de bonnes pratiques* », mais pour le Défenseur des droits, « *ce cadre apparaît insuffisant* ». Il serait sans doute plus juste de dire qu'il est insuffisamment approprié... Toujours est-il que les projets personnalisés « *sont souvent réalisés unilatéralement par les professionnels, sans la participation du résident* ». En outre, « *dans la majorité des cas, ces projets ne sont pas réévalués, même en cas de dégradation de l'état de santé du résident* ».

Le Défenseur des droits développe les freins institutionnels à la prise en charge et à l'accompagnement adaptés. En l'occurrence, est ici en cause le manque de moyens, humains et financiers : « *Même certains soins, comme ceux qui relèvent de la toilette, sont organisés dans une logique comptable pour réduire les effectifs du personnel* ». Le Défenseur des droits souligne l'existence d'un décalage important entre les besoins des résidents et les effectifs réellement proposés par les Ehpad. Ces derniers sont confrontés au « *manque d'attractivité des métiers du secteur du grand âge* », d'où un grand nombre de postes vacants et un important taux d'absentéisme « *en lien avec la pénibilité des postes et le découragement lié aux conditions de prise en charge des résidents* ». Un effet d'impact peut être l'embauche

Un rapport publié au terme d'une enquête approfondie

Le Défenseur des droits a procédé à une analyse de l'ensemble des réclamations qui lui ont été adressées de 2015 à 2021. Sur plus de 900 réclamations de personnes contestant les modalités de leur accompagnement médico-social ou celui de leur proche, 80 % des dossiers mettent en cause un Ehpad.

En outre, depuis début 2019, le Défenseur des droits a conduit des entretiens et des auditions d'associations, de syndicats, de fédérations, d'institutions et de professionnels des secteurs médico-social ou sanitaire. Il a également visité plusieurs Ehpad.

En interne, il a consulté son Comité d'entente sur l'avancée en âge, composé d'associations investies sur le sujet du vieillissement. Enfin, il a sollicité toutes les Agences régionales de santé (ARS) pour obtenir un état des lieux des réclamations et signalements qui leur avaient été adressés, ainsi que la synthèse des inspections réalisées au cours des trois dernières années.

(2) – En novembre 2018, la Conférence de territoire, en Mayenne, avec le concours d'un chargé de mission au CÉAS de la Mayenne, a engagé une enquête, puis une réflexion pour faciliter le travail des Ehpad pour l'élaboration des projets personnalisés, tout en préservant le sens impulsé par le législateur. Une synthèse des réflexions engagées ainsi qu'un support-type d'un projet personnalisé en Ehpad sont disponibles sur le site Internet du CÉAS : www.ceas53.org > Gériologie > Analyse de pratique / Méthodologie > Ehpad : Les projets personnalisés.



Faute d'un dispositif d'évaluation suffisamment large permettant la reconnaissance et le financement des besoins d'accès à la vie culturelle et aux activités de loisirs, l'offre est standard, non individualisée, et avec des activités définies uniquement en fonction des moyens de l'établissement : « *Les contraintes organisationnelles et les contingences du quotidien ne permettent pas, en général, une personnalisation de l'accompagnement* ». Ainsi, près de la moitié des résidents ne participerait pas chaque semaine aux activités proposées.

de « *personnel non formé et non qualifié* », mais aussi « *l'absence de formation continue du personnel* ».

Toujours en se référant aux réclamations dont il est saisi, le Défenseur des droits pointe plusieurs aspects de la prise en charge du résident susceptibles d'être affectés par l'insuffisance de moyens des Ehpad. Le Défenseur des droits appelle à une vigilance particulière concernant les glissements de tâches consécutifs au manque de personnel. Ces glissements de tâches seraient facilités par diverses défaillances comme « *le manque d'élaboration des fiches de poste ou leur imprécision, la non vérification des diplômes, un défaut de planning, des entretiens annuels d'évaluation insuffisants et non formalisés* »...

Le Défenseur des droits s'attache également à la sécurité alimentaire jugée « *primordiale* ». Il dénonce ces Ehpad qui ne disposent pas de protocoles définissant les échanges entre l'équipe de cuisine, le diététicien et les services sécurisant la chaîne alimentaire. Il relève que « *l'alimentation proposée aux résidents n'est pas toujours adaptée à leur degré d'autonomie* » (abus des repas servis moulinsés ou mixés à défaut d'une aide humaine) et que les régimes alimentaires sont « *rarement pris en compte* ». En outre, des établissements ne respectent pas les recommandations de bonnes pratiques relatives aux intervalles entre les repas ⁽³⁾ : « *Il semble pourtant évident que l'organisation des repas doit être centrée autour des besoins des résidents et non des contraintes organisationnelles de l'établissement* »...

Sur l'accès aux aides techniques, le Défenseur des droits constate des « *difficultés récurrentes* ». Il observe que cet accès dépend principalement de l'action individuelle, en particulier des familles. Cela constitue une difficulté supplémentaire pour les résidents isolés.

Le droit à la santé

Dans les situations portées à sa connaissance, le Défenseur des droits constate régulièrement des défaillances dans l'accompagnement sanitaire des personnes accueillies en Ehpad. Elles concernent principalement la coordination des soins, la prise en charge médicamenteuse, la prise en charge nocturne et les transferts au service des urgences, la santé bucco-dentaire et l'accompagnement de la fin de vie.

Sur la coordination des soins, le Défenseur des droits rappelle que des établissements n'ont pas de médecin coordonnateur, ou alors que celui-ci effectue des actes relevant normalement du médecin traitant. S'agissant de ce dernier, le principe du libre choix par le patient serait en pratique difficile à mettre en œuvre (éloignement de l'établissement d'accueil, patientèle trop importante pour permettre les visites au sein de l'Ehpad, refus de signature d'une convention...). Par ailleurs, sachant que le dossier médical du résident constitue l'outil essentiel de la coordination des soins, le Défenseur des droits regrette que la communication soit « *largement insuffisante* », tant entre les différents professionnels d'un établissement qu'entre les équipes de jour et de nuit, ou encore avec les intervenants extérieurs (dont le médecin traitant). À ce titre, le Défenseur des droits attend beaucoup du développement de la pratique avancée en soins infirmiers ⁽⁴⁾, ainsi que du recours à la téléconsultation.

À défaut d'une réglementation spécifique, le Défenseur des droits considère que le circuit du médicament – de la pharmacie de ville à l'Ehpad et au sein même de l'établissement – « *n'est pas suffisamment sécurisé* ». Il relève le flou qui entoure l'identification des personnes pouvant assurer la prise des médicaments. En outre, le Défenseur des droits évoque l'utilisation de logiciels plus

(3) – Intervalle minimum de 12 heures entre le dîner et le petit déjeuner et intervalle minimum de 3 heures entre le goûter et le dîner.

(4) – Avec la « pratique avancée », des infirmiers, formés et diplômés (équivalent master), peuvent renouveler, adapter, voire prescrire des traitements ou des examens, assurer une surveillance clinique, mener des actions de prévention ou de dépistage. Cela s'effectue en accord avec des médecins qui leur confient le suivi de certains de leurs patients dont l'état de santé est stabilisé. Par contre, ce dispositif n'est possible qu'au sein d'une équipe de soins.

ou moins adaptés pour le suivi des prises en charge médicamenteuses, ce qui donne lieu « à des prescriptions hors logiciel ou à une traçabilité différée de l'administration des médicaments ». Le Défenseur des droits mentionne également des ordonnances préparées par un professionnel de l'établissement ou le pharmacien, puis signées par le médecin traitant sans aucun réexamen du patient ; et aussi l'administration d'un traitement inadapté à l'état d'un résident, sans oublier la sur-médication pouvant provoquer chutes, endormissements et dégradation de l'état cognitif du résident.

Concernant la prise en charge nocturne et les transferts aux urgences, les dysfonctionnements portent sur l'absence de transmissions en cas d'hospitalisation en urgence (pathologies et éventuelles contre-indications médicamenteuses). Entre autres, l'utilisation du dossier de liaison d'urgence (DLU) n'est pas systématique et, également, peu d'établissements rédigent des protocoles de soins pour la gestion des urgences. Par ailleurs, le Défenseur des droits constate « l'absence généralisée de postes de personnel infirmier de nuit dans les Ehpad », d'où de nombreux transferts aux urgences qui sont « souvent injustifiés ». Le rapport souligne que « ces hospitalisations non programmées, potentiellement évitables, parfois même inappropriées, outre leur coût, ont un impact négatif sur les patients âgés fragiles ou en perte d'autonomie. Elles favorisent le déclin fonctionnel et cognitif ».

Pour le Défenseur des droits, le dépistage des maladies bucco-dentaires, le suivi et l'administration des soins dentaires sont rarement effectués au sein des Ehpad et l'hygiène dentaire des résidents est négligée. Or, les conséquences sont graves : plusieurs maladies possibles, besoin d'une alimentation adaptée et, plus globalement, accélération de la perte d'autonomie.

Enfin, en Ehpad, la fin de vie paraît insuffisamment préparée : absence de sensibilisation et de concertation avec le résident et la famille ou les proches, défaut de recherche des directives anticipées ⁽⁵⁾, carence dans la formation des professionnels aux soins palliatifs... S'y ajoute l'absence de procédures concernant la prise en charge du décès du résident, particulièrement lorsqu'il survient par suicide. Certaines questions liées à la prise en charge funéraire peuvent même être floues et constituer une source de conflits avec les familles en deuil (par exemple, pour la garde et le transport du corps du défunt, et leur facturation).

La liberté d'aller et venir

Le Défenseur des droits rappelle que les mesures consistant à restreindre une liberté fondamentale ne peu-

vent être qu'exceptionnelles et, dans tous les cas, strictement nécessaires et proportionnées. Y compris pour les personnes accueillies en Ehpad, dont celles atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés, et qui ont le droit de circuler librement.

Dans les faits, ce n'est pas si simple : « Certains témoignages évoquent l'interdiction de se rendre dans la chambre d'un autre résident, d'autres au restaurant avec des amis, sans qu'aucune contre-indication médicale n'ait été posée ». Dans certains établissements, il peut y avoir des horaires d'entrée et de sortie pour les résidents ; ces établissements peuvent établir des limitations de sortie, voire des interdictions...

Pour le Défenseur des droits, le cadre réglementaire en vigueur est « insuffisant pour garantir la liberté d'aller et venir des résidents ». Il assure même que certaines dispositions d'un texte réglementaire sont « attentatoires à la liberté individuelle des résidents ».

Des établissements recourent à des dispositifs de géolocalisation des résidents. Si ce recours est susceptible de permettre une certaine liberté en favorisant la sécurité de la personne, le Défenseur des droits considère qu'il comporte des risques pour le respect de la vie privée et pour la liberté de circuler. Dès lors, il est d'avis que la loi encadre ce recours. Dans cette attente, pour le Défenseur des droits, « la liberté d'aller et venir doit demeurer la règle ; la mise en place d'un dispositif de géolocalisation doit être exceptionnelle et ne concerner que les personnes désorientées. De plus, la mesure doit être nécessaire et proportionnée, et donc individualisée. Enfin, le consentement du résident doit être obtenu ».

Le Défenseur des droits note que la pratique de la contention physique (ceinture ventrale, contention des poignets, des chevilles, barrières de lit...) et médicamenteuse (sédation) est assez répandue : « Elle est notamment utilisée pour pallier le manque de personnel ou encore l'inadaptation de l'établissement à l'état de la personne ». De plus, le recours aux mesures de contention peut être laissé à la libre appréciation des équipes : « Il peut ainsi s'effectuer sans analyse de la proportionnalité, sans prescription médicale, sans limite dans le temps et sans être tracé ».

Le droit à la vie privée, à l'intimité et au maintien des liens familiaux

Matériellement, pour le Défenseur des droits, chaque personne accueillie doit au minimum avoir à disposition un espace qui lui permette de se préserver du regard d'autrui lorsqu'elle le souhaite. Il s'agit généralement de la chambre et de la salle de bain. Le Défenseur des droits relève de fréquentes atteintes à l'intimité et à la

(5) – Lire également « Directives anticipées : un site Internet et des exemples pour les rendre utilisables (novembre 2018) », document accessible sur le site du CÉAS : www.ceas53.org > Santé publique > Soins palliatifs, fin de vie, mort, deuil.

Le point de vue du CÉAS de la Mayenne

Dans sa première partie consacrée aux droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en Ehpad, le rapport du Défenseur des droits constitue une mine d'informations sur ces droits fondamentaux, en particulier sur leur source juridique et réglementaire et sur les difficultés de mise en œuvre au quotidien.

Malgré le souci d'objectivité, le rapport n'échappe pas à un biais consécutif à la méthode utilisée. Nécessairement, le rapport pointe surtout les dysfonctionnements observés, et non les bonnes pratiques dont on peut supposer qu'elles sont largement majoritaires. Ainsi, on peut craindre que ce rapport n'agace fortement les professionnels qui s'inscrivent depuis longtemps dans une démarche continue d'amélioration de la qualité des prestations.

Sur certains thèmes complexes, on aurait pu attendre une analyse plus fouillée et des propositions plus opérationnelles. Par exemple, sur les projets personnalisés, les personnes qualifiées (situation de « concurrence » avec le Défenseur des droits et ses délégués départementaux), ou encore le dispositif des évaluations – même si une réforme est attendue. Dans les sources utilisées, on peut d'ailleurs être surpris que le Défenseur des droits, a priori, n'ait pas utilisé les rapports d'évaluation externe où le respect des droits des usagers et les outils à disposition occupent une place pourtant essentielle.

dignité des résidents, telles que les toilettes et changes réalisés avec la porte de la chambre ouverte, l'absence de paravent dans les chambres doubles, l'impossibilité pour le résident de fermer sa porte à clé, etc.

Aujourd'hui, le recours aux dispositifs de vidéosurveillance se heurte au droit à la vie privée, à l'intimité et à l'image de la personne accueillie. Le Défenseur des droits rappelle que la mise en place d'un système de vidéosurveillance à l'initiative de l'établissement ne peut en aucun cas se substituer à l'accompagnement humain et suppléer le manque d'effectifs. Il rappelle également que toute mesure de nature à porter atteinte au droit à la vie privée et familiale ne doit pas excéder ce qui est nécessaire à la protection de la santé ou des droits et libertés d'autrui. Bien entendu, le résident doit donner son consentement à la surveillance de sa chambre, lieu de vie privatif, d'intimité...

Concernant le droit à une vie personnelle et familiale, le Défenseur des droits observe que les limitations de visites sont très fréquentes. Ainsi, les jours, les horaires, les lieux peuvent être imposés. « *Des restrictions de visites, voire des interdictions de visites sans motif médical, ajoute le Défenseur des droits, sont parfois édictées en guise de représailles pour les familles considérées comme trop exigeantes* ». Et celui-ci d'insister : « *Toute restriction au droit de visite ne peut qu'être exceptionnelle et justifiée au regard du bénéfice qu'elle peut apporter au résident* ».

Le rapport aborde très rapidement la vie affective des résidents. Pour le Défenseur des droits, elle « *n'est pas prise en compte* ». En l'occurrence, « *le manque de chambres doubles ou de places au sein d'un même éta-*

blissement conduit trop souvent à un hébergement séparé des conjoints ».

Le droit à la propriété

Comme déjà mentionné à propos du contrat de séjour, le Défenseur des droits observe que des établissements se dégagent abusivement de leur responsabilité en invoquant une clause du contrat de séjour ou une disposition du règlement de fonctionnement indiquant que l'établissement ne peut être tenu responsable en cas de vol, de perte ou de détérioration des biens des résidents, que l'établissement dispose ou non d'une possibilité de dépôt de leurs biens.

Le Défenseur des droits a pu constater des pertes et vols d'objets (bijoux, parfum, vêtements...), des prêts non désirés pouvant conduire à des situations de surendettement inattendues, ou encore des dons et legs à des associations malintentionnées.

Par ailleurs, il remarque que certains résidents ne peuvent pas accéder à leurs comptes bancaires et sont laissés sans pécule ou avec un montant insuffisant, ou encore sont interdits de sortie pour aller au restaurant avec des amis, et ce par la famille « *pour ne pas dépenser* ».

Le droit au recours effectif et à la protection

Selon le Défenseur des droits, plusieurs facteurs limitent l'effectivité des droits et des recours. Ainsi, les résidents ou représentants légaux peuvent faire appel à une « *personne qualifiée* », mais ce dispositif « *reste cependant méconnu du grand public et n'est pas mis en place sur la totalité du territoire* »⁽⁶⁾ ; les listes disponibles en

(6) – Trois personnes qualifiées en Mayenne : Claudine Choynet, Claude Guioullier et Bernard Lefrançois. Elles sont désignées par un arrêté conjointement signé par le préfet du département, le président du conseil départemental et le directeur général de l'ARS compétente. Lire également « *Services et établissements sociaux et médico-sociaux. "Personnes qualifiées" pour les droits des usagers (septembre 2017)* » accessible sur le site Internet du CÉAS : www.ceas53.org > Action sociale > Médiation / Droits des usagers.

ligne ne sont pas systématiquement à jour ; de plus, les compétences des personnes qualifiées « *demeurent mal définies et leur formation à la médiation est insuffisante* ».

Le Défenseur des droits observe que les ARS et les conseils départementaux peuvent recueillir et traiter des signalements effectués par les usagers et/ou leurs proches. Or, ces deux autorités « *ne collaborent pas systématiquement lors du traitement des litiges* » et une saisine concernant les mêmes faits « *peut parfois donner lieu à des réponses contradictoires* ».

Les résidents et/ou leurs proches peuvent aussi déposer une plainte. Cependant, remarque le Défenseur des droits, « *les personnes chargées de recevoir et de traiter les plaintes ne sont pas toujours sensibilisées à la prise en charge des personnes en perte d'autonomie et à la problématique de la maltraitance. Les plaintes ne sont donc pas toujours enregistrées. Certains faits restent encore banalisés et il peut être fait preuve d'une plus grande tolérance envers les auteurs en raison des conditions de travail difficiles* ». De plus, selon le Défenseur des droits, de nombreuses familles « *craignent de signaler certains comportements ou dysfonctionnements portant préjudice à leurs proches, de peur de représailles de la part de l'établissement* ».

Le signalement, par un professionnel de l'établissement, d'actes de maltraitance envers un résident est limité par de nombreux freins, tels la méconnaissance de ce qui constitue un acte de maltraitance, de la réaction à avoir, des obligations de signalement, ainsi que la complexité des procédures, la multitude d'acteurs concernés et, parfois, leur manque de coordination. S'y ajoutent le « *conflit de loyauté* », la crainte de représailles de la part

de la hiérarchie comme des pairs, la peur de perdre son emploi... Le Défenseur des droits note que la législation est complexe et que les conditions à remplir pour bénéficier du régime de protection sont nombreuses ; le dispositif est « *lacunaire* ».

L'obligation de signalement d'un événement indésirable « *fait partie intégrante de la démarche de protection de l'usager et représente une avancée dans la lutte contre la maltraitance institutionnelle* ». Cependant, souligne le Défenseur des droits, aucune sanction n'est prévue en cas de non-respect des obligations de signalement. En outre, il regrette un manque de formalisme et de précision des protocoles et des outils destinés à traiter les événements indésirables, et lorsqu'ils existent, « *ils sont mal ou peu utilisés* ». Une autre difficulté provient du traitement des signalements dont la procédure n'est pas uniforme selon qu'il s'agit d'un événement indésirable grave lié aux soins (EIGS) – lequel relève du code de la santé publique – ou d'un dysfonctionnement grave dans la gestion ou l'organisation – qui relève du code de l'action sociale et des familles. Ainsi, le Défenseur des droits regrette l'absence d'un outil de mesure fiable et partagé qui permette d'évaluer, d'objectiver et de comparer les différentes situations de maltraitance.

Concernant l'amélioration continue de la qualité des prestations, le Défenseur des droits considère que les Ehpad respectent le cycle des évaluations internes et externes. Par contre, le pilotage et la traçabilité du processus semblent fragilisés par l'absence de désignation, ou la faible disponibilité de la personne désignée comme référent qualité. Dès lors, « *souvent, les établissements ne disposent pas d'un plan d'action structuré, assorti d'un tableau de suivi* ». Une réforme du dispositif des évaluations est en cours. Le Défenseur des droits en attend « *une meilleure garantie d'impartialité et d'efficacité de l'évaluation des Ehpad* ».

Enfin, concernant le contrôle administratif par les ARS et les conseils départementaux, le Défenseur des droits observe qu'il n'existe actuellement « *aucun référentiel commun comme base de contrôle* ». En cas de manquements graves, le Défenseur des droits remarque que les mesures de fermeture demeurent rares.



Le CÉAS a utilisé le rapport du Défenseur des droits dans le cadre d'un enseignement de méthodologie où il s'est agi de rechercher les causes au non-respect des droits des usagers, et de les présenter de façon synthétique et attractive.