

Information sur les dispositions mises en place en cas de situation de mise en danger d'un résident des EHPAD

CSSCT du 22 mai 2026

1. Contextualisation

C'est un élément qui mérite d'être regardé sur différents angles notamment celui des dispositions réglementaires, celui des mesures de prévention existante et celui des conduites à tenir par nos professionnels.

En EHPAD, lorsqu'un résident est en situation de danger (maltraitance, négligence, violences, privation de soins, risque de sortie à l'insu, risque suicidaire, agression entre résidents, danger médical immédiat, etc.), plusieurs dispositifs légaux et organisationnels doivent être mis en place pour assurer sa protection.

2. Prévention des situations de mise en danger - I

Le prévention vise à :

- assurer la sécurité physique et psychologique du résident ;
- prévenir les risques de maltraitance ou de négligence ;
- maintenir l'autonomie ;
- garantir la continuité des soins ;
- organiser les conduites à tenir en cas d'incident.

➤ **Évaluation initiale du résident**, à l'admission puis régulièrement, l'équipe réalise une évaluation :

Risques évalués

- risque de chute ;
- dénutrition/déshydratation ;
- risque de sortie à l'insu ;
- agressivité ;
- troubles cognitifs ;
- risque suicidaire ;
- escarres ;
- mauvaise observance des traitements ;
- isolement social.

Professionnels impliqués : médecin co, cadre de santé, IDE, AS / ASH, psychologue, kiné / ergo, etc.

2. Prévention des situations de mise en danger - II

➤ Mesures concrètes de prévention

Prévention des chutes

Mesures à évaluer :

- lit à hauteur adaptée ;
- chaussures antidérapantes ;
- barres d'appui ;
- éclairage nocturne ;
- accompagnement aux déplacements ;
- kinésithérapie régulière ;
- Sonnette/appel malade accessible en tout temps.

Obligations du personnel soignant :

- surveiller les déplacements ;
- signaler tout trouble de l'équilibre ;
- tracer les chutes dans le dossier ;
- informer l'infirmier et le médecin ;
- vérifier les aides techniques, etc

➤ Mesures concrètes de prévention

Prévention de la dénutrition et de la déshydratation

Mesures à évaluer :

- pesée mensuelle ;
- suivi des repas ;
- textures adaptées ;
- hydratation régulière ;
- enrichissement alimentaire, etc

Obligations du personnel

- surveiller les prises alimentaires ;
- noter les refus alimentaires ;
- alerter en cas de perte de poids ;
- respecter les prescriptions nutritionnelles ;
- aider à l'alimentation si nécessaire, etc

2. Prévention des situations de mise en danger - II

➤ Mesures concrètes de prévention

Prévention de la maltraitance

Mesures à évaluer :

- politique de bientraitance ;
- référent bientraitance ;
- procédure de signalement ;
- supervision des pratiques ;
- formations régulières, etc

Obligations du personnel

- respecter la dignité et l'intimité ;
- ne jamais utiliser de violence physique ou verbale ;
- signaler immédiatement tout acte suspect ;
- respecter le secret professionnel ;
- adopter une communication adaptée, etc

En cas de maltraitance constatée ou suspectée :

- obligation d'alerte hiérarchique ;
- rédaction d'un signalement ;
- protection immédiate du résident.

➤ Mesures concrètes de prévention

Prévention des erreurs médicamenteuses

Mesures à évaluer :

- préparation sécurisée ;
- double vérification ;
- protocoles de distribution ;
- stockage sécurisé, etc

Obligations du personnel

- respecter les prescriptions médicales ;
- vérifier identité/dose/horaire ;
- tracer l'administration ;
- signaler tout effet indésirable ;
- ne jamais administrer sans prescription, etc

2. Prévention des situations de mise en danger - III

➤ Mesures concrètes de prévention

Prévention des sorties à l'insu et désorientations

Mesures à évaluer :

- surveillance renforcée ;
- sécurisation des accès ;
- bracelet d'identification ;
- activités occupationnelles.

Obligations du personnel

- surveiller les résidents désorientés ;
- signaler tout changement comportemental ;
- déclencher immédiatement le protocole de disparition ;
- informer la direction et la famille.

3. Procédure en cas de situation de danger

➤ Conduite immédiate :

Le professionnel doit :

1. protéger le résident ;
2. donner les premiers soins ;
3. prévenir l'infirmier/médecin ;
4. informer la hiérarchie ;
5. tracer les faits ;
6. surveiller l'évolution.

➤ Traçabilité obligatoire :

Chaque incident doit être inscrit :

- dans le dossier de soins ;
- dans les transmissions ;
- dans le registre des événements indésirables (FSEI dans Blue Medi)

Doivent être notés :

- date et heure ;
- faits observés ;
- témoins ;
- actions entreprises ;
- état du résident.

4. Leviers et suivis - I

➤ Réunions de suivi

Organisation :

- réunions pluridisciplinaires ;
- analyse des incidents ;
- réévaluation des risques ;
- adaptation du projet personnalisé.

Obligations du personnel :

- participer aux transmissions ;
- partager les informations utiles ;
- appliquer les décisions prises ;
- signaler toute aggravation.

➤ Formation obligatoire des professionnels :

Les soignants doivent être formés :

- à la bientraitance ;
- aux gestes d'urgence ;
- à la manutention ;
- à la prévention des infections ;
- à la gestion des troubles cognitifs ;
- au signalement des événements indésirables et des maltraitements.

4. Leviers et suivis - II

➤ Responsabilités juridiques

- Les professionnels peuvent engager leur responsabilité :
- disciplinaire ;
- civile ;
- pénale.

Exemples :

- non-assistance à personne en danger ;
- défaut de surveillance ;
- violence volontaire ;
- négligence grave ;
- absence de signalement.

➤ Contrôle et évaluation :

Les situations sont réévaluées :

- après chaque incident ;
- lors des réunions qualité ;
- pendant les évaluations de la HAS ;
- lors des inspections de l'ARS ou CD, etc

Et surtout quotidiennement par l'ensemble des équipes !

5. Trajectoire recommandée pour signaler une situation de mise en danger - I

➤ 1) Identifier la situation de danger

Le signalement peut concerner :

- maltraitance physique, psychologique ou financière ;
- négligence ;
- défaut de soins ;
- violences entre résidents ;
- mise en danger médicale ;
- privation de nourriture ou d'hydratation ;
- contention abusive ;
- erreurs médicamenteuses graves ;
- risque suicidaire ;
- sortie à l'insu ;
- agression sexuelle ;
- non-assistance à personne en danger.

✓ Le danger peut être :

- avéré ;
- suspecté ;
- imminent ;
- répété.

➤ 2) Protéger immédiatement le résident :

Avant toute démarche administrative, il faut :

- sécuriser le résident ;
- assurer les soins urgents ;
- appeler le SAMU si nécessaire ;
- éloigner l'auteur présumé ;
- renforcer la surveillance ;
- prévenir le médecin, l'infirmier référent et la direction

✓ Le personnel a une obligation de protection immédiate.

5. Trajectoire recommandée pour signaler une situation de mise en danger - II

➤ 3) Informer la hiérarchie

Le professionnel doit prévenir :

- l'infirmier coordinateur ;
- le cadre de santé ;
- la direction ;
- le médecin coordonnateur selon la gravité.

Le signalement oral doit être fait immédiatement.

➤ 4) Rédiger un signalement écrit :

Le signalement doit être :

- objectif ;
- factuel ;
- précis ;
- sans jugement personnel.

Le signalement doit contenir :

- identité du résident ;
- date et heure ;
- lieu ;
- description exacte des faits ;
- blessures ou signes observés ;
- propos tenus ;
- témoins éventuels ;
- actions déjà réalisées ;
- identité du déclarant.

Important, ne jamais : minimiser, interpréter, accuser sans faits, modifier après rédaction.

5. Trajectoire recommandée pour signaler une situation de mise en danger - III

➤ 5) Traçabilité dans le dossier du résident :

Les faits doivent être inscrits :

- dans le dossier de soins ;
- dans les transmissions ciblées ;
- dans le registre des événements indésirables, via Blue Medi.

La traçabilité est une obligation professionnelle et médico-légale.

➤ 6) Évaluation de la gravité par la direction :

La direction détermine :

- le niveau d'urgence ;
- les mesures conservatoires ;
- l'obligation de signalement externe ;
- les mesures de protection ;
- la pertinence de solliciter les membres du CSSCT.

Exemples :

- suspension d'un professionnel ;
- hospitalisation ;
- changement d'unité ;
- surveillance renforcée, etc

5. Trajectoire recommandée pour signaler une situation de mise en danger - IV

➤ 7) Signalement externe obligatoire

Signalement à l'ARS:

- ✓ doit être informée en cas :
 - d'événement grave ;
 - de maltraitance ;
 - d'atteinte à la sécurité ;
 - d'incident collectif ;
 - de décès suspect.

Le signalement se fait par nos équipes GDR :

- via le portail national ;
- ou par formulaire régional.

Appel aux forces de l'ordre

- ✓ en cas :
 - d'urgence ;
 - violence grave ;
 - agression ;
 - disparition ;
 - menace immédiate.

Signalement au Conseil départemental

- ✓ peut être saisi :
 - pour défaut de prise en charge ;
 - maltraitance institutionnelle ;
 - dysfonctionnement de l'établissement.

Signalement au procureur de la République

- ✓ obligatoire si :
 - infraction pénale ;
 - violences ;
 - abus sexuels ;
 - danger vital ;
 - personne vulnérable en danger.

5. Trajectoire recommandée pour signaler une situation de mise en danger - V

➤ 8) Information de la famille ou du représentant légal

Sauf situation particulière :

- la famille doit être informée ;
- les mesures prises doivent être expliquées ;
- le dialogue doit être tracé.

➤ 9) Analyse interne de l'incident (RETEX)

Après la gestion de l'urgence :

- réunion d'analyse ;
 - recherche des causes ;
 - identification des défaillances ;
 - mise en place d'actions correctives.
- ✓ Objectif : éviter la récurrence

➤ 10) Protection du lanceur d'alerte

Un professionnel signalant de bonne foi bénéficie d'une protection légale. Il ne peut pas être sanctionné pour avoir signalé :

- une maltraitance ;
- un danger grave ;
- un risque pour un résident.