



Suivi des recommandations du rapport sur les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en EHPAD

Pour que le droit n'oublie personne

Défenseur des droits

— RÉPUBLIQUE FRANÇAISE —

INTRODUCTION

Le rapport de la Défenseure des droits sur « *Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)* », publié le 4 mai 2021, contient 64 recommandations en vue d'améliorer les conditions de prise en charge des personnes accueillies en EHPAD et d'assurer l'effectivité de leurs droits. 13 d'entre elles concernent la situation de la crise sanitaire.

Un an et demi après la publication de ce rapport, la Défenseure des droits a réalisé un travail de suivi de l'ensemble de ses recommandations, le respect des droits de ces personnes vulnérables étant au cœur de ses préoccupations.

Le suivi présenté ici a été élaboré à partir des réclamations qui ont continué à être adressées à l'institution, des réponses apportées par le ministre de l'Économie, des Finances et de la Relance, le ministre de l'Intérieur, la présidente de la Haute Autorité de santé, les présidents des conseils départementaux (CD) et les directeurs des agences régionales de santé (ARS)¹, auxquels il avait été demandé d'informer le Défenseur des droits des suites données aux différentes recommandations dans un délai de cinq mois. À ce jour, le ministère des Solidarités et de la Santé n'a pas apporté de réponse explicite quant aux 34 recommandations qui lui avaient été adressées.

Un bilan nuancé

Dix-huit mois après les recommandations de la Défenseure des droits, le bilan est hélas nuancé. Les inquiétudes de la Défenseure des droits demeurent.

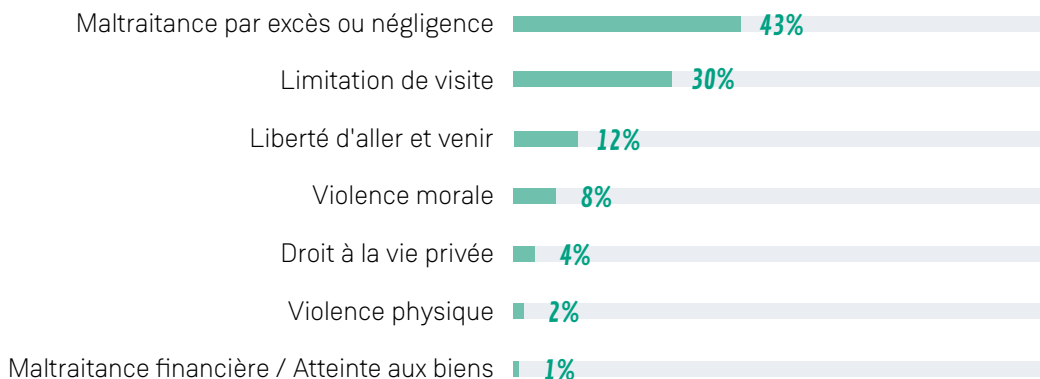
Le rapport, suivi en janvier 2022 de la publication d'un livre-enquête sur les pratiques d'un groupe gestionnaire d'EHPAD², a contribué à **une prise de conscience collective de notre société à l'égard du traitement des aînés au sein de ces établissements et du respect de leurs droits et de leur dignité.**

À la suite de ces constats et de ces révélations, le ministère des Solidarités et de la Santé a décidé de renforcer les contrôles des 7 500 EHPAD dès mars 2022, pour une période de deux ans³, ce qu'il convient de saluer.

Cependant, alors même que les autorités publiques semblent avoir été sensibles aux constats et aux recommandations de la Défenseure des droits et s'être engagées à prendre des mesures, l'institution continue de recevoir des réclamations individuelles à ce sujet. En effet, depuis mai 2021, 281 nouvelles réclamations ont été reçues, dénonçant des atteintes aux droits, notamment au droit à une prise en charge et à un accompagnement adaptés⁴. Plus de 46% de ces saisines alertent sur les entraves à la vie privée et familiale et à la liberté d'aller et venir des résidents.

SAISINES REÇUES POST-RAPPORT EN LIEN AVEC LES EHPAD

MAI 2021 - DÉCEMBRE 2022 - N= 281



Ces saisines confirment le caractère systémique du problème de maltraitance au sein des EHPAD ; elles révèlent une demande sociale forte pour faire respecter les droits et la dignité des aînés.

La maltraitance dispose depuis le 7 février 2022 d'une définition juridique dans la loi⁵, qui devrait faciliter la mise en place d'une politique publique plus efficace de lutte contre ce phénomène, notamment pour garantir la formation des professionnels.

Toutefois, **les droits fondamentaux des résidents ne sont toujours pas respectés. Ces atteintes aux droits et libertés des résidents**, facilitées par la vulnérabilité liée à leur perte d'autonomie, sont **constitutives de maltraitements et de discriminations**⁶.

Si plusieurs recommandations formulées en 2021 ont fait l'objet d'annonces de la part des pouvoirs publics, ces dernières peinent à se matérialiser et doivent maintenant se traduire concrètement sur le terrain.

Plus précisément, **certaines recommandations n'ont fait l'objet d'aucune mesure effective, d'autres connaissent un début d'application qui laisse simplement entrevoir une perspective d'amélioration du sort des aînés**⁷.

Selon la Défenseure des droits, 5 actions restent capitales à mener, sans tarder.

1- DÉFINIR UN RATIO MINIMAL D'ENCADREMENT ET AMÉLIORER L'ATTRACTIVITÉ DES MÉTIERS DU GRAND ÂGE

S'agissant de la prise en charge du résident, le **ratio minimal d'encadrement des résidents est toujours à définir alors même que le manque d'attractivité des métiers du secteur du grand âge perdure.**

En effet, la Défenseure des droits considère que le droit à l'accompagnement individualisé et adapté est compromis par le manque de moyens humains et financiers des établissements ; même **certaines soins, comme ceux qui relèvent de la toilette, sont organisés dans une logique comptable pour réduire les effectifs du personnel.**

Ce décalage important entre les besoins des résidents et les effectifs réellement proposés par les EHPAD persiste⁸. La présence humaine – mesurée à travers le taux d'encadrement – est largement insuffisante pour une prise en charge respectueuse du résident. Cela se traduit par ailleurs par des glissements de tâches. La Défenseure des droits estime que le manque de moyens ne permet pas toujours aux professionnels d'accompagner les résidents comme ils le devraient et le souhaiteraient.

Le 14 octobre 2022, la Défenseure des droits s'est autosaisie à la suite d'une alerte d'un membre du conseil de la vie sociale d'un EHPAD sur les conditions de prise en charge des personnes accueillies au sein de cet établissement. Son attention a été appelée sur la qualité de l'accompagnement des résidents de cet établissement dans les actes essentiels de la vie, qu'il s'agisse notamment de la fréquence des soins d'hygiène (au mieux, une douche tous les quinze jours) ou de l'inadéquation des conditions de repas aux besoins des résidents (temps de repas trop courts, températures inadaptées, absence d'installations). En outre, la plupart du temps, les résidents ne sont pas habillés et restent pour certains en blouse d'hôpital ou en pyjama. Surtout, afin de pallier le manque de personnel, l'établissement impose deux jours d'alitement fixes par semaine par résident (sans prendre en considération leur état de santé du jour).

En vue de répondre aux besoins des résidents, la Défenseure des droits réitère sa recommandation formulée au ministre des Solidarités et de la Santé de fixer un ratio minimal de personnels travaillant en EHPAD en fonction du niveau d'autonomie et de soins requis des résidents, avec un **objectif de norme d'encadrement de 8 équivalents temps plein (ETP) pour 10 résidents**. La Défenseure des droits précise qu'il s'agit d'un *ratio* minimum de personnels soignants/animateurs participant directement à la prise en charge du résident, qui sont « *au chevet* » du résident, plus particulièrement aux moments clés de la journée (lever, toilette, repas, coucher).

La Défenseure des droits reste par conséquent attentive à ce qu'un *ratio* minimal d'encadrement soit défini, et rappelle qu'une **augmentation du nombre de membres de personnel permettrait une amélioration de la prise en charge des résidents mais également des conditions de travail des professionnels, et contribuerait ainsi à redonner de l'attractivité à ces métiers**.

À ce titre, au grand nombre de postes vacants s'ajoute un important taux d'absentéisme qui touche massivement les métiers du grand âge, en lien avec la pénibilité des postes et le découragement lié aux conditions de prise en charge des résidents. Des professionnels témoignent auprès du Défenseur des droits qu'ils préfèrent quitter leur poste plutôt que continuer à travailler dans des conditions qui les rendent eux-mêmes maltraitants ou complices de certains actes.

Le plan en faveur de l'attractivité des métiers du grand âge mis en place par l'État dès 2020 (Ségur de la santé, revalorisations salariales, campagnes successives d'information sur les métiers du grand âge, etc.) n'a pas permis de créer suffisamment de vocations, notamment en raison de la crise sanitaire (déficit de recrutement, effectifs en tension⁹).

La Défenseure des droits recommande le renforcement, en urgence, du plan d'action visant à favoriser l'emploi dans les domaines de la santé, du handicap et des personnes âgées, notamment le renouvellement en 2023 de la campagne de recrutement initiée ces deux dernières années¹⁰.

La Défenseure des droits rappelle que **les droits et libertés des résidents ne peuvent pas être une variable d'ajustement face au manque de moyens et de personnel au sein des EHPAD**.

2- METTRE UN TERME AUX VIOLATIONS DE LA LIBERTÉ D'ALLER ET VENIR ET RÉTABLIR LE DROIT AU MAINTIEN DES LIENS FAMILIAUX DES RÉSIDENTS

Dans son rapport, la Défenseure des droits a constaté que, pendant la crise sanitaire, **diverses atteintes ont été portées à la liberté d'aller et venir des personnes accueillies en EHPAD et a formulé, à ce titre, plusieurs recommandations**.

La Défenseure des droits a recommandé au ministère des Solidarités et de la Santé, en premier lieu, d'adopter un cadre juridique spécifique garantissant le respect par les EHPAD du caractère nécessaire et proportionné des mesures prises dans le cadre d'une crise sanitaire et susceptibles de porter atteinte aux droits et libertés des personnes accueillies et, en deuxième lieu, de limiter le recours au droit souple pour toute mesure attentatoire aux droits et libertés des personnes accueillies. **Aucune de ces recommandations n'a été mise en œuvre**.

La crise sanitaire liée à la Covid-19 continue d'avoir des répercussions négatives sur les droits et libertés des résidents et de leurs proches. Les mesures sanitaires décidées au cœur de la crise pour gérer l'organisation des EHPAD dans ce contexte exceptionnel, restreignant les droits et libertés, continuent d'être édictées sous forme de « *protocoles* », de « *recommandations* », de « *plans* », et ce sans fondement légal et sans qu'elles soient toujours strictement nécessaires et proportionnées.

Dans les faits, **les résidents continuent d'être victimes de discriminations, ne bénéficiant pas toujours de l'allègement général des mesures sanitaires**.

En effet, aujourd'hui encore, le Défenseur des droits continue d'être saisi de situations d'isolement arbitraire des résidents dans leur chambre, sur décision unilatérale de l'établissement et en dehors du cadre de protection prévu réglementairement¹¹.

En mars 2022, le Défenseur des droits a été saisi par les enfants d'un résident qui déplorent qu'en dépit du faible nombre de cas positifs à la Covid-19 et du fort taux de triple vaccination au sein de l'EHPAD, la direction de l'établissement ait décidé, jusqu'à nouvel ordre et pendant au moins 7 jours, de fermer l'EHPAD aux visites ; confiner tous les résidents en chambre ou à l'étage, en fonction de leur mobilité ; fermer le restaurant collectif ; annuler les animations collectives ; annuler les rendez-vous, notamment médicaux, extérieurs ; interdire les douches des résidents, par peur d'une propagation du virus par la vapeur d'eau.

Le Défenseur des droits continue aussi d'être saisi de réclamations portant sur des restrictions de visites. Comme énoncé dans son rapport puis dans son avis du 4 octobre 2021 relatif à la proposition de loi tendant à créer un droit de visite pour les malades, les personnes âgées et handicapées qui séjournent en établissements¹², la Défenseure des droits rappelle que **le droit de visite quotidien est essentiel pour les personnes accueillies en EHPAD.**

Le 10 octobre 2022, les familles des résidents d'un EHPAD ont été avisées par le médecin coordonnateur qu'un résident venait d'être testé positif à la Covid-19 et qu'en conséquence, la suspension de toutes les visites des proches avait été décidée. Quelques jours plus tard, un autre résident est testé positif. Comme celui-ci présente des troubles du comportement importants avec déambulation, le médecin coordonnateur considère que tous les résidents seront prochainement contaminés. Aussi, et afin de ne pas devoir tester l'ensemble des résidents, la direction décide de prolonger l'interdiction des visites jusqu'au 24 octobre 2022 minimum.

Enfin, d'autres mesures attentatoires aux droits des résidents se pérennient localement : prohibition de la présence d'un proche lors des repas ; obligation de maintenir les portes des chambres ouvertes afin de vérifier le respect du maintien d'une distance entre les personnes ; interdiction de contact physique, comme prendre la main ; interdiction, pour les visiteurs, de toucher aux portes, aux placards et aux effets personnels du résident, indépendamment du respect des mesures d'hygiène (lavage des mains, utilisation régulière de gel hydro alcoolique, port du masque, etc.).

La Défenseure des droits rappelle que **les personnes âgées accueillies en EHPAD ne peuvent souffrir de restrictions impératives à leurs droits fondamentaux plus importantes que le reste de la population sans base légale ni réglementaire.** Elle rappelle également que les atteintes portées aux droits et libertés doivent être temporaires et encadrées, strictement limitées et proportionnées à l'objectif poursuivi.

La Défenseure des droits appelle fermement à ce qu'il soit mis un terme, sans délai, à toute mesure violant les droits et libertés des personnes accueillies en EHPAD.

3- METTRE EN PLACE UN DISPOSITIF DE « VIGILANCE MÉDICO-SOCIALE » POUR RENFORCER L'IDENTIFICATION, LE SIGNALEMENT ET L'ANALYSE DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE

En pratique, les professionnels se heurtent toujours à des difficultés pour signaler des actes de maltraitance. La méconnaissance de ce qui constitue un acte de maltraitance, de la conduite à tenir, de l'obligation de signalement¹³ ainsi que la complexité des procédures, la multitude d'acteurs concernés et, parfois, leur manque de coordination constituent autant de freins au signalement.

La Défenseure des droits déplore qu'un outil de mesure fiable et partagé par l'ensemble des autorités de régulation et de contrôle, au niveau national, permettant d'évaluer, d'objectiver et de comparer les différentes situations de maltraitance, fasse encore défaut.

Dans ce cadre, l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), le Haut Conseil de santé publique (HCSP) et la Conférence nationale de santé (CNS) ont été saisis, le 13 septembre 2022, par le ministre des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes handicapées afin de mieux prévenir les situations de maltraitance et y répondre.

La Défenseure des droits sera attentive aux propositions opérationnelles issues de cette triple saisine. Elle demande que ce dispositif de « *vigilance médico-sociale* » permette de :

- **Améliorer le traitement global des situations de maltraitance identifiées ;**
- **Éviter la déperdition d'informations pour les acteurs concernés ;**
- **Encourager une culture partagée de vigilance ;**
- **Assurer un rôle de veille et de suivi sur les situations complexes pour mieux connaître les manifestations du phénomène sur le territoire et mieux les prévenir.**

Elle recommande que les signalements reçus par le 3977, numéro unique contre la maltraitance envers les personnes âgées et les personnes en situation de handicap, soient intégrés au dispositif de traitement des signalements suivis par les agences régionales de santé.

Selon la Défenseure des droits, le dispositif de « *vigilance médico-sociale* », intégrant la formation des professionnels à la conduite à adopter face à la maltraitance et à l'obligation de signalement, ne pourra être effectif qu'avec la publication des **décrets d'application de la loi n° 2022-140** du 7 février 2022 relative à la protection des enfants et **définissant la maltraitance** ; la Défenseure des droits demande qu'il y soit procédé dans les plus brefs délais.

4- CLARIFIER ET RENFORCER LA POLITIQUE NATIONALE DES CONTRÔLES

Concernant les inspections réalisées par les agences régionales de santé (ARS) et les conseils départementaux (CD), la Défenseure des droits rappelle qu'il n'existe toujours pas de référentiel commun comme base de contrôle. La durée de la procédure s'avère très longue et **l'insuffisance de moyens humains au sein de ces entités pour effectuer les inspections requises reste un sujet préoccupant.**

La Défenseure des droits salue la campagne nationale d'enquêtes portant sur la totalité des EHPAD initiée par le gouvernement, pour laquelle 150 postes à temps plein supplémentaires ont été prévus¹⁴. Elle demande que cette campagne s'accompagne d'un renforcement significatif et pérenne des moyens humains des ARS dédiés aux contrôles.

La Défenseure des droits rappelle que ces contrôles doivent aussi être menés en lien avec les CD. En effet, **la pratique de contrôles conjoints – et leur suivi – reste pour l'instant hétérogène suivant les territoires**, rendant d'autant plus difficile le suivi coordonné des établissements ayant fait l'objet d'injonctions à l'issue d'un contrôle.

La mise en place de commissions mixtes (ARS/CD) de suites d'inspections et de contrôles est indispensable.

Par ailleurs, si certains contrôles peuvent se réaliser sur pièces, la Défenseure des droits insiste sur **la nécessité de procéder à des investigations approfondies sur place et de manière inopinée** pour repérer les situations de maltraitance.

Enfin, le ministère chargé de l'Économie a communiqué au Défenseur des droits les résultats de l'enquête nationale menée par la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) auprès d'un millier d'EHPAD à but lucratif. Plus d'un établissement sur deux présente au moins une non-conformité sur l'ensemble des points de vigilance de la direction, telles la bonne information précontractuelle, la communication sur les prix et l'absence de pratiques commerciales trompeuses.

Pour la Défenseure des droits, le décret n° 2022-734 du 28 avril 2022 portant diverses mesures d'amélioration de la transparence financière dans la gestion des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du CASF, devrait permettre le renforcement de la capacité de contrôle des ARS sur les comptes des établissements. Elle sera vigilante à ce que les ARS se saisissent pleinement de ces pouvoirs de contrôle renforcés.

5- RESTAURER LA CONFIANCE DES RÉSIDENTS ET DE LEURS FAMILLES

La prise en charge quotidienne de personnes âgées peut entraîner des tensions entre les professionnels et les résidents ou leurs proches ; sans dialogue, les conflits se cristallisent. C'est pourquoi la Défenseure des droits est toujours **dans l'attente de la mise en place d'un dispositif effectif de médiation dans le secteur médico-social** s'inspirant de la médiation en milieu sanitaire.

La Défenseure des droits se félicite cependant de la publication par la Haute Autorité de santé, le 10 mars 2022, du premier référentiel national destiné à l'évaluation de la qualité dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux. L'approche, centrée sur le résident, doit permettre d'apprécier le résultat du service rendu à la personne et donc la qualité de l'accompagnement. Les thématiques retenues¹⁵ entrent d'ailleurs en résonance avec un certain nombre de sujets traités dans le rapport du Défenseur des droits.

Par ailleurs, le ministère des Solidarités et de la Santé s'était engagé, en mars 2022¹⁶, à renforcer la transparence des établissements envers les résidents et les familles en publiant annuellement **dix indicateurs clés¹⁷ sur chaque fiche d'établissement.** **La Défenseure des droits reste dans l'attente de leur publication** et préconise l'ajout d'un indicateur relatif au niveau de certification qualité de l'établissement délivré par la Haute Autorité de santé.

La Défenseure des droits recommande aussi la mise en œuvre annuelle d'enquêtes de satisfaction fiables, intégrant des questions identiques à tous les EHPAD et **portées à la connaissance du grand public.**

La Défenseure des droits précise qu'il ne s'agit pas de privilégier la recherche du score mais d'évaluer, d'objectiver et de rendre plus transparentes les modalités de prise en charge des résidents au sein des établissements.

CONCLUSION

Le respect des droits de la dignité des aînés accueillis en EHPAD doit être au cœur des politiques publiques. C'est parce que les personnes âgées sont vulnérables que des atteintes à leurs droits sont facilitées et nécessitent une vigilance accrue.

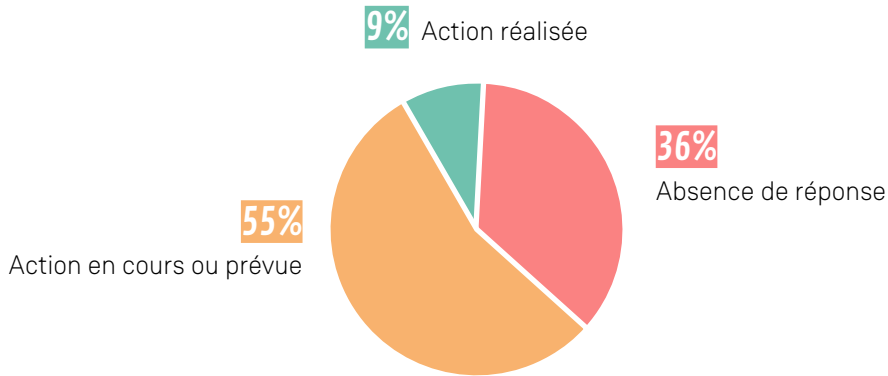
La Défenseure des droits tient à saluer, outre le fort taux de réponse des agences régionales de santé et des conseils départementaux à ses recommandations, les initiatives qui se concrétisent au sein des territoires – en faveur de l'attractivité des métiers, pour une meilleure information des résidents, concernant l'accès et la coordination des soins, notamment pour mieux organiser les transferts aux urgences, etc.¹⁸. Cependant, ces actions locales ne peuvent suffire seules à répondre aux besoins identifiés. Or, **dix-huit mois après la publication du rapport de la Défenseure des droits, la réponse des pouvoirs publics n'est pas à la hauteur des atteintes aux droits dénoncées.** Une réflexion doit être engagée à bref délai, tant sur la place des personnes âgées vulnérables au sein de la société que sur les ressources qui doivent être rapidement mobilisées pour que les personnes accueillies en EHPAD soient traitées sans discrimination.

La prise de conscience tardive des pouvoirs publics doit maintenant déboucher sur une politique nationale ambitieuse permettant d'assurer une prise en charge respectueuse des droits et libertés fondamentaux des résidents des EHPAD et de leur dignité. Celle-ci doit s'accompagner de mesures politiques et budgétaires fortes pour augmenter les effectifs, rendre les métiers du grand âge plus attractifs, lutter contre la maltraitance et promouvoir la bientraitance au sein des EHPAD, tant privés que publics.

La Défenseure des droits appelle à changer notre regard sur les personnes âgées et leur vulnérabilité, ainsi que le rapport avec les aînés qui peuvent être marginalisés et déconsidérés.

ANNEXE 1

SUIVI DES RECOMMANDATIONS



PRINCIPE DU LIBRE CHOIX, DU CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ / DROIT À L'INFORMATION DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

LA DÉFENSEURE DES DROITS RECOMMANDE AU MINISTRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

De veiller à ce que les directions de tous les EHPAD planifient dans les meilleurs délais, un audit externe portant sur la validité des contrats de séjour de toutes les personnes accueillies et de procéder, le cas échéant, à leur régularisation.

D'inciter les directions des EHPAD à proposer, lorsque c'est possible, au futur résident d'alterner, dans un premier temps, les séjours en établissement et au domicile, afin de permettre un choix éclairé.

D'inscrire dans une disposition réglementaire l'obligation d'intégrer dans le livret d'accueil, la Charte des droits, le règlement de fonctionnement et les contrats de séjour de l'EHPAD un volet en « facile à lire et à comprendre » (FALC) pour tous ceux qui rencontrent des difficultés de compréhension.

D'engager des actions de sensibilisation auprès des professionnels, des résidents et de leurs proches sur le rôle de la personne de confiance dans le secteur médico-social.

De prévoir, par une disposition réglementaire, l'obligation d'inscrire le nom et les coordonnées de la personne de confiance désignée par le résident dans son dossier administratif.

De modifier l'article L. 311-4 du CASF relatif à la présence de la personne de confiance lors de la conclusion du contrat de séjour afin que la personne de confiance désignée soit systématiquement invitée à participer à l'entretien sauf si la personne accueillie s'y oppose.

LA DÉFENSEURE DES DROITS RECOMMANDE AUX AGENCES RÉGIONALES DE SANTÉ (ARS) ET AUX CONSEILS DÉPARTEMENTAUX (CD)

De veiller à ce que les directions des EHPAD renforcent l'information du résident et de ses proches sur les modalités de prise en charge, les prestations proposées, les mesures de protection, les voies de recours ainsi que le droit pour la personne accueillie de désigner une personne confiance.

D'inciter les directions des EHPAD à désigner un référent chargé de veiller à la recherche effective du consentement des résidents, la nomination de ce référent « consentement » s'inscrivant dans le projet d'établissement.

LA DÉFENSEURE DES DROITS RECOMMANDE AU MINISTRE DE L'ÉCONOMIE, DES FINANCES ET DE LA RELANCE

De renforcer les contrôles des EHPAD par la Direction générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des fraudes (DGCCRF) portant sur la vérification de l'absence de clauses abusives dans les contrats de séjour.

DROIT À UNE PRISE EN CHARGE ET À UN ACCOMPAGNEMENT ADAPTÉS

LA DÉFENSEURE DES DROITS RECOMMANDE AU MINISTRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

D'adopter, au-delà des recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS), un cadre réglementaire définissant les conditions d'élaboration du projet personnalisé du résident.

De fixer un ratio minimal de personnels travaillant en EHPAD en fonction du niveau d'autonomie et des soins requis des résidents. Elle recommande de suivre la proposition du Conseil de l'âge du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA) qui fixe un objectif de norme d'encadrement de 0.8 effectif à temps plein (ETP) par résident.

De revaloriser les diplômes et les parcours professionnels liés aux métiers de l'accompagnement à l'autonomie, comme préconisé dans le rapport El Khomri « Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand âge ».

LA DÉFENSEURE DES DROITS RECOMMANDE AUX ARS ET AUX CD DE S'ASSURER, LORS DES CONTRÔLES ET DES INSPECTIONS

Que le rôle et l'intervention des tiers, notamment des « dames de compagnie », au sein des EHPAD sont clarifiés dans le règlement intérieur de l'établissement ;

Que les directions des EHPAD proposent des activités accessibles et adaptées aux résidents les moins autonomes.

Que le projet personnalisé soit élaboré dans les délais et réévalué périodiquement avec la participation du résident. Une attention particulière sera portée aux aides techniques.

LA DÉFENSEURE DES DROITS RECOMMANDE AUX ARS

De soutenir toute démarche initiée par les directions des EHPAD visant à mettre en place le marquage des appareils (prothèses auditives, dentaires...) afin de limiter les pertes d'appareillages.

De s'assurer, lors des contrôles et inspections, de la mise en place à l'attention du personnel d'actions de sensibilisation et de prévention relatives aux risques de dénutrition et de déshydratation, ainsi que de l'adéquation de la nourriture et des solutions d'hydratation au degré d'autonomie du résident.

DROIT À LA SANTÉ - COORDINATION DES SOINS

LA DÉFENSEURE DES DROITS RECOMMANDE AUX ARS

D'engager des actions visant à développer le réseau des partenariats entre les EHPAD et les professionnels libéraux, les centres de santé spécialisés (kinésithérapeutes, orthophonistes...) pour améliorer l'accès aux spécialités médicales en recourant si nécessaire à la télémédecine.

D'inscrire dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) des EHPAD un objectif de coordination des équipes soignantes avec les intervenants extérieurs.

D'inciter les directions des EHPAD à mettre en place des outils adaptés de partage d'informations médicales entre les professionnels participant à la prise en charge du résident pour maintenir à jour son dossier médical.

De s'assurer, lors des contrôles et des inspections, que le médecin coordonnateur de l'EHPAD n'exerce pas, à titre habituel, la fonction de médecin traitant des résidents, hors convention spécifique ou prises en charge en urgence.

De s'assurer, lors des contrôles et des inspections, de la mise en place au sein de l'EHPAD d'une évaluation régulière et des procédures liées à la sécurisation et à la traçabilité du circuit du médicament.

PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE

LA DÉFENSEURE DES DROITS RECOMMANDE AU MINISTRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

De valoriser le déploiement au sein du secteur médico-social d'infirmiers en pratique avancée (IPA).

D'établir une cartographie des EHPAD situés en zone blanche ou grise sur l'ensemble du territoire et d'envisager leur couverture numérique afin qu'ils puissent déployer des dispositifs de télémédecine pour améliorer l'accès aux spécialités médicales.

De promouvoir la permanence des soins de nuit par la généralisation d'une présence infirmière, le cas échéant, mutualisée entre les établissements médico-sociaux ou sanitaires.

De prévoir dans une disposition réglementaire la désignation d'un cadre d'astreinte dans chaque EHPAD.

LA DÉFENSEURE DES DROITS RECOMMANDE AUX ARS

De structurer dans chaque territoire des parcours d'admission directe non programmée à l'hôpital pour les résidents afin d'éviter les passages aux urgences inutiles.

De s'assurer que les EHPAD et les hôpitaux de référence ont mis en place une procédure de gestion des urgences.

SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

LA DÉFENSEURE DES DROITS RECOMMANDE AU MINISTRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ, AVEC L'APPUI DE L'ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

De veiller à ce que les directions des EHPAD organisent la réalisation d'un bilan de stomatologie à l'arrivée du résident et s'assurent de la réalisation d'un suivi dentaire tout au long de son séjour.

ACCOMPAGNEMENT DE LA FIN DE VIE

LA DÉFENSEURE DES DROITS RECOMMANDE AU MINISTRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

De développer la prise en charge des soins palliatifs au sein des EHPAD et de demander aux ARS d'inscrire dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) des EHPAD un objectif portant sur les partenariats avec des réseaux ou équipes mobiles en soins palliatifs.

LIBERTÉ D'ALLER ET VENIR

LA DÉFENSEURE DES DROITS RECOMMANDE AU MINISTRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

De modifier le cadre réglementaire en vigueur afin de garantir la liberté d'aller et venir des résidents, en prévoyant notamment une réévaluation des mesures individuelles restrictives de liberté avant six mois.

D'inscrire dans le plan de contrôle des ARS de s'assurer que les restrictions de la liberté d'aller et venir de la personne désorientée sont nécessaires à la préservation de sa sécurité, strictement proportionnées au but poursuivi et limitées dans le temps.

De diligenter une mission de l'IGAS sur le recours aux mesures de contention dans les établissements médico-sociaux.

LA DÉFENSEURE DES DROITS APPELLE L'ATTENTION DU MINISTRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Sur l'absence de fondement législatif autorisant le recours à la géolocalisation de personnes accueillies en EHPAD et lui recommande d'adopter, le cas échéant, un cadre législatif spécifique.

DROIT À LA VIE PRIVÉE, À L'INTIMITÉ ET AU MAINTIEN DES LIENS FAMILIAUX

LA DÉFENSEURE DES DROITS RECOMMANDE AU MINISTRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

D'inscrire dans une disposition du CASF le droit de visite quotidien du résident par ses proches s'il le souhaite.

D'élaborer un guide à l'usage des professionnels explicitant le cadre juridique de la mise en place des systèmes de vidéosurveillance.

LA DÉFENSEURE DES DROITS RECOMMANDE AUX ARS ET AUX CD

De mener des actions de sensibilisation des personnels des EHPAD sur le respect du droit à l'intimité et à la vie privée.

DROIT À LA PROPRIÉTÉ

LA DÉFENSEURE DES DROITS RECOMMANDE AUX ARS ET AUX CD

De sensibiliser les directions des EHPAD aux pratiques de repérage, de signalement et de prévention de la maltraitance financière.

De veiller à ce que les directions des EHPAD renforcent l'information du résident sur les règles relatives à la responsabilité de l'EHPAD en cas de vol, de perte ou de détérioration de ses objets.

De s'assurer, lors des contrôles et des inspections, que l'inventaire des biens du résident est signé par ce dernier.

LA DÉFENSEURE DES DROITS RECOMMANDE AU MINISTRE DE L'ÉCONOMIE, DES FINANCES ET DE LA RELANCE

De renforcer les contrôles des EHPAD par la DGCCRF portant sur la vérification de l'absence de clauses interdisant de rechercher la responsabilité des établissements, en cas de vol, de perte ou de détérioration des biens des résidents.

DROIT AU RECOURS EFFECTIF ET À LA PROTECTION

LA DÉFENSEURE DES DROITS RECOMMANDE AU MINISTRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

De mettre en place des observatoires régionaux permettant de mieux répondre aux situations de maltraitance signalées sur un territoire.

De rendre obligatoire une formation initiale et continue à la bientraitance et à la lutte contre la maltraitance à l'attention de tous les professionnels intervenant dans l'accompagnement et le soin des résidents.

De structurer et de mettre en place un dispositif effectif de médiation dans le secteur médico-social.

De mettre en oeuvre une plus grande collaboration entre les ARS et les CD sur le traitement des plaintes ainsi que sur la coordination des contrôles et inspections en élaborant un référentiel partagé.

De prendre des mesures appropriées pour protéger le résident en EHPAD de toutes représailles à son encontre à la suite d'une plainte de ses proches concernant des défaillances liées à sa prise en charge.

LA DÉFENSEURE DES DROITS RECOMMANDE AU MINISTRE DE L'INTÉRIEUR

De sensibiliser les personnels chargés de recueillir les plaintes du résident et de ses proches portant sur des faits de maltraitance au sein des EHPAD.

LA DÉFENSEURE DES DROITS RECOMMANDE AUX ARS ET AUX CD

De s'assurer de l'organisation effective et régulière dans les EHPAD d'actions de formation et de sensibilisation des professionnels sur la conduite à adopter face à la maltraitance, sur l'obligation de signalement et les conditions de levée du secret.

De veiller à ce que les directions des EHPAD renforcent la gestion et le suivi des événements indésirables au sein de l'établissement.

D'assurer un suivi coordonné des établissements ayant fait l'objet d'injonctions à l'issue d'un contrôle, dans un délai raisonnable.

LA DÉFENSEURE DES DROITS RECOMMANDE À LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (HAS)

D'intégrer dans le nouveau dispositif d'évaluation des structures médico-sociales la publication des résultats sous forme d'indicateurs afin de mettre à disposition du grand public des informations qualitatives sur les différents établissements.

L'IMPACT DE LA CRISE SANITAIRE SUR LES DROITS ET LIBERTÉS

LA DÉFENSEURE DES DROITS RECOMMANDE AU MINISTRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ, LORS D'UNE CRISE SANITAIRE

D'adopter un cadre juridique spécifique garantissant le respect par les EPHAD du caractère nécessaire et proportionné des mesures prises dans le cadre d'une crise sanitaire et susceptibles de porter atteinte aux droits et libertés des personnes accueillies.

De limiter le recours au droit souple pour toute mesure attentatoire aux droits et libertés des personnes accueillies.

De mettre en place, des dispositifs de soutien sanitaire aux directions des EHPAD à l'échelle du territoire, sous la coordination des ARS, intégrant les astreintes "personnes âgées", les filières gériatriques, les équipes mobiles de soins palliatifs et l'appui de l'espace éthique régional. Les noms et coordonnées des référents médicaux seraient diffusés à tous les EHPAD du territoire concerné.

De renforcer, pendant une crise sanitaire, la plateforme nationale « Renfort-RH » afin de mobiliser, en complément de la réserve sanitaire, les profils utiles (paramédicaux, cuisiniers...) en renfort dans les EHPAD.

De faciliter l'accès à la régulation en demandant aux ARS d'identifier un référent EHPAD au sein des Service d'aide médicale urgente (SAMU).

De renforcer l'organisation de la prise en charge en hospitalisation à domicile (HAD) des résidents relevant d'une hospitalisation mais ne requérant pas de surveillance continue 24/24 en soins intensifs.

D'organiser l'information des directions des EHPAD, le plus en amont possible, de la mise en place de nouvelles mesures.

De veiller à ce que toutes les décisions liées au renforcement des mesures de contrainte sanitaire (restriction de visites, limitation de la liberté d'aller et venir) soient prises pour une durée déterminée et limitée dans le temps, et proportionnées aux situations individuelles.

LA DÉFENSEURE DES DROITS RECOMMANDE AUX ARS ET AUX CD

De garantir l'individualisation de la mise en œuvre par les responsables d'EHPAD des consignes et recommandations émises par les ministères et autorités sanitaires.

D'actualiser le dispositif « plan bleu » et le « plan de continuité d'activité » au regard de la crise sanitaire de la Covid-19 afin d'adapter au mieux l'alerte, l'information et la coordination à l'échelle du territoire..Elle recommande que le conseil de la vie sociale (CVS) de chaque EHPAD soit consulté sur le « plan de continuité d'activité ».

De mettre en place une cellule d'expertise et de ressources pour répondre aux difficultés rencontrées par les directions des EHPAD.

De veiller à ce que les directions des EHPAD informent et consultent par tout moyen le CVS de l'EHPAD sur toute décision liée au renforcement des mesures de contrainte sanitaire et s'assurent que celles-ci sont fixées pour une durée déterminée et limitée dans le temps et proportionnées aux situations individuelles.

De veiller, à ce que les directions des EHPAD proposent et organisent des modalités de communication à distance pour les résidents (téléphone, vidéoconférence, courriel, applications dédiées, mise à disposition de papier et stylos...) permettant à l'ensemble des personnes de garder un contact avec leurs proches.

ANNEXE 2

BONNES PRATIQUES ISSUES DES INITIATIVES AU SEIN DES TERRITOIRES**LA MOBILISATION EN FAVEUR DE L'ATTRACTIVITÉ DES MÉTIERS DU GRAND ÂGE**

Plusieurs départements sont actuellement engagés dans une démarche destinée à améliorer l'image des métiers du grand âge, à renforcer les capacités de recrutement et de formation, en lien avec les délégations territoriales des agences régionales de santé (ARS), Pôle emploi et les organismes de formation des métiers du soin et de l'accompagnement.

Dans cette perspective, se développent des plateformes départementales des métiers du grand âge, avec l'ensemble des acteurs du territoire concerné, pour tenter de repérer avec les établissements et par bassin de vie des solutions à la pénurie des personnels au sein des EHPAD.

LE RENFORCEMENT DE LA COORDINATION DES SOINS ENTRE LES SECTEURS SANITAIRE ET MÉDICO-SOCIAL

Le déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) – qui regroupent les professionnels d'un même territoire souhaitant s'organiser, à leur initiative, autour d'un projet de santé pour répondre à des problématiques communes – consolide la coopération et la coordination entre les EHPAD, le secteur médico-social et la médecine de ville, et contribue à l'accès aux soins, notamment non programmés, et à la prévention.

Une ARS a travaillé avec l'union régionale des professionnels de santé (URPS), des médecins libéraux et des représentants d'EHPAD sur un « *kit d'accompagnement des médecins libéraux intervenant en EHPAD* » pouvant être utilisé également en période de crise sanitaire. Elle a également créé un appui territorial aux médecins libéraux intervenant en EHPAD au travers de médecins coordonnateurs expérimentés pouvant effectuer des tutorats, répartis sur le territoire régional.

S'agissant de la télésanté, une ARS a recruté en 2021 un chef de projet au sein de chacun de ses départements, avec pour mission d'aider les établissements et services médico-sociaux intervenant auprès des personnes âgées à développer le recours à la télésanté. Plus généralement, les ARS mettent en place des outils adaptés de partage d'informations médicales entre les professionnels participant à la prise en charge du résident (messageries sécurisées de santé, dossier médical partagé, téléconsultations de spécialités en EHPAD).

Dans un contexte de difficultés accrues de recrutement, une ARS a financé des temps de présence de médecins prescripteurs en EHPAD, lorsque cette mission était souvent assurée par les médecins coordonnateurs en complément de leur temps de coordination. L'objectif était de pallier les difficultés de mobilisation et d'intervention des médecins traitants, et de limiter les hospitalisations des résidents.

S'agissant du médecin coordonnateur, les ARS d'Outre-mer ont rappelé les difficultés particulières que rencontrent les départements et régions d'Outre-mer et collectivités d'Outre-mer (DROM-COM) pour recruter des médecins coordonnateurs. La démographie médicale impose parfois que le médecin traitant de certains résidents devienne le médecin coordonnateur de l'EHPAD de la ville. À l'inverse aussi, les médecins généralistes n'assurant pas (ou très exceptionnellement) des visites à domicile dans certains territoires, le médecin coordonnateur d'un EHPAD peut également faire fonction de médecin traitant des habitants.

Les retours d'expérience de la crise sanitaire ont aussi permis la mise en place d'astreintes de soins palliatifs territoriales pour soutenir les professionnels de santé prenant en charge les patients en EHPAD relevant d'un accompagnement de fin de vie.

Cet appui territorial apporte une expertise, conseille et oriente les professionnels de santé ; il participe à la décision thérapeutique et à la procédure collégiale dans les situations critiques d'accompagnement. Ces plateformes d'appui à l'échelle des territoires permettent de développer l'offre de soins palliatifs en renforçant la coordination avec la médecine de ville et en garantissant l'accès à l'expertise.

Partageant le constat du manque de coordination des équipes soignantes des EHPAD avec les intervenants extérieurs (médecins traitants, hôpitaux, cabinets dentaires, pharmacies, laboratoires d'analyse, etc.), certaines ARS intègrent dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) un critère concernant la coordination des acteurs de soins.

Enfin, l'ensemble des ARS apportent une attention particulière à la mise en place au sein de l'EHPAD d'une évaluation régulière des procédures liées à la sécurisation et à la traçabilité du circuit du médicament. Plusieurs initiatives régionales complémentaires ont été engagées : organisation de conférences, financement de formations, construction d'une grille d'audit, réalisation de guides et de films pédagogiques, mise en place de bilans iatrogéniques partagés.

LE CONTRÔLE DE L'INTERVENTION DES TIERS AU SEIN DES EHPAD

D'importants glissements de tâches se mettent en place dans plusieurs établissements pour pallier le manque de personnel. Afin de mieux contrôler l'intervention des tiers, les autorités de contrôle indiquent être vigilantes lors des négociations des CPOM et des contrôles sur l'existence d'un conventionnement avec les tiers intervenant auprès de l'EHPAD. Ainsi, certaines d'entre elles intègrent dans leur grille de contrôle et d'inspection un critère lié à la clarification du rôle des tiers dans les règlements intérieurs ; d'autres ont défini un indicateur relatif au pourcentage de conventionnements existant avec des tiers intervenant au sein de l'EHPAD dans le cadre du CPOM.

DES DÉMARCHES POUR MIEUX ORGANISER LES TRANSFERTS AUX URGENCES

Certaines ARS ont incité les acteurs concernés à mettre en place divers dispositifs pour structurer les admissions directes non programmées en tenant compte de leur contexte, des besoins et des ressources et compétences disponibles. Ainsi, plusieurs équipes mobiles de gériatrie ont été renforcées pour pouvoir intervenir dans les établissements afin de mieux prévenir les admissions non nécessaires de personnes âgées aux urgences hospitalières, mais aussi de renforcer la culture de prévention et de gestion des risques liés aux soins en EHPAD.

De plus, un objectif des CPOM des EHPAD conduit à réaliser un diagnostic de la qualité des liens entre les services d'urgence, les établissements d'hospitalisation à domicile (HAD) et les EHPAD. Le constat d'une insuffisance peut avoir pour effet d'impliquer davantage les structures d'HAD pour éviter une hospitalisation complète des résidents des établissements médico-sociaux.

S'agissant de la prise en charge nocturne, certaines ARS indiquent déployer des astreintes d'infirmiers de nuit. Ces dispositifs sont portés par les établissements de santé à destination des EHPAD d'un même territoire. Ils peuvent être couplés avec une astreinte mutualisée d'infirmiers de nuit entre plusieurs EHPAD.

Une ARS a renforcé des équipes mobiles de gériatrie afin que les EHPAD disposent d'un recours direct à la filière gériatrique pour une demande d'avis ou une demande d'admission programmée. Cet accès direct est également facilité par la mise en place d'un numéro d'astreinte par département ainsi que par le déploiement d'un outil numérique de coordination dans l'attente de la généralisation d'e-parcours permettant de faciliter les échanges EHPAD/filière et de partager plus rapidement l'ensemble des documents de liaison tant à l'entrée qu'à la sortie du résident.

Une autre ARS a construit un projet favorisant l'appropriation par les EHPAD des conduites à tenir dans les situations d'urgence les plus fréquentes, ainsi qu'une meilleure

connaissance de leurs offres territoriales (dont l'accès aux filières gériatriques, HAD, et urgences) pour anticiper et/ou éviter l'appel aux urgences/centre 15. Ce projet « *amélioration des soins d'urgence en EHPAD* », porté par un groupe hospitalier, est structuré dans le cadre d'une coordination régionale. Des outils ont été créés dont un « *serious game* ». 42 étudiants en école d'infirmier et d'aide-soignant (IFSI/IFAS) ont également été formés à la démarche par les équipes urgentistes-gériatres. Des travaux sont en cours avec un prestataire pour dématérialiser les outils et permettre aux EHPAD de transférer de manière numérique les sollicitations aux services d'urgences/centre 15, chaque fois que nécessaire. La coordination régionale forme les EHPAD à cette procédure depuis le second semestre 2022. Ces outils seront inclus dans la plateforme numérique régionale.

Inspirée par cette action, une autre ARS déploie un projet régional visant à améliorer la prise en charge des situations d'urgence en EHPAD. Il consiste, à l'échelle de chaque filière gériatrique, à mobiliser des binômes de médecins hospitaliers (un gériatre et un urgentiste) afin de dispenser des formations/sensibilisations auprès des équipes des EHPAD dans le but de rendre leur recours au SAMU-centre 15 et aux urgences plus efficient.

Dans une autre région, 16 dossiers ont été retenus lors d'un appel à projets « *parcours d'admissions directes non programmées des personnes âgées* », initié en 2021, pour améliorer le parcours territorial sur des thématiques complexes (psychogériatrie, oncogériatrie, chute, urgences).

Enfin, une ARS développe un projet d'amélioration de la prise en charge de l'insuffisance cardiaque sévère chez la personne âgée afin de diminuer le nombre de ré-hospitalisations de ces personnes. Il s'agit d'organiser leur suivi en s'appuyant sur un infirmier de coordination afin de dépister précocement les risques de décompensation et d'adapter le traitement dans le cadre de consultations de titration (dans l'objectif de soulager la douleur du patient) et semi-urgentes. 23 établissements sont partenaires de ce projet au plan régional.

DES INITIATIVES POUR LE MAINTIEN DE L'AUTONOMIE

DES ACTIVITÉS ACCESSIBLES ET ADAPTÉES AUX RÉSIDENTS LES MOINS AUTONOMES

La plupart des ARS et des conseils départementaux (CD) confirment que l'organisation effective d'activités accessibles et adaptées aux résidents les moins autonomes devrait être à l'avenir l'un des objectifs du contrat d'objectifs et de moyens pour les EHPAD, à l'instar de la formalisation et de l'actualisation régulière des projets personnalisés. À noter qu'en 2021, compte tenu de la crise sanitaire et de l'épuisement constaté des personnels, certains départements ont fait preuve d'indulgence dans l'appréciation de l'actualisation des projets personnalisés dès lors que l'établissement s'engageait à les actualiser dans des délais raisonnables.

Au sein d'une région, un rapport d'activité médicale informatisé a été mis en place, en lien avec les médecins coordonnateurs, permettant un suivi annuel des différents indicateurs et le développement d'actions individualisées pour chaque résident. Il permet, par exemple, de mesurer les activités adaptées aux résidents les moins autonomes : 88% des EHPAD de la région concernée disposent d'un animateur, 43% d'un éducateur sportif spécialisé (en augmentation de 10% en un an), 62% ont un espace intérieur de déambulation aménagé et 66% un espace extérieur aménagé et sécurisé, 35% ont un espace type Snoezelen*.

Une ARS a également indiqué qu'une feuille de route portant sur les « *maladies neurodégénératives* » est en cours d'enrichissement pour intégrer de nouvelles mesures en direction des résidents atteints de ce type de pathologie. Pour une autre région, ce sont deux équipes de centres experts Parkinson en EHPAD qui ont été créées pour améliorer le parcours de soins des patients atteints de cette maladie. Une autre ARS a initié une étude sur l'accompagnement des personnes âgées en EHPAD en situation de grande précarité, afin d'aider les équipes des établissements à prendre en charge ce public.

* Espace spécialement aménagé, éclairé d'une lumière tamisée, bercé d'une musique douce ; un espace dont le but est de recréer une ambiance agréable.

Enfin, une réflexion sur la prise en charge des personnes âgées en EHPAD présentant des troubles psychiatriques conduit actuellement une ARS à modéliser des unités dédiées ainsi que des pôles d'activités ouverts, spécialisés dans l'accompagnement de ces résidents.

LA LUTTE CONTRE LA DISPARITION D'APPAREILLAGES À RÉPÉTITION

Face aux difficultés concernant l'obtention, la réfection ainsi que l'entretien des aides techniques nécessaires à la compensation du handicap ou de la perte d'autonomie, les ARS soutiennent toute démarche initiée par les directions des EHPAD qui vise à marquer les appareils (prothèses auditives, dentaires notamment) et à limiter leur perte. En ce sens, une région a permis le déploiement d'une initiative de gravage des prothèses dentaires des résidents en EHPAD. Selon les ARS, cette démarche concluante pourrait servir de fondement à une réflexion au niveau national pour que les ARS dans leur ensemble puissent formuler des préconisations précises aux EHPAD de leur région.

LA PROMOTION DE LA NUTRITION, DE L'HYDRATATION ET DE LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

Dans certaines régions, l'amélioration de la prévention de la dénutrition et les soins bucco-dentaires sont des objectifs obligatoires des CPOM, évalués grâce à des indicateurs : taux de résidents ayant une structure modifiée des aliments, présence d'un protocole de prévention et de la prise en charge de la dénutrition, nombre de résidents dénutris et surveillance de la courbe de poids des résidents.

Les réponses des ARS permettent aussi de relever que des financements ponctuels sont alloués pour des actions menées dans le cadre de la prévention de la dénutrition dans les EHPAD. Par exemple, un webinaire sur la prévention de la dénutrition en EHPAD a été proposé par une ARS au cours du dernier trimestre 2021. Dans une autre région, les équipes spécialisées et territorialisées de prévention de la dénutrition interviennent dans les EHPAD.

Elles proposent aux professionnels des pistes de réflexion et d'action sur la place des soins de prévention, tant dans le projet personnalisé de chaque résident que dans le projet d'établissement. Les équipes sont composées de diététiciens, ergothérapeutes, psychomotriciens, professionnels d'activité physique adaptée qui, comme le souligne l'ARS, sont des compétences peu présentes à ce jour dans les EHPAD. Les équipes spécialisées de prévention inter-EHPAD ont également pour mission de développer des actions en matière de dépistage, d'activité physique adaptée, de diététique, de prévention des chutes et de santé bucco-dentaire.

UN « RÉFÉRENT CONSENTEMENT » ENVISAGÉ

Afin de favoriser l'effectivité du droit au consentement éclairé, la Défenseure des droits a proposé la désignation d'un référent chargé de veiller à la recherche effective du consentement des résidents, sa nomination s'inscrivant dans le projet d'établissement.

Dans l'attente de l'inscription de ce « *référént consentement* » dans la loi ou dans un texte réglementaire, les ARS affirment s'assurer, lors des contrôles, que les conseils de la vie sociale (CVS) fonctionnent conformément à leurs missions.

Certains CD indiquent vouloir, dès les prochains contrôles, vérifier qu'un « *référént consentement* » est nommé et que sa nomination est inscrite dans le projet d'établissement. D'autres prévoient déjà une telle désignation dans les CPOM, en proposant de confier ce rôle à un infirmier de l'EHPAD.

Cependant, les CD s'interrogent aussi sur les missions précises du « *référént consentement* ». Certains suggèrent de considérer ses missions comme complémentaires du CVS, exerçant ainsi des missions de médiation sociale, à l'écoute des résidents et de leurs familles, notamment en cas de difficultés rencontrées avec la direction de l'établissement. Enfin, pour faciliter le recueil du consentement par les professionnels désignés, l'élaboration d'un référentiel national, à l'instar des recommandations de bonnes pratiques

professionnelles de la Haute Autorité de santé (HAS), leur semble utile. La mise en place d'un travail de fond avec les mandataires judiciaires, afin d'échanger sur l'ensemble de la procédure de recueil du consentement – de l'admission aux directives anticipées – leur apparaît également importante.

Enfin, plusieurs conférences ont été organisées au cours de cette année par les ARS pour accompagner les EHPAD dans l'élaboration de protocoles favorisant la recherche du consentement de la personne âgée.

UNE VIGILANCE ACCRUE PORTÉE À L'INFORMATION DONNÉE AUX RÉSIDENTS

Les ARS et les CD veillent à ce que les directions des EHPAD renforcent l'information des résidents et de leurs proches sur les modalités de prise en charge, les prestations proposées, les mesures de protection, les voies de recours ainsi que le droit pour la personne accueillie de désigner une personne de confiance.

Lors de la crise sanitaire, pour apaiser les tensions lorsque les mesures sanitaires devenaient source de blocage et d'incompréhension dans leur mise en œuvre en EHPAD, une ARS a mis en place un service d'accompagnement, d'écoute et de dialogue éthique (SAEDE). Il s'agit d'un service porté par l'espace de réflexion éthique régional et France Assos Santé en partenariat avec l'ARS.

Certains ARS et CD disposent déjà, dans leurs grilles d'inspection, d'un point de contrôle concernant les conditions d'admission des résidents, les documents remis, et l'information délivrée. Cette thématique est également abordée lors des négociations des CPOM ou des visites de conformité.

Dans le cadre de l'accompagnement des directions d'EHPAD, les ARS et les CD s'appuieront sur le nouveau référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) de la HAS qui intègre notamment un critère spécifique à la personne de confiance*.

* Critère 1.2.3 – « La personne accompagnée est systématiquement informée de la possibilité de désigner une personne de confiance pour l'accompagner et l'assister dans ses démarches ».

NOTES

- ¹ Fin septembre 2022, 95% des ARS et 70% des CD avaient répondu au Défenseur des droits.
- ² *Les fossoyeurs : révélations sur le système qui maltraite nos aînés*, Victor CASTANET, paru le 26 janvier 2022.
- ³ *Grand Age : le Gouvernement engagé en faveur du bien vieillir à domicile et en établissement*, ministère chargé de l'autonomie, mars 2022 - DP_Ehpad_2022_FINAL (solidarites-sante.gouv.fr)
- ⁴ Le Défenseur des droits continue d'avoir connaissance de situations dans lesquelles, pour pallier le manque de personnel, des couches sont mises aux personnes âgées, sans considération de la réalité de leur situation ; ou encore d'horaires de lever et de coucher des résidents fixés pour s'adapter aux emplois du temps des personnels.
- ⁵ Introduite par la loi n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants : « *La maltraitance au sens du présent code [CASF] vise toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations.* ».
- ⁶ Rapport *Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en EHPAD*, Défenseur des droits, mai 2021, p. 5. Aux termes de l'article 1er de la loi n° 2008-496 du 27 mai 2008, tout acte de maltraitance subi par une personne, lié à son état de santé, à sa perte d'autonomie, à son handicap ou à son âge, ayant pour objet ou pour effet de porter atteinte à sa dignité ou de créer un environnement intimidant, hostile, dégradant, humiliant ou offensant est constitutif d'une discrimination.
- ⁷ Voir *infra* l'annexe 1 récapitulant les recommandations du rapport.
- ⁸ *La prise en charge médicale des personnes âgées en EHPAD*, Cour des comptes, février 2022 - www.ccomptes.fr - @Courdescomptes.
- ⁹ Le rapport public annuel 2022 - Cour des comptes (ccomptes.fr).
- ¹⁰ Circulaire interministérielle n° DGCS/SD4B/DGOS/DGEFP/2021/245 du 12 décembre 2021 relative à la mise en place d'une campagne de recrutement d'urgence sur les métiers du soin et de l'accompagnement, dans les secteurs sanitaires du grand âge et du handicap.
- ¹¹ Dans son rapport, la Défenseure des droits a recommandé au ministre des solidarités et de la santé de diligenter une mission de l'IGAS sur le recours aux mesures de contention dans les établissements médico-sociaux (recommandation n° 33).
- ¹² Droit de visite pour les malades en établissements - Sénat (senat.fr).
- ¹³ Afin de contribuer à mieux protéger notamment les personnes âgées et handicapées accueillies dans les structures sociales et médico-sociales, la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 sur l'adaptation de la société au vieillissement a créé pour les établissements sociaux et médico-sociaux une obligation d'information de l'administration en cas d'incident grave.
- ¹⁴ Fin octobre 2022, près de 600 établissements ont été contrôlés selon le ministre des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes handicapées. Ces contrôles ont donné lieu à plus de 1000 recommandations, 642 prescriptions, 193 injonctions et trois saisines du procureur de la République.
- ¹⁵ « *Bientraitance et éthique* », « *Droits de la personne accompagnée* », « *Expression et participation de la personne accompagnée* », « *Co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement* », « *Accompagnement à l'autonomie* », « *Accompagnement à la santé* », « *Continuité et fluidité des parcours des personnes* », « *Politique ressources humaines de la structure* » et « *Démarche qualité et gestion des risques* ».
- ¹⁶ *Grand Age : le Gouvernement engagé en faveur du bien vieillir à domicile et en établissement, ministère chargé de l'autonomie*, mars 2022 - DP_Ehpad_2022_FINAL (solidarites-sante.gouv.fr)
- ¹⁷ 1. le taux d'encadrement ; 2. le taux de rotation des personnels ; 3. le taux d'absentéisme ; 4. la date de la dernière évaluation de la qualité de l'établissement ; 5. le plateau technique (présence d'une salle de stimulation sensorielle, balnéothérapie, etc.) ; 6. le profil des chambres (doubles/simples) ; 7. le budget quotidien pour les repas par personne ; 8. le nombre de places habilitées à l'aide sociale à l'hébergement (ASH) ; 9. la présence d'une infirmière de nuit et d'un médecin coordonnateur dans l'EHPAD ; 10. le partenariat avec un réseau de santé (gériatrique, de soins palliatifs, etc.).
- ¹⁸ Voir l'annexe 2 recensant les bonnes pratiques identifiées à partir des réponses des ARS et des CD.

—
Défenseur des droits

TSA 90716 - 75334 Paris Cedex 07

09 69 39 00 00
—

defenseurdesdroits.fr

