

---

## Décision du Défenseur des droits n°2025-035

---

### La Défenseure des droits,

Vu l'article 71-1 de la Constitution du 4 octobre 1958 ;

Vu la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits ;

Vu la loi n° 2011-334 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits ;

Vu le décret n° 2011-904 du 29 juillet 2011 relatif à la procédure applicable devant le Défenseur des droits ;

Vu la loi n° 2008-496 du 27 mai 2008 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de la lutte contre les discriminations ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales ;

Saisie par madame X concernant les conditions de prise en charge de sa mère, madame Y, lors de son séjour au sein de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) Z ;

Conclut que madame Y a fait l'objet d'atteintes à ses droits fondamentaux en raison de sa perte d'autonomie et a subi des agissements ayant pour effet de porter atteinte à sa dignité et de créer un environnement hostile, dégradant et humiliant, ce qui caractérise l'existence d'une discrimination au sens de l'article 1er de la loi n° 2008-496 du 27 mai 2008 ;

Recommande à la direction de l'EHPAD Z :

- d'assurer une formation continue des personnels de l'établissement à la bientraitance et à la lutte contre la maltraitance ;

- d'élaborer un protocole d'identification des situations à risque de maltraitance au sein de l'EHPAD ;
- de présenter cette décision à la prochaine réunion du conseil de vie sociale (CVS) de l'EHPAD et de communiquer le compte rendu de cette réunion au Défenseur des droits ;

Conclut que l'établissement n'a pas satisfait les obligations définies dans les articles L.331-8-1, R.331-8 et suivants du code de l'action sociale et des familles (CASF) ainsi que dans l'arrêté du 28 décembre 2016 pris pour leur application en ne déclarant pas ces événements indésirables graves (EIG), et en n'informant pas le CVS.

Recommande à la direction de l'EHPAD Z :

- de réaliser un audit par un organisme externe du système de signalement des événements indésirables graves afin de renforcer la procédure de recueil et de traitement ;
- d'organiser au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2025 des sessions de sensibilisation de l'ensemble des personnels y compris des vacataires de l'établissement au signalement des EIG ;
- d'établir un rapport d'activité du traitement des réclamations reçues et des EIG survenus au cours de l'année 2024, de le communiquer au Défenseur des droits et le présenter au cours d'une prochaine réunion du CVS ;
- de revoir la pratique d'enquête interne en retranscrivant notamment les auditions réalisées dans un compte rendu signé par la personne auditionnée ;

Recommande à l'association A gestionnaire de l'EHPAD Z :

- d'organiser une formation sur les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en EHPAD à l'intention de l'ensemble des directions des EHPAD et des membres de la direction de l'association A ;
- d'élaborer, à l'intention des directions d'établissements et de services rattachés à l'association :
  - une « fiche réflexe » sur la conduite à tenir en cas de suspicion d'acte de maltraitance envers un résident au sein des établissements ;
  - un protocole pour la réalisation d'une enquête interne portant sur des comportements, agissements et pratiques susceptibles de porter atteinte à la dignité et à l'intégrité des résidents ;

- de porter cette décision, dans sa version anonymisée, à la connaissance de l'ensemble des directions de ses établissements ;

Recommande à l'agence régionale de santé (ARS) de B :

- de s'assurer de l'organisation effective et régulière dans l'EHPAD Z d'actions de formation et de sensibilisation des personnels sur la conduite à adopter face à la maltraitance et sur l'obligation de signalement ;
- de veiller à ce que la direction de l'EHPAD Z renforce la gestion et le suivi des événements indésirables au sein de son établissement.

Demande à la direction de l'EHPAD Z, à l'association A et à l'ARS de B de rendre compte des suites données aux recommandations formulées ci-dessus dans un délai de six mois à compter de la date de notification de la présente.

Claire HÉDON

---

**Décision du Défenseur des droits dans le cadre de l'article 25 de la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits**

---

I. **Rappel des faits**

1. Le Défenseur des droits a été saisi le 16 mars 2023 par madame X qui dénonce les conditions de prise en charge de sa mère, madame Y, au sein de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes privé à but non lucratif « EHPAD Z », dans lequel elle a résidé entre le 17 mai 2018 et le 1<sup>er</sup> février 2022.
2. Outre le défaut d'hygiène et de fréquence des soins, madame X déplore plus particulièrement deux événements, qu'elle estime constituer des faits de négligence et de maltraitance à l'égard de sa mère.
3. En premier lieu, en février 2021, madame Y a été hospitalisée pour subir une opération en raison d'une fracture de cheville. Lors de son retour d'hospitalisation au sein de l'EHPAD le 11 mars 2021, madame Y a été laissée dans son lit pendant cinq heures « *imbibée de sa propre urine* » ne pouvant appeler le personnel de l'établissement, l'appel malade étant indisponible.
4. En second lieu, le 3 septembre 2021, madame Y a été hospitalisée en urgence en raison d'une plaie à la tête de 3.5 cm. Elle a formulé auprès de ses proches et des professionnels de santé avoir été agressée physiquement par un aide-soignant de l'EHPAD à l'aide d'un trousseau de clefs.
5. Madame X a déposé une déclaration de main courante le 6 septembre 2021 concernant l'agression dénoncée par madame Y.
6. L'aide-soignant mis en cause a été mis à pied le 7 septembre 2021.
7. Un agent de police judiciaire s'est déplacé au sein de l'EHPAD afin de recueillir la plainte de madame Y le 20 septembre 2021 pour des faits « *de violence sur une personne vulnérable suivie d'incapacité n'excédant pas 8 jours* ».
8. Le 30 septembre 2021, le salarié a réintégré l'établissement, sa responsabilité n'ayant pas été établie dans le cadre de l'enquête interne menée par la direction de l'établissement.
9. Madame X précise avoir procédé à un signalement auprès des services de l'agence régionale de santé (ARS) de B le 12 avril 2022.
10. Après instruction, l'ARS a clôturé cette réclamation le 8 juin 2022.

11. La plainte pénale de madame Y a été classée sans suite le 9 septembre 2022 au motif « *auteur inconnu* ».

## II. **Instruction du Défenseur des droits**

12. Le Défenseur des droits a échangé à plusieurs reprises avec la direction de l'EHPAD afin qu'elle lui transmette l'ensemble des éléments utiles à la bonne compréhension des faits qui ont motivé la réclamation de madame X.

13. A ce titre, le Défenseur des droits a notamment demandé à la direction de l'EHPAD d'explicitier les circonstances entourant le retour d'hospitalisation de madame Y le 11 mars 2021 et l'événement survenu le 3 septembre 2021, en particulier s'ils avaient fait l'objet d'une transmission d'événement indésirable grave (EIG) auprès de l'ARS de B. Le Défenseur des droits a également sollicité des explications concernant l'enquête interne effectuée dans les suites de l'agression dénoncée par la résidente. Enfin, les services du Défenseur des droits ont demandé à la direction de l'EHPAD de lui communiquer le protocole relatif aux signalements des EIG, le catalogue des formations proposées aux salariés en 2021 ainsi que le dernier plan de formation pluriannuel actualisé.

14. La direction de l'EHPAD a répondu aux différentes sollicitations du Défenseur des droits et a transmis les éléments demandés qui étaient en sa possession.

15. En parallèle des explications fournies par la direction de l'EHPAD, les services du Défenseur des droits ont demandé à l'ARS de B d'indiquer les mesures prises par ses services dans les suites du signalement de madame X et de préciser si l'événement survenu le 3 septembre 2021 avait fait l'objet d'une déclaration d'EIG. Les services du Défenseur des droits ont également sollicité l'ARS de B afin de savoir si elle avait été destinataire d'autres signalements concernant cet établissement en 2023 et si cet EHPAD avait fait l'objet d'une inspection. Les services de l'ARS de B ont répondu aux différentes sollicitations du Défenseur des droits et ont informé le Défenseur des droits que l'EHPAD avait fait l'objet de deux inspections en 2022 et 2024. Les rapports d'inspection correspondants ont été transmis au Défenseur des droits.

16. Enfin, le Défenseur des droits a demandé au procureur de la République une copie des pièces de la procédure pénale relative à la plainte de madame Y. Celles-ci lui ont été communiquées.

17. Par la note soumise au contradictoire du 16 septembre 2024, la direction de l'EHPAD a été informée qu'au vu de l'instruction menée, la Défenseure des droits pourrait conclure, d'une part à l'existence d'une discrimination prohibée par la loi et, d'autre part, au non-respect des obligations définies par les articles L. 331-8-1, R. 331-8 et suivants du code de l'action sociale et des familles (CASF).

18. La direction de l'EHPAD a répondu à cette note soumise au contradictoire le 22 octobre 2024.

### III. Cadre juridique

#### A. L'interdiction de toute forme de discrimination

- La notion de discrimination selon la loi du 27 mai 2008

19. La discrimination est définie par la loi n° 2008-496 du 27 mai 2008 comme la situation dans laquelle, sur le fondement d'un ou plusieurs critères prohibés par la loi, une personne est traitée de manière moins favorable qu'une autre ne l'est, ne l'a été ou ne l'aura été dans une situation comparable, dans un domaine déterminé par la loi.<sup>1</sup>

20. Les critères prohibés par la loi comprennent notamment la perte d'autonomie. Ainsi, toute discrimination fondée sur la perte d'autonomie est prohibée en matière d'accès à la santé et d'accès ou de fourniture de biens et services.

- La maltraitance liée à la perte d'autonomie est constitutive d'une discrimination

21. Aux termes de l'article 1<sup>er</sup> alinéa 3 de la loi du 27 mai 2008 susvisée : « *La discrimination inclut : 1° Tout agissement lié à l'un des motifs mentionnés au premier alinéa [notamment l'état de santé, la perte d'autonomie, le handicap, l'âge] (...), subi par une personne et ayant pour objet ou pour effet de porter atteinte à sa dignité ou de créer un environnement intimidant, hostile, dégradant, humiliant ou offensant (...)* ».

22. Dès 2002, le Conseil de l'Europe considérait que les actes de maltraitances pouvaient consister en des violences physiques, des violences psychiques ou morales, des violences matérielles et financières, des violences médicales ou médicamenteuses, des négligences actives, des négligences passives, des privations ou des violations de droits.<sup>2</sup>

23. En outre, en droit positif, la loi n°2022-140 du 7 février 2022 codifie la définition de la maltraitance dans le code de l'action sociale et des familles (CASF) à l'article L. 119-1 comme suit : « *La maltraitance au sens du présent code vise toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur*

---

<sup>1</sup> L. n° 2008-496, 27 mai 2008, portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de la lutte contre les discriminations, art. 1<sup>er</sup> 2<sup>nd</sup>, 3<sup>o</sup>

<sup>2</sup> Editions du Conseil de l'Europe, rapport 2002, réédition mars 2023, Protection des adultes et des enfants handicapés contre les abus

*origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations ».*

24. En pratique, les actes de maltraitance sont, le plus souvent, des gestes involontaires ou inconscients qui s'installent par l'effet de l'ignorance, de l'incompétence, de l'impuissance ou de l'épuisement du personnel.
25. De même, les actes qui résultent d'un manque d'organisation et de moyens dans l'établissement peuvent être qualifiés de maltraitance institutionnelle<sup>3</sup>.
26. Ainsi, les actes de maltraitance commis sur des personnes âgées dont l'état de santé est altéré, en perte d'autonomie, ou en situation de handicap, ayant pour effet de porter atteinte à leur dignité et de créer à leur égard un environnement hostile, dégradant et humiliant, sont constitutifs d'une discrimination au sens de l'article 1<sup>er</sup> alinéa 3 de la loi du 27 mai 2008.

- *Le régime probatoire applicable à la discrimination en matière civile*

27. Le régime de la preuve dans le domaine du droit de la non-discrimination en matière civile pose le principe de l'aménagement de la charge de la preuve.<sup>4</sup> Cela signifie que la charge de la preuve est aménagée au profit du demandeur qui doit « *présenter des éléments de fait laissant supposer l'existence d'une discrimination* ».
28. Par conséquent, en présence d'éléments qui, pris dans leur ensemble, laissent supposer une discrimination, il appartient à la personne mise en cause de démontrer que la mesure est justifiée par des éléments objectifs étrangers à toute discrimination<sup>5</sup>. En l'absence d'une telle preuve, la discrimination est considérée comme établie.
29. Il convient de souligner que l'aménagement de la charge de la preuve d'une discrimination n'est valable qu'en matière civile. En effet, le droit pénal exige du demandeur qu'il prouve l'existence des faits discriminatoires, en plus d'apporter la preuve du caractère intentionnel de l'infraction.<sup>6</sup>

**B. L'obligation de déclaration des évènements indésirables graves dans le secteur médico-social**

---

<sup>3</sup> Défenseur des droits, décision n° 18-24, 11 oct. 2018

<sup>4</sup> L'article 4 de la loi du 27 mai 2008 précitée dispose que : « *toute personne qui s'estime victime d'une discrimination [...] présente devant la juridiction compétente les faits qui permettent d'en présumer l'existence. Au vu de ces éléments, il appartient à la partie défenderesse de prouver que la mesure en cause est justifiée par des éléments objectifs étrangers à toute discrimination* »

<sup>5</sup> *Ibid*

<sup>6</sup> L. n° 2008-496, 27 mai 2008, art. 4, al. 3

- Définition des événements indésirables graves dans le code de l'action sociale et des familles

30. L'article L. 331-8-1 du CASF impose aux établissements médico-sociaux l'obligation de signaler aux autorités administratives, sans délai, tout dysfonctionnement grave dans leur gestion ou leur organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et de tout événement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées.

31. L'arrêté du 28 décembre 2016 précise la nature des faits pouvant constituer des dysfonctionnements ou des événements à signaler aux autorités compétentes.

- Les modalités du signalement de l'événement indésirable grave aux autorités administratives

32. L'article R. 331-8 du CASF dispose que « *sans préjudice des déclarations et signalements prévus par d'autres dispositions législatives et, le cas échéant, du rapport à l'autorité judiciaire, le directeur de l'établissement, du service, du lieu de vie ou du lieu d'accueil ou, à défaut, le responsable de la structure transmet à l'autorité administrative compétente, sans délai et par tout moyen, les informations concernant les dysfonctionnements graves et événements prévus par l'article L. 331-8-1. Lorsque l'information a été transmise oralement, elle est confirmée dans les 48 heures par messagerie électronique ou, à défaut, par courrier postal.* ».

33. L'alinéa 4 de l'article R. 331-8 du CASF précise que « *toute information complémentaire se rattachant au dysfonctionnement ou à l'événement déclaré fait l'objet d'une transmission à l'autorité administrative dans les mêmes conditions.* »

- L'information délivrée au conseil de la vie sociale

34. L'article R. 331-10 du CASF prévoit que le CVS de l'établissement, du service, du lieu de vie ou du lieu d'accueil concerné ou, à défaut, les groupes d'expression sont avisés des dysfonctionnements et des EIG qui affectent l'organisation ou le fonctionnement de la structure.

- Le traitement des événements indésirables par l'établissement

35. L'EHPAD doit assurer le recueil et le traitement des événements indésirables. Les professionnels doivent déclarer et analyser en équipe les événements indésirables et doivent mettre en place des actions correctives. Les professionnels doivent également



être régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion des événements indésirables.<sup>7</sup>

#### IV. Analyse

##### A. Sur les actes de maltraitance subis par madame Y

36. Concernant l'agression alléguée de madame Y par un aide-soignant en date du 3 septembre 2021, au regard des versions contradictoires qui ont été portées sa connaissance, le Défenseur des droits n'est pas en mesure de caractériser une atteinte aux droits de la résidente.
37. Dès lors, le Défenseur des droits centre son analyse sur les faits de négligences survenus le 11 mars 2021, dont il considère qu'ils sont établis et caractérisent une situation de maltraitance.
- Les éléments de présomption de discrimination :
38. Au retour de l'hospitalisation de madame Y au sein de l'EHPAD le 11 mars 2021, elle a été retrouvée en détresse par une aide-soignante de l'équipe de nuit qui a indiqué avoir dû rester « *près d'une heure à la rassurer et lui faire la toilette* ».
39. La professionnelle a précisé dans le dossier médical de la résidente que cette dernière était rentrée d'hospitalisation à 15 heures et qu'elle l'avait prise en charge à 20 heures. Elle a retranscrit l'événement dans le dossier médical de la patiente comme suit : « *J'ai retrouvé Me Y [sic] en pleure [sic], traumatisée de son séjour à l'hôpital, très douloureuse, elle était dans un état déplorable. Elle était trempée, imbibée d'urine de la tête au pied (...). Son sac non défait et ses vêtements sales complètement imbibée [sic] de son urine son matelas ruisselait d'urine au sol. Elle n'avait ni sonnette ni son portable que j'ai retrouvé sous son lit* ». Elle a précisé que la résidente était « *traumatisée très douloureuse [sic] imbibée de sa propre urine* » et qu'elle « *pleurait toutes les larmes de son corps* ». Elle a enfin fait part de son étonnement concernant les cinq heures durant lesquelles madame Y n'a pas été prise en charge : « *comment a-t-elle pu, reste [sic] dans cet état, ??? jusqu'à 20h [sic]* ».
40. En réponse à la note soumise au contradictoire, la direction de l'EHPAD souligne que l'article L. 119-1 du CASF définissant la maltraitance a été publié postérieurement aux faits et n'est donc pas applicable au cas d'espèce.
41. Le Défenseur des droits rappelle que bien que la définition de la maltraitance ait été codifiée dans le CASF par la loi n° 2022-140 du 7 février 2022, cela ne signifie pas

---

<sup>7</sup> HAS, référentiel d'évaluation de la qualité des ESSMS, mars 2022 (Critères impératifs 3.13.3 et 3.13.4 du guide d'évaluation de la HAS)

qu'avant cette date, aucun fait ne pouvait être constitutif d'une maltraitance ni d'une discrimination au sens de l'article 1er de la loi du 27 mai 2008.

42. Par exemple, la maltraitance a pu être définie en 2014 comme un acte ou une absence d'intervention appropriée, dans le cadre d'une relation censée être de confiance, qui entraîne des blessures ou une détresse morale pour la personne qui en est victime.<sup>8</sup>
43. Les gestes involontaires ou inconscients – actes commis ou situations qui s'installent par l'effet de l'ignorance, de l'incompétence, de l'impuissance et de l'épuisement du personnel – peuvent être constitutifs de faits de maltraitance, tout comme les actes résultant de la carence d'organisation et du manque de moyens de l'établissement, signes d'une maltraitance institutionnelle.<sup>9</sup>
44. Ces actes ou cette absence d'actes ont pour effet de porter atteinte à la dignité des résidents et de créer à leur égard des conditions d'accueil défavorables ainsi que des situations de maltraitance.<sup>10</sup>
45. Compte tenu de l'aménagement de la charge de la preuve, il appartenait à l'EHPAD de produire des éléments objectifs permettant de justifier l'absence de maltraitance et donc de discrimination à l'encontre de la résidente.

○ Sur les justifications apportées par l'EHPAD :

46. La direction de l'EHPAD conteste dans un premier temps tout fait de maltraitance à l'égard de madame Y. Elle précise ne pas avoir « *été informé[e] d'une quelconque difficulté n'y [sic] sur des délais anormalement longs, n'y [sic] sur des dysfonctionnements du système malade* » et relève que l'aide-soignante de nuit « *a été particulièrement vigilante à la prise en charge de Madame Y comme indiqué dans les transmissions (...)* ».
47. Toutefois, le Défenseur des droits affirme que le fait que madame Y ait été prise en charge de manière adaptée par cette aide-soignante qui l'a découverte dans un état de vulnérabilité accrue n'a pas d'incidence sur le fait qu'elle ait vécu, dans les heures précédant cette prise en charge, une situation de maltraitance et par conséquent de discrimination à son égard.
48. Dans un deuxième temps, en réponse à la note soumise au contradictoire, la direction de l'EHPAD conteste la durée de cinq heures pendant laquelle la résidente a été laissée imbibée de son urine dans son lit sans aucune prise en charge. La direction de l'EHPAD interprète les retranscriptions de la professionnelle de la façon suivante :

---

<sup>8</sup> OMS, aide-mémoire n°357, « *Maltraitance des personnes âgées* », déc. 2014

<sup>9</sup> Défenseur des droits, avis n° 18-24 sur la maltraitance des enfants et la maltraitance institutionnelle à l'égard des personnes dépendantes, 11 octobre 2018

<sup>10</sup> Défenseur des droits, déc. 2019-318, 30 déc. 2019 mentionnée dans l'arrêt CA Paris, 15 déc. 2022, N°19/03268

« elle s'étonne de l'absence de prise en charge **et suppose** [sic] qu'elle est restée 5 heures dans cet état ».

49. La direction de l'EHPAD considère que cet événement tracé dans le dossier médical de la résidente n'est pas avéré et souligne que l'organisation de l'établissement y fait obstacle dans la mesure où les repas sont servis en chambre à partir de 19 heures et qu'« *au moment du dépôt du repas il n'est pas noté d'éléments particuliers concernant madame Y* ».
50. Toutefois, le Défenseur des droits observe que la direction de l'EHPAD se contente d'affirmer que l'organisation de l'établissement fait obstacle à la véracité des faits sans apporter la preuve d'un passage en chambre à partir de 19 heures pour un plateau repas.
51. Concernant l'indisponibilité de l'appel malade, la direction de l'EHPAD déclare dans sa réponse à la note soumise au contradictoire que « *le fait que l'aide-soignante constate à 20h qu'elle n'avait « ni sonnette ni portable » ne veut pas dire que la résidente n'avait pas accès à l'appel malade* ». Elle ajoute que « *rien ne permet de soutenir que l'appel maladie [sic] aurait été mis, volontairement, à distance de la résidente pour qu'elle ne s'en serve pas* ».
52. Le Défenseur des droits ne soutient pas que l'appel malade ait été mis volontairement à distance de la résidente pour qu'elle ne s'en serve pas. Il observe toutefois que l'aide-soignante a indiqué dans sa transmission qu'il n'était pas accessible pour la résidente lorsqu'elle l'a découverte « *imbibée de sa propre urine* » à 20 heures.
53. Une nouvelle fois, la direction de l'EHPAD se contente d'affirmer que l'appel malade n'était pas dysfonctionnel et n'avait pas été volontairement écarté de la résidente sans en apporter la preuve.
54. Ainsi, par ces simples affirmations la direction de l'EHPAD ne démontre pas l'absence d'atteinte à la santé et à la dignité de la résidente.
55. Il convient de noter qu'en tant que personne âgée, atteinte de troubles cognitifs, la résidente se trouvait dans une relation de confiance, de dépendance, de soin et d'accompagnement avec le personnel de l'EHPAD.
56. En outre, le Défenseur des droits estime que ces faits ont été facilités ou rendus possibles par la vulnérabilité liée à la perte d'autonomie de madame Y.
57. Ainsi, dès lors que cet acte de maltraitance a porté atteinte à la dignité de madame Y et créé à son égard un environnement hostile, dégradant et humiliant, le Défenseur des droits estime qu'elle a subi une discrimination au sens de l'article 1<sup>er</sup> de la loi du 27 mai 2008.

## B. Sur l'obligation de signalement d'évènements indésirables graves (EIG)

### - L'obligation de signalement à l'agence régionale de santé (ARS) d'B

58. Il ressort de l'instruction du Défenseur des droits que l'agression dénoncée par madame Y et son hospitalisation en urgence dans les suites de sa plaie à la tête n'ont pas fait l'objet d'une déclaration d'EIG à l'ARS.
59. Dans un premier temps, en réponse aux sollicitations du Défenseur des droits, la direction de l'EHPAD a déclaré par courrier du 15 janvier 2024 « *qu'en l'espèce l'hospitalisation de la résidente ne comportait aucune anomalie identifiée au moment des faits nécessitant la déclaration d'un événement indésirable auprès de l'ARS.* »
60. Dans un second temps, en réponse à la note soumise au contradictoire du Défenseur des droits, la direction de l'EHPAD est revenue sur sa position et déclare par courrier du 19 septembre 2024 avoir « *initié une procédure de déclaration d'événement indésirable, compte tenu des accusations portées par la résidente* ». Elle ajoute que « *dans la mesure où l'ARS a été immédiatement informée des faits par la famille, cette déclaration n'a pas été jusqu'à son terme* ».
61. Elle estime que dès lors que l'ARS était informée des faits et des conclusions de l'enquête interne, l'EHPAD « *répondait à son obligation de signalement* » et que c'est « *la raison pour laquelle l'association gestionnaire de l'EHPAD a invité le directeur de l'établissement à retenir sa déclaration* ».
62. Les services de l'ARS de B ont confirmé au Défenseur des droits que l'établissement n'a pas procédé à la déclaration d'un EIG en lien avec les faits litigieux et avoir été destinataires d'une réclamation adressée le 12 avril 2022 par madame X.
63. L'arrêté du 28 décembre 2016<sup>11</sup> précise au 8° de son article 1<sup>er</sup> que les situations de maltraitance à l'égard de personnes accueillies ou prises en charge constituent une catégorie de dysfonctionnements graves et d'événements dont les autorités administratives doivent être informées conformément à l'article L.331-8-1 du CASF.
64. L'arrêté susmentionné<sup>12</sup> mentionne qu'il peut s'agir notamment de violence physique ou de négligence grave.

---

<sup>11</sup> A., 28 déc. 2016, relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales, NOR : AFSA1611822A

<sup>12</sup> Formulaire de transmission de l'information aux autorités administrative, annexe, A., 28 déc. 2016, relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales, NOR : AFSA1611822A

65. Le Défenseur des droits observe que madame Y avait clairement formulé dès le 3 septembre 2021 auprès de ses proches et des professionnels de santé avoir été agressée physiquement par un aide-soignant à l'aide d'un trousseau de clefs.
66. Après avoir été informée de la déclaration de main courante de madame X le 6 septembre 2021, la direction de l'EHPAD a mis à pied le soignant mis en cause le 7 septembre 2021, par mesure de précaution et dans l'attente des conclusions de l'enquête interne. En outre, madame Y a déposé plainte au sein de l'EHPAD le 20 septembre 2021.
67. La mise en place de mesures conservatoires à l'égard de l'aide-soignant accusé ainsi que le recueil de la plainte pénale de la résidente au sein de l'établissement démontrent que la direction de l'EHPAD ne pouvait ignorer la gravité des faits.
68. Ainsi, le Défenseur des droits estime que la direction de l'EHPAD ne pouvait légitimement ignorer que cet événement devait être signalé à l'ARS de B conformément à l'article R. 331-8 du CASF en vertu duquel le directeur de l'établissement transmet à l'autorité administrative compétente, sans délai et par tout moyen, les informations concernant les dysfonctionnements graves et événements prévus par l'article L. 331-8-1 du même code.
69. En outre, le Défenseur des droits observe qu'il s'est écoulé près de 7 mois entre les faits litigieux et l'information de l'ARS par madame X le 12 avril 2022.
70. Ainsi, la direction de l'EHPAD ne peut valablement soutenir que l'« *l'ARS a été immédiatement informée des faits par la famille* ».
71. De surcroît, le fait que l'ARS ait été informée par la famille de l'événement survenu le 3 septembre 2021, ne dispensait pas l'établissement de son obligation de signalement prévue par l'article R. 331-8 du CASF.
72. Au surplus, le Défenseur des droits constate qu'il s'est écoulé 27 jours entre la date des faits litigieux et les conclusions de l'enquête interne menée par la direction de l'EHPAD.
73. Si l'enquête interne n'a pas permis de démontrer la responsabilité du professionnel mis en cause, l'établissement n'a pas été en mesure de fournir une trace écrite de l'intégralité de l'enquête réalisée.
74. En effet, la seule traçabilité de cette enquête réside en un « *rapport circonstancié* » adressé aux services de l'ARS le 7 juin 2022, après plusieurs relances par l'autorité sanitaire. A ce titre, la direction de l'EHPAD précise au Défenseur des droits par courrier du 18 janvier 2024 qu'il « *n'a pas été produit d'autre rapport relatif aux*

démarches d'enquête interne » et ajoute par courrier du 25 avril 2024 qu'« il n'a pas été établi de CR [sic] d'audition dans le cadre de l'enquête interne ».

75. Enfin, il ressort de l'instruction du Défenseur des droits que le directeur de l'EHPAD Z a informé la direction générale de l'association A le 6 septembre 2021 de la survenue de cet évènement. La direction de l'association gestionnaire n'a pas invité le directeur de l'EHPAD à procéder à la déclaration de l'EIG conformément au cadre légal et réglementaire décrit ci-dessus.
76. Le Défenseur des droits observe ainsi la méconnaissance des dispositions applicables relatives au signalement des EIG par l'association gestionnaire de l'établissement.
77. Enfin, l'évènement survenu lors du retour d'hospitalisation de la résidente le 11 mars 2021 n'a pas non plus fait l'objet d'une déclaration d'EIG.
78. Pourtant, cet évènement tel que retranscrit dans le dossier médical de la résidente constitue un accident ou incident lié à une erreur ou à un défaut de soins ou de surveillance dont les autorités administratives doivent être informées.<sup>13</sup>
79. L'arrêté du 28 décembre 2016<sup>14</sup> précise qu'il peut s'agir notamment d'un retard dans la prise en charge ou le traitement apporté.
80. En réponse aux demandes d'explications du Défenseur des droits sur ce point, la direction de l'EHPAD soutient ne pas avoir été informée d'un dysfonctionnement du système d'appel malade et ne pas avoir eu connaissance des délais anormalement longs durant lesquels madame Y a été laissée seule. La direction ajoute également que la traçabilité adéquate a été effectuée par l'aide-soignante.
81. Le Défenseur des droits rappelle que l'obligation de tenue du dossier des résidents est autonome de celle relative à la déclaration d'un EIG prévue par le CASF.
82. A cet égard, l'aide-soignante a dûment consigné l'évènement dans le dossier médical de la patiente. Elle a indiqué que son retour d'hospitalisation était à 15 heures et qu'elle l'avait prise en charge à 20 heures. La professionnelle de santé a surtout indiqué son étonnement dans le dossier médical de la patiente : « *comme a-t-elle pu, reste [sic] dans cet état, ??? jusqu'à 20h* ».
83. Le Défenseur des droits estime par conséquent que la procédure de déclaration des EIG n'était pas connue et appropriée par cette professionnelle de l'EHPAD.

---

<sup>13</sup> CASF, art L. 331-8-1 et A., 28 déc. 2016, relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales, NOR : AFSA1611822A

<sup>14</sup> Formulaire de transmission de l'information aux autorités administrative, annexe, A., 28 déc. 2016, relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales, NOR : AFSA1611822A

84. De plus, l'ARS de B a informé le Défenseur des droits que l'établissement a fait l'objet d'une première inspection conjointe par l'ARS et le conseil départemental des Yvelines le 11 août 2022.
85. Cette mission d'inspection a permis de confirmer que « *les procédures de déclaration des EI [événements indésirables] n'étaient pas connues de l'ensemble du personnel rencontré* ».
86. Dans les suites de cette inspection, il a notamment été demandé à l'établissement de mettre en œuvre et piloter une démarche qualité et de respecter la réglementation concernant la déclaration des EIG aux autorités compétentes.
87. L'ARS de B a informé les services du Défenseur des droits que l'EHPAD Z a fait l'objet d'une seconde inspection le 11 avril 2024.
88. La mission d'inspection du 11 avril 2024 a constaté la mise en place d'une nouvelle procédure de signalement des événements indésirables. La mission a toutefois observé qu'au cours des deux dernières années « *sur 8 événements enregistrés (dont deux disparitions inquiétantes, une agression d'un résident envers une professionnelle et un comportement inadapté d'un résident envers une résidente ayant donné lieu à changement de traitement), seul celui sur le comportement inadapté a été signalé à l'ARS* ».
89. En réponse à la note soumise au contradictoire, la direction de l'EHPAD rappelle avoir fait l'objet de deux inspections de l'ARS en 2022 et en 2024. Lors de la seconde inspection, la direction de l'EHPAD déclare avoir souligné aux services de l'ARS « *l'importance du plan de formation des professionnels, comprenant une formation sur la gestion des événements indésirables* »
90. Toutefois, l'existence de cette formation sur la gestion des événements indésirables n'a pas été relevée dans le rapport d'inspection réalisée par les services de l'ARS le 11 avril 2024.
91. La Défenseure des droits prend acte des améliorations intervenues dans les suites des deux inspections mais considère qu'elles ne sont pas suffisantes au regard des conclusions du rapport de la mission d'inspection de l'ARS du 11 avril 2024.
92. La Défenseure des droits considère qu'à l'époque des faits, l'absence d'identification, de recueil, d'analyse et de transmission des EIG ne permettait pas de garantir le repérage des situations à risques, la prévention de la maltraitance et la mise en place d'actions correctives.

93. En conséquence, la Défenseure des droits conclut qu'à l'époque des faits l'établissement ne disposait pas d'une véritable démarche qualité et de gestion des risques permettant d'assurer la sécurité et la qualité de la prise en charge des résidents.

- L'obligation d'information du conseil de la vie sociale (CVS) de l'EHPAD

94. Par courriel du 10 avril 2024, la directrice métiers et qualités de l'association gestionnaire de l'établissement a exposé au Défenseur des droits ne pas avoir informé le CVS de l'événement survenu le 3 septembre 2021 et de la réalisation d'une enquête interne, en considérant qu'à la date des faits « *il n'y avait pas d'obligation de faire une information au CVS quant aux événements indésirables* ».

95. Toutefois, les dispositions de l'article R. 331-10 du CASF prévoyant une information du CVS des dysfonctionnements et des EIG qui affectent l'organisation ou le fonctionnement de la structure ont été créées par décret du 21 décembre 2016<sup>15</sup> et sont en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017. Elles étaient dès lors applicables à la date des faits de l'espèce.

96. En conséquence, la Défenseure des droits estime que la direction de l'EHPAD aurait dû informer le CVS de la nature de cet événement qui a affecté l'organisation et le fonctionnement de la structure ainsi que les mesures qui avaient été prises pour y remédier et en éviter la réitération.

\*\*\*

Au vu de ce qui précède, la Défenseure des droits :

Conclut que madame Y a fait l'objet d'atteintes à ses droits fondamentaux en raison de sa perte d'autonomie et a subi des agissements ayant pour effet de porter atteinte à sa dignité et de créer un environnement hostile, dégradant et humiliant, ce qui caractérise l'existence d'une discrimination au sens de l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 2008-496 du 27 mai 2008 ;

Recommande à la direction de l'EHPAD Z :

- d'assurer une formation continue des personnels de l'établissement à la bientraitance et à la lutte contre la maltraitance ;
- d'élaborer un protocole d'identification des situations à risque de maltraitance au sein de l'EHPAD ;

---

<sup>15</sup> D. n°2016-1813 du 21 déc. 2016, art. 1<sup>er</sup>



- de présenter cette décision à la prochaine réunion du conseil de vie sociale (CVS) de l'EHPAD et de communiquer le compte rendu de cette réunion au Défenseur des droits ;

Conclut que l'établissement n'a pas satisfait les obligations définies dans les articles L.331-8-1, R.331-8 et suivants du code de l'action sociale et des familles (CASF) ainsi que dans l'arrêté du 28 décembre 2016 pris pour leur application en ne déclarant pas ces événements indésirables graves (EIG), et en n'informant pas le CVS.

Recommande à la direction de l'EHPAD Z :

- de réaliser un audit par un organisme externe du système de signalement des événements indésirables graves afin de renforcer la procédure de recueil et de traitement ;
- d'organiser au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2025 des sessions de sensibilisation de l'ensemble des personnels y compris des vacataires de l'établissement au signalement des EIG ;
- d'établir un rapport d'activité du traitement des réclamations reçues et des EIG survenus au cours de l'année 2024, de le communiquer au Défenseur des droits et le présenter au cours d'une prochaine réunion du CVS ;
- de revoir la pratique d'enquête interne en retranscrivant notamment les auditions réalisées dans un compte rendu signé par la personne auditionnée ;

Recommande à l'association A gestionnaire de l'EHPAD Z :

- d'organiser une formation sur les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en EHPAD à l'intention de l'ensemble des directions des EHPAD et des membres de la direction de l'association A ;
- d'élaborer, à l'intention des directions d'établissements et de services rattachés à l'association :
  - une « fiche réflexe » sur la conduite à tenir en cas de suspicion d'acte de maltraitance envers un résident au sein des établissements ;
  - un protocole pour la réalisation d'une enquête interne portant sur des comportements, agissements et pratiques susceptibles de porter atteinte à la dignité et à l'intégrité des résidents ;
- de porter cette décision, dans sa version anonymisée, à la connaissance de l'ensemble des directions de ses établissements ;

Recommande à l'agence régionale de santé (ARS) de B :

- de s'assurer de l'organisation effective et régulière dans l'EHPAD Z d'actions de formation et de sensibilisation des personnels sur la conduite à adopter face à la maltraitance et sur l'obligation de signalement ;
- de veiller à ce que la direction de l'EHPAD Z renforce la gestion et le suivi des événements indésirables au sein de son établissement.

Demande à la direction de l'EHPAD Z, à l'association A et à l'ARS d'B de rendre compte des suites données aux recommandations formulées ci-dessus dans un délai de six mois à compter de la date de notification de la présente.

Claire HÉDON