

Espace de réflexion éthique de Normandie - Journée des EHPAD Normands

15 juin 2026

« Droit et place des résidents » (9h15-10h00)

La présentation consiste à exposer les principaux droits reconnus aux résidents. Les droits présentés seront illustrés par des exemples pratiques et des questionnements issus de ma pratique professionnelle (formateur en droit de la santé).

Introduction

Le droit peut en pratique soulever des réticences : la matière peut sembler formelle et technique, mais elle est aussi éminemment concrète. Le droit n'a pas vocation à se substituer aux autres domaines d'action et de réflexion, mais c'est un repère essentiel, au-delà des situations où un recours juridictionnel est possible (prévention des situations à risque, réflexion éthique, positionnement professionnel et institutionnel).

« On pourrait dire que la morale commande et que l'éthique recommande »

A.-C. Sponville

Où placer le droit ? Quelle importance dans la pratique professionnelle au quotidien ?

- Droit : domaine de l'obligatoire, du permis et de l'interdit
- Responsabilité morale (se sentir responsable)/responsabilité juridique (être responsable)
- Différences entre le lien affectif et le lien juridique entre les personnes
- Conformité des pratiques et des règles institutionnelles/hierarchie des normes juridiques

Exemple : interdiction de la sexualité en institution. Que cherche-t-on à éviter dans cette situation ?

Exemple : recours à la contention pour éviter un risque de chute : difficulté d'identifier les autres risques liés à la contention (*cf* journées de l'EREN des 28-29 avril 2025 sur cette thématique) et les possibles atteintes aux droits et libertés pouvant en découler.

Revue commentée des principaux droits reconnus aux résidents

Définition des droits fondamentaux en ESMS : Article L311-3 du CASF : « L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne accueillie et accompagnée par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Lui sont assurés :

- 1° Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée et familiale, de son intimité, de sa sécurité et de son droit à aller et venir librement ;
- 2° Sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire et des nécessités liées à la protection des mineurs en danger et des majeurs protégés, le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre d'une admission au sein d'un établissement spécialisé ;
- 3° Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant

légal s'il s'agit d'un mineur ou, s'il s'agit d'un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, de la personne chargée de cette mesure, qui tient compte de l'avis de la personne protégée, doit être recherché ;

4° La confidentialité des informations la concernant ;

5° L'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires ;

6° Une information sur ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont elle bénéficie, ainsi que sur les voies de recours à sa disposition ;

7° La participation directe de la personne prise en charge à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne. Cette personne bénéficie de l'aide de son représentant légal, s'il s'agit d'un mineur ou, s'il s'agit d'un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique à la personne qui n'est pas apte à exprimer sa volonté, de la personne chargée de cette mesure, qui tient compte de son avis ».

1) Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté

Principe de l'individualisation de l'accompagnement : difficultés au regard du fonctionnement d'une institution (notamment des risques propres à la structure : environnement rural, urbain, mixte).

Le rapport de la Défenseure des droits intitulé *Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en EHPAD* (mai 2021) relève « des horaires de lever et de coucher inadaptés, le non-respect des protocoles concernant l'hygiène ou encore la fréquence des douches et des toilettes, dus à la pénurie de personnel, à la rotation importante, à l'épuisement des professionnels ou au manque d'encadrement. Les projets supposés être « personnalisés » sont souvent réalisés de manière unilatérale par les professionnels ».

Outil juridique : l'annexe au contrat de séjour : Article L311-4-1 du CASF (modifié par la loi n°2024-317 du 8 avril 2024, première version en 2015 -loi ASV-) :

« I.-Lorsqu'il est conclu dans un des établissements d'hébergement relevant du 6° du I de l'article L. 312-1, y compris ceux énumérés à l'article L. 342-1, le contrat de séjour **peut** comporter une annexe, dont le contenu et les modalités d'élaboration sont prévues par décret (annexe 3-9-1), qui définit les mesures particulières à prendre, autres que celles définies au règlement de fonctionnement, pour assurer l'intégrité physique et la sécurité de la personne et pour soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir. Ces mesures ne sont prévues que dans l'intérêt des personnes accueillies, si elles s'avèrent **strictement nécessaires**, et **ne doivent pas être disproportionnées** par rapport aux risques encourus. Elles sont définies après examen du résident et au terme d'une **procédure collégiale** mise en œuvre à l'initiative du médecin coordonnateur de l'établissement ou, en cas d'empêchement du médecin coordonnateur, du médecin traitant. Cette procédure associe **l'ensemble des représentants de l'équipe médico-sociale** de l'établissement afin de réaliser une évaluation pluridisciplinaire des bénéfices et des risques des mesures envisagées. Le contenu de l'annexe peut être révisé à tout moment, selon la même procédure, à l'initiative du résident, du directeur de l'établissement ou du médecin coordonnateur ou, à défaut de médecin coordonnateur, du médecin traitant, ou sur proposition de la personne de confiance désignée en application de l'article L. 311-5-1.

II.-La personne accueillie ou, le cas échéant, la personne chargée à son égard d'une mesure de protection juridique avec représentation peut exercer par écrit un droit de rétractation dans les quinze jours qui suivent la signature du contrat, ou l'admission si celle-ci est postérieure, sans

qu'aucun délai de préavis puisse lui être opposé et sans autre contrepartie que l'acquittement du prix de la durée de séjour effectif. Dans le cas où il existe une mesure de protection juridique, les droits de la personne accueillie sont exercés dans les conditions prévues au titre XI du livre Ier du code civil. Le sort des arrhes éventuellement versées avant l'entrée en établissement est fixé par décret (...)).

La délicate et nécessaire articulation entre les droits individuels et le fonctionnement de la structure

Article R311-35 (version en vigueur depuis le 26 octobre 2004) **du CASF** :

« Le règlement de fonctionnement indique les principales modalités concrètes d'exercice des droits énoncés au présent code, notamment de ceux mentionnés à l'article L. 311-3. Il précise, le cas échéant, les modalités d'association de la famille à la vie de l'établissement ou du service.

(...)

Il précise les mesures relatives à la sûreté des personnes et des biens.

(...) ».

Article R311-37-1 (version en vigueur depuis le 01 avril 2017) **du CASF** :

« Dans les établissements relevant du 6° du I de l'article L. 312-1, les mesures collectives relatives à l'exercice de la liberté d'aller et venir des résidents figurant au règlement de fonctionnement font l'objet, à la suite des évaluations mentionnées au 2° de l'article R. 314-170, d'une évaluation pluridisciplinaire de leur proportionnalité par rapport aux risques encourus par les résidents, dans le cadre d'une procédure associant l'équipe médico-sociale de l'établissement ».

→ Centralité de la pluridisciplinarité.

Article R311-0-7 (version en vigueur depuis le 01 avril 2017, Décret n°2016-1743 du 15 décembre 2016) **du CASF** :

« Après examen du résident, le médecin coordonnateur ou à défaut, le médecin traitant, réunit, autant que de besoin, l'équipe médico-sociale pour réaliser une évaluation pluridisciplinaire des risques et des bénéfices des mesures envisagées pour assurer l'intégrité physique et la sécurité de celui-ci et pour soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir. L'évaluation est conservée dans le dossier médical du résident. A l'issue de cette évaluation, sur proposition du médecin coordonnateur ou, à défaut, du médecin traitant, le directeur d'établissement arrête le projet d'annexe au contrat de séjour qui respecte le modèle fixé à l'annexe 3-9-1 et qui précise le nom et la fonction des personnes ayant participé à son élaboration. Il en avise le résident et, dans le cas d'une mesure de protection juridique, la personne chargée de la protection.

Annexe 3-9-1 du CASF

Les mesures énoncées dans l'annexe au contrat de séjour **complètent** les dispositions de l'article R. 311-35 du code de l'action sociale et des familles relatives au règlement de fonctionnement ». L'annexe est conclue pour une durée qui doit être précisée. Elle peut être est

révisée à tout moment et les mesures qu'elle comporte sont réévaluées au moins tous les six mois.

MESURES PROPOSÉES	ACCORD	ABSENCE D'ACCORD	OBSERVATIONS complémentaires
Dispositif de géolocalisation avec détection de chute.	Du représentant légal et de la personne		Répond au risque de perte et de chute.
Propositions régulières de sorties accompagnées.	De la personne		Favorise la liberté d'aller et venir.
Mise à disposition d'une copie de la carte d'identité avec mention des coordonnées de l'EHPAD.	De la personne		Répond au risque de perte.
Signalement au personnel afin de renforcer la surveillance humaine.	De la personne		Continuité de la sécurité lorsque le dispositif charge.

2) Droit à l'information

- Sur l'accompagnement
- Sur les droits reconnus
- Sur la santé (en lien avec le secret professionnel et médical)
- Lien étroit entre le droit à l'information et droit au consentement

Exemple : famille ne souhaitant pas que des informations soient transmises au résident (admission « déguisée », diagnostic, fin de vie, retour au domicile...)

3) Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne

Capacité de jouissance et d'exercice : quelle réalité lorsque la capacité concrète du résident est altérée et qu'il ne bénéficie pas de mesure de protection juridique

Le consentement est un processus : pas uniquement formel (il ne s'obtient pas mais se travaille, se construit).

- Point personne de confiance (pas d'obligation de désignation, problème de l'autodésignation, la PDC n'est pas décisionnaire, elle n'a pas la qualité de signataire du contrat de séjour).
- Point directives anticipées (pas d'obligation, pas de rédaction si pas d'expression possible du résident).
- Ne pas confondre pouvoir de décision et possibilité d'être consulté.

Le Défenseur des droits a été saisi par un réclamant concernant les conditions de conclusion du contrat de séjour de sa mère, résidente en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad).

Le Défenseur des droits a constaté que le contrat de séjour avait été signé par le fils de la résidente, qui ne bénéficiait pas de mesure de protection juridique. Le Défenseur des droits a rappelé à l'établissement qu'en l'absence de mesure de protection juridique, seul le résident admis est en mesure de signer son contrat de séjour :

- L'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles relatif à la conclusion du contrat de séjour en Ehpad, prévoit que seule la personne accueillie est habilitée à conclure le contrat et qu'à défaut, « en cas de mesure de protection juridique, les droits de la personne accueillie sont exercés dans les conditions prévues au titre XI du livre Ier du code civil ».

- La personne de confiance, au sens de l'article L. 1111-6 du code de la santé publique (CSP), ne dispose d'aucun pouvoir de représentation lui permettant de signer un contrat de séjour au nom de la personne âgée.

4) Droit au respect des liens familiaux

Loi du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie : reconnaissance légale d'un droit de visite des proches dans les EHPAD. Le nouvel article **L311-5-2** du CASF dispose que, les établissements et services sociaux et médico-sociaux, tels que le sont les EHPAD, « *garantissent le droit des personnes qu'ils accueillent de recevoir chaque jour tout visiteur de leur choix. Sauf si le résident en exprime le souhait, aucune visite ne peut être subordonnée à l'information préalable de l'établissement.*

Le directeur de l'établissement ne peut s'opposer à une visite que si elle constitue une menace pour l'ordre public à l'intérieur ou aux abords de l'établissement ou si le médecin coordonnateur ou, à défaut, tout autre professionnel de santé consulté par le directeur de l'établissement estime qu'elle constitue une menace pour la santé du résident, pour celle des autres résidents ou pour celle des personnes qui y travaillent. Une telle décision, motivée, est notifiée sans délai à la personne sollicitant la visite et au résident. »

L'instruction n°DGCS/SD2A/SD3A/SD3B/SD4C/2026/45 du 1er avril 2026 relative au droit de recevoir des visites en établissements sociaux et médico-sociaux. En cas de non-respect de la loi, la personne concernée (accueillie ou visiteur) est en droit de déposer un recours ou une réclamation, selon les modalités suivantes :

- Sur le plan administratif, le recours ou la réclamation se fait auprès des autorités de tarification et de contrôle (ARS ou conseil départemental) ou de la Défenseure des droits ;

- Si la personne concernée souhaite déposer une simple réclamation, elle pourra le faire à partir du futur formulaire unique de réclamations, dont le lancement est prévu au second trimestre 2026. Avant cette date, la plateforme régionale « formulaire de réclamation ARS » permettra l'instruction du dossier par l'autorité de tutelle ;

¹ https://juridique.defenseurdesdroits.fr/index.php?lvl=notice_display&id=58692&opac_view=-1

- Sur le plan juridique, la juridiction à saisir dépend du statut de l'établissement. Le tribunal administratif est compétent pour les établissements et services relevant de personnes morales de droit public, et le tribunal judiciaire l'est pour les établissements et services relevant de gestionnaires privés lucratifs ou non lucratifs.

5) Droit à la protection

Loi du 8 avril 2024 : mise en place d'une cellule de recueil et de traitement des alertes en cas de maltraitance de personnes vulnérables au niveau départemental. Cette cellule est sous l'autorité du conseil départemental et de l'ARS et devra centraliser les signalements adressés au numéro d'alerte national 3977 (réseau ALMA) créé en 2008. Toute personne qui a connaissance d'une maltraitance peut la signaler, sachant que, le nouvel article **L119-2** du CASF précise que même « Les personnes soumises au secret professionnel peuvent signaler les faits constitutifs d'une maltraitance en application de l'**article 226-14 du code pénal**. »

Précisions sur l'article 226-14 du code pénal (distinction avec les articles 226-3 alinéa 2 et 434-3 du code pénal).

Définition de la maltraitance : Article L119-1 du CASF (création par la loi n°2022-140 du 7 février 2022, article 23) : « La maltraitance au sens du présent code vise toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations ».

6) Respect de la dignité de la personne et de son intimité

→ Approche juridique de la dignité

→ Question du vouvoiement/tutoiement/surnoms

Article personnel : « La chambre du résident : un espace intime dans un lieu collectif »

Nb : sélections d'extraits lors de la conférence.

(...)

Le fait même de rentrer dans la chambre d'un résident n'est pas un acte anodin. La porte de la chambre peut être vue comme une « frontière » certes matérielle, mais aussi symbolique et juridique. Frapper à la porte du résident n'est pas un geste futile : la chambre étant un lieu privé, y entrer suppose que le résident y consente s'il le peut. Entrer dans la chambre sans attendre l'assentiment du résident en capacité de s'exprimer ne constitue pas un délit, mais peut questionner les professionnels sur leur perception de la chambre. En effet, la chambre du résident constitue le seul lieu privé dans un espace collectif : un espace où le résident peut s'isoler ou recevoir d'autres résidents.

Pour les chambres dotées d'un hublot, le résident doit pouvoir disposer d'un moyen occultant comme un rideau. Lorsque le résident n'est pas dans sa chambre, y pénétrer sans son accord

constitue une atteinte au caractère privé de cet espace. L'assimilation de la chambre à un espace privé peut être délicate du point de vue des professionnels notamment en EHPAD, la chambre constituant aussi un lieu de travail dans l'établissement. Ainsi et sauf indication médicale contraire, un résident doit pouvoir disposer d'une clef pour accéder à sa chambre et fermer sa porte s'il le souhaite. Cette même interrogation sur l'accès à une clef se pose dans les établissements psychiatriques, et donne régulièrement lieu à des recommandations du Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL).

Le difficile équilibre entre sécurité entrave et respect de la vie privée

Un rapport récent du Défenseur des droits² indique que « les réclamations reçues par le Défenseur des droits font état d'atteintes à la liberté d'aller et venir des résidents, tant pour circuler au sein de l'EHPAD que pour en sortir. Certains témoignages évoquent l'interdiction de se rendre dans la chambre d'un autre résident (...) sans qu'aucune contre-indication médicale n'ait été posée ». L'impératif de sécurité prend parfois le pas sur le respect des droits des usagers, dépassant le caractère « strictement nécessaire » des restrictions pouvant être mises en œuvre en toute légalité.

Dans ce cadre, la préservation de la vie privée en chambre interroge un sujet sensible : celui de la sexualité des résidents. Dans une décision notable du 6 novembre 2012, la Cour administrative d'appel de Bordeaux a annulé une disposition d'un règlement de fonctionnement interdisant les relations sexuelles au sein d'une unité hospitalière. Il est à noter que si des restrictions peuvent être actées, elles ne peuvent pas être générales et absolues. Plus récemment dans le secteur du handicap, la circulaire du 5 juillet 2021³ indique que les établissements doivent prévoir « un agencement des lieux de vie respectueux de l'intimité des personnes accompagnées : le dégagement à l'entrée, des chambres et des espaces de toilettes individuels adaptés aux personnes, des chambres permettant une vie de couple accueilli dans les ESMS, la possibilité de fermer sa porte ».

Si le statut juridique de la chambre du résident est de mieux en mieux défini juridiquement, les professionnels sont en première ligne dans la mise en place de pratiques respectueuses de cet espace. Cela suppose tant du point de vue des soignants que des équipes d'encadrement, le respect de principes et d'attitudes claires au regard de l'usager et de sa chambre. Préserver le caractère privé d'une chambre n'est pas acquis d'avance, et conduit à un questionnement constant sur les droits, devoirs et perceptions de chacun.

Transition : Nous passons continuellement des « frontières juridiques » tout au long de notre vie, de notre journée, sans forcément nous en rendre compte (lieu privé/domicile/lieu public, mineur/majeur/majeur protégé, usager/professionnel).

² Rapport du Défenseur des droits, *Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en EHPAD*, 2021, 67 pages.

³ Circulaire n°DGCS/SD3B/2021/147 du 5 juillet 2021 relative au respect de l'intimité, des droits sexuels et reproductifs des personnes accompagnées dans les établissements et services médico sociaux relevant du champ du handicap et de la lutte contre les violences.

Conclusion

1) Procès imaginaires/conflits réels : un excès de sécurité peut conduire à une restriction abusive des libertés. Certaines atteintes aux droits peuvent être invisibilisées pour répondre à l'impératif de sécurité (obligation de moyens).

Lier la réflexion avec des extraits d'articles de G.Moutel et de M. Gouriot⁴ : « C'est sûrement cette transversalité, souvent appuyée par les attentes réelles ou supposées des proches et de la société, qui induit le *sentiment de responsabilité* menant à une hiérarchisation des autres valeurs, à la faveur d'une sorte de paternalisme sécuritaire qui se voudrait bienveillant et qui dicterait à la place de la personne concernée ce qui est 'bon' pour elle au prétexte de son incapacité de discernement ».

Mais « les pratiques sécuritaires prennent source et se nourrissent des craintes liées aux responsabilités, souvent *sans pouvoir les mesurer à l'aune du droit*. D'autant plus que la notion de responsabilité est générale, morale, avant d'être juridique » : J.-J. Amyot, A. Villez, « Responsabilité et droit au risque dans les pratiques gériatriques », *adsp*, n° 36, septembre 2001.

« Il en résulte que, contrairement à une idée encore trop répandue parmi les professionnels, la survenance d'un dommage subi ou causé par un résident ne conduit pas nécessairement, loin s'en faut, à engager la responsabilité de l'organisme gestionnaire » : P. Véron, « Le juge et la liberté d'aller et venir des personnes âgées en institution », *Médecine & Droit*, Vol. 2017, n° 143, 2017, pp. 25-36.

- **perception des risques** : ANAES 2004 (prévention individuelle *versus* précaution générale). Risque théorique, parfois fantasmé, non individualisé : invisibilisation/minimisation des risques liés par exemple à la contention. Le risque apparaît comme un problème et non un élément inhérent à l'accompagnement.

2) Les garants essentiels des droits des résidents sont les professionnels et les institutions :

→ G. Moutel et M. Gouriot : « c'est davantage le projet de l'institution qui doit être interrogé que les seules pratiques de ses agents ».

Exemples :

- préventions des chutes ;
- prévention des « fugues » ;
- sexualité ;
- chambres fermés à clef ou inaccessible durant la journée ;
- fin de vie ;
- sous-effectif ;
- absence de médecin co. ;
- demande des familles : rapports d'autorité/rapports de droit ;

⁴ J.-J. Amyot, A. Villez, « Responsabilité et droit au risque dans les pratiques gériatriques », *adsp*, n° 36, septembre 2001.

3) « se donner le droit (...) au nom/pour l'intérêt du résident » : risque de substitution dans le pouvoir de décision du résident : structures, professionnels, familles.

Les résidents ont des droits propres qui se comprennent dans une perspective relationnelle, concrète.

Témoignage fréquents de professionnels en formation : « je n'aimerai pas forcément que mon proche soit résident dans la structure au sein de laquelle je travaille ».

Témoignage d'une résidente : « Enfant mon père décidait pour moi. Adulte, mon mari décidait pour moi. Agée, mes enfants décident pour moi. Quand est-ce que je pourrai décider je pour moi ? ».