

Paris, le 30 janvier 2026

---

**Décision du Défenseur des droits n° 2026-010**

---

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

---

Vu le code de l'action sociale et des familles et notamment les articles D. 312-155-0, D. 312-156 et D. 312-158 ;

Vu l'article 734 du code civil ;

Saisie par madame X et monsieur Y, sur les difficultés rencontrées par la mère de celle-ci, madame Z, lors de sa demande d'admission au sein de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) public « A » situé à B sous la direction du centre hospitalier C ;

Constata que le centre hospitalier C a méconnu les droits de madame Z, en ne satisfaisant pas aux obligations imposées par les articles D. 312-155-0, D. 312-156 et D. 312-158 du CASF du fait de l'absence de médecin coordonnateur au sein de l'EHPAD de B ;

Recommande au centre hospitalier C de :

- Renforcer les efforts de recrutement en y associant les établissements membres du Groupement hospitalier de territoire (GHT) de D afin de doter l'EHPAD de B d'un médecin coordonnateur dans les meilleurs délais ;
- Engager une réflexion associant les établissements membres du GHT de D afin d'élaborer une procédure permettant d'organiser la permanence des soins en cas de vacances du poste de médecin coordonnateur au sein de l'EHPAD de B ;
- Porter à la connaissance de la commission médicale d'établissement du centre hospitalier C la présente décision.

Demande au centre hospitalier C de rendre compte des suites données à ces recommandations dans un délai de trois mois à compter de la date de notification de la présente décision.

Transmet cette décision pour information à la Haute Autorité de Santé ainsi qu'à l'agence régionale de santé de E.

Claire HÉDON

## **I. FAITS ET PROCÉDURE**

### **A. Faits**

1. Le Défenseur des droits a été saisi le 3 octobre 2023, par madame X et monsieur Y, des difficultés rencontrées par la mère de celle-ci, madame Z, lors de sa demande d'admission au sein de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) public « A » situé à B.
2. Les réclamants indiquent que la demande d'admission de madame Z, âgée de 93 ans, a été rejetée par cet établissement en août 2023 sans avoir été étudiée, au motif qu'elle n'était pas suivie par un médecin traitant qui accepte de se déplacer au sein de l'EHPAD en cas de besoin.
3. Les réclamants indiquent avoir contacté la direction du centre hospitalier C, établissement public de santé et gestionnaire de l'EHPAD, afin de signaler ce critère de sélection des dossiers des futurs résidents en EHPAD.
4. Lors des échanges intervenus avec la direction, il a été indiqué aux réclamants que ce refus avait été justifié par l'absence de médecin traitant salarié au sein de l'EHPAD pouvant assurer ce suivi. Dès lors, pour tout besoin médical des résidents, il était nécessaire d'appeler le service d'aide médicale urgente (SAMU).
5. Les réclamants ont répondu qu'ils estimaient que cette situation était constitutive d'une rupture d'égalité des usagers devant le service public, et qu'ils en informaient l'agence régionale de santé (ARS) de E. La délégation départementale de D de l'ARS de E a répondu à cette sollicitation en indiquant que la position du centre hospitalier C était justifiée par la nécessité d'assurer une couverture médicale suffisante au sein de l'EHPAD.
6. Les services du Défenseur des droits ont été informés que madame Z était décédée le 15 octobre 2023.
7. Madame X et monsieur Y estiment que le refus qui a été opposé à madame Z d'intégrer « A » au seul motif qu'elle ne certifiait pas que son médecin traitant accepte de se déplacer au sein de l'EHPAD, a porté atteinte à ses droits.

### **B. Enquête du Défenseur des droits**

8. Par courriers du 21 décembre 2023 et du 24 février 2024, les services du Défenseur des droits ont contacté la direction générale du centre hospitalier C afin de demander que leur soient transmis les éléments utiles à la bonne compréhension des faits ayant motivé la réclamation concernant madame Z.
9. Par courrier du 7 mars 2024, le centre hospitalier a répondu au Défenseur des droits en expliquant que l'absence de médecin généraliste libéral acceptant de se déplacer lorsque cela s'avère nécessaire au sein de l'EHPAD avait pour conséquence que l'admission de madame Z ne pouvait se réaliser sans prendre le risque de l'exposer à un manque de suivi médical, l'EHPAD ne disposant pas de médecin coordonnateur malgré des recherches en ce sens depuis plusieurs années.
10. Les services du Défenseur des droits ont demandé des explications à l'ARS de E par courrier du 21 février 2024 et par courriel du 4 octobre 2024.
11. L'ARS de E a répondu aux services du Défenseur des droits et a notamment confirmé par courriel du 7 octobre 2024 que l'EHPAD « A » n'était toujours pas doté d'un médecin coordonnateur
12. Une note soumise au contradictoire a été transmise à la direction du centre hospitalier C par courrier recommandé du 31 mars 2025 par laquelle les services du Défenseur des droits, au regard des éléments en leur possession, informaient l'établissement mis en cause qu'ils envisageaient de conclure à la méconnaissance de certaines dispositions du code de l'action sociale et des familles du fait de l'absence prolongée de médecin coordonnateur.
13. La direction du centre hospitalier C a fait parvenir ses observations en réponse à la note soumise au contradictoire par courrier du 22 avril 2025.

## II. **ANALYSE**

### A. **La saisine du Défenseur des droits**

#### 1) Cadre juridique

14. L'article 4 de la loi organique n°2011-333 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits dispose le Défenseur des droits est chargé, notamment, de défendre les droits et libertés dans le cadre des relations avec les administrations de l'Etat, les collectivités territoriales, les établissements publics et les organismes investis d'une mission de service public.
15. L'article 5 de cette loi organique précise que :

| 4

*« Le Défenseur des droits peut être saisi : 1° Par toute personne physique ou morale qui s'estime lésée dans ses droits et libertés par le fonctionnement d'une administration de l'Etat, d'une collectivité territoriale, d'un établissement public ou d'un organisme investi d'une mission de service public ; (...) Il peut en outre se saisir d'office ou être saisi par les ayants droit de la personne dont les droits et libertés sont en cause ».*

16. L'ayant droit est défini comme la personne à laquelle sont transmis les droits et obligations d'une personne décédée.
17. L'article 734 du code civil précise en ce sens que *« En l'absence de conjoint successible, les parents sont appelés à succéder ainsi qu'il suit :1° Les enfants et leurs descendants ».*

## 2) Analyse

18. La direction du centre hospitalier C conteste dans sa réponse à la note soumise au contradictoire du Défenseur des droits, la qualité des enfants d'Z à saisir le Défenseur des droits.
19. Cet établissement affirme que madame Z n'ayant fait l'objet d'aucune mesure de protection juridique, la réclamation portée auprès du Défenseur des droits, en ce qu'elle porte sur des droits extrapatrimoniaux, serait intransmissible aux héritiers. Cet établissement considère dès lors que la saisine portée devant le Défenseur des droits s'est éteinte avec le décès de madame Z.
20. Il résulte de l'article 5 de loi organique précitée relative au Défenseur des droits qu'il peut être saisi par les ayants-droits de la personne dont les droits et libertés sont en cause, sans que ce texte ne restreigne la recevabilité des réclamations aux seuls droits patrimoniaux.
21. En effet, en application de l'article 4 de cette loi, la mission du Défenseur des droits est de défendre les droits et libertés dans le cadre des relations avec les établissements publics et les organismes investis d'une mission de service public. Dès lors, cette mission inclut la défense des droits subjectifs, patrimoniaux comme extrapatrimoniaux, des personnes qui le saisissent, dès lors que la réclamation portée à sa connaissance relève de ses domaines de compétence tels que définis par cet article.
22. Madame X étant la fille de madame Z, et a fortiori son héritière en ligne directe, elle dispose de la qualité d'ayant droit au sens des dispositions précitées.
23. Dès lors, madame X et son époux monsieur Y disposaient de la qualité juridique à saisir le Défenseur des droits.

## B. L'absence de médecin coordonnateur

### 1) Cadre juridique

24. L'article D. 312-155-0 du code de l'action sociale et des familles (CASF) dispose que les EHPAD ont l'obligation de proposer et de dispenser des soins médicaux et paramédicaux adaptés.
25. L'alinéa II de cet article prévoit en ce sens que « *Pour assurer leurs missions, outre son directeur et le personnel administratif, l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dispose d'une équipe pluridisciplinaire comprenant au moins un médecin coordonnateur dans les conditions prévues aux articles D. 312-156 à D. 312-159-1 (...)* ».
26. L'article D. 312-156 du CASF dans sa version en vigueur en août 2023, réaffirme l'obligation des EHPAD de se doter d'un médecin coordonnateur : « *Tout établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I de l'article L. 312-1 doit se doter d'un médecin coordonnateur* ».
27. L'article D. 312-158 de ce même code indique que le médecin coordonnateur, sous la responsabilité et l'autorité administrative du responsable de l'établissement, assure l'encadrement médical de l'équipe soignante. A ce titre, cet article impose que le médecin coordonnateur :
- « 1° Elabore, avec le concours de l'équipe soignante, le projet général de soins, s'intégrant dans le projet d'établissement, et coordonne et évalue sa mise en œuvre ;*
- 2° Donne un avis sur les admissions des personnes à accueillir en veillant notamment à la compatibilité de leur état de santé avec les capacités de soins de l'institution ; »*
28. L'alinéa 13 de l'article D. 312-158 dispose en outre que le médecin coordonnateur réalise des prescriptions médicales pour les résidents de l'établissement au sein duquel il exerce ses fonctions en cas de situation d'urgence, de risques vitaux ainsi que lors de la survenue de risques exceptionnels.

### 2) Analyse

29. Par courrier du 7 mars 2024, la direction du centre hospitalier C a expliqué aux services du Défenseur des droits, que l'absence de médecin coordonnateur au sein de l'EHPAD « A » à B était liée aux difficultés de recrutement rencontrées depuis plusieurs années : « *l'établissement poursuit depuis plusieurs années ses recherches de médecin coordonnateur (publications régulières sur ce poste), mais*

*en vain ; une couverture médicale de chaque résident par un médecin traitant restant la priorité et n'étant déjà pas atteinte ».*

30. Cet établissement précisait en outre que *« pour toute situation similaire, l'entrée n'est pas validée sur un EHPAD distant. Une entrée est proposée sur l'un des deux sites labellisés Hôpital de Proximité (F et G), disposant de places d'EHPAD et où la présence d'un secteur sanitaire où exercent des médecins hospitaliers, permet de compenser, en cas de situation aigüe, l'absence de médecin traitant ».*
31. Le centre hospitalier C indiquait en ce sens avoir fait des propositions à la famille afin que madame Z soit prise en charge par un des deux autres EHPAD du centre hospitalier C, au sein desquels un suivi médical pouvait être assuré, mais que ces propositions ont été refusées par la famille.
32. La délégation départementale de D de l'ARS de E interrogée à ce sujet, a répondu aux services du Défenseur des droits par courrier du 16 avril 2024, que la position du centre hospitalier C était justifiée par un défaut d'encadrement médical et le risque de ne pas être en mesure de garantir une prise en charge en soins satisfaisante.
33. Dans sa réponse à la note soumise au contradictoire, le centre hospitalier C précisait en outre qu'à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2023, toute nouvelle entrée au sein de l'EHPAD de B a été bloquée durant plusieurs mois, en raison de l'arrêt soudain du suivi de 17 résidents par un médecin généraliste libéral intervenant au sein de cet établissement.
34. Le Défenseur des droits prend acte des difficultés de recrutement rencontrées par cet établissement et des efforts déployés visant à assurer une couverture médicale des EHPAD gérés par le centre hospitalier C.
35. Le Défenseur des droits constate cependant qu'il n'en ressort pas moins que l'absence d'un médecin coordonnateur en EHPAD constitue un manquement aux obligations légales qui s'imposent aux gestionnaires de tels établissements.
36. Le Défenseur des droits relève en outre qu'apparaît en janvier 2026 sur la page du site internet du centre hospitalier C, dédié à l'EHPAD de B, la rubrique suivante :

*« Est-ce qu'en EHPAD, les résidents sont suivis par un médecin ?*

*Le suivi médical est réalisé par un médecin traitant de ville désigné par le résident lors de son entrée. Chaque jour, les infirmières sont présentes pour effectuer les soins médicaux. Si nécessaire, elles contactent le médecin traitant ».*

37. Les services du Défenseur des droits constatent dès lors que l'EHPAD de B ne dispose pas de médecin coordonnateur, et ce depuis la réclamation portée à sa connaissance fin 2023.
38. Il en résulte que les résidents de l'EHPAD de B ne bénéficient pas dans l'organisation de leurs soins, de la participation ou des attributions qui reviennent légalement au médecin coordonnateur, telles que l'établissement d'un projet médical.
39. Le Défenseur des droits a également pris connaissance du contrat de séjour type établi pour les résidents de l'EHPAD de B communiqué par le centre hospitalier C. Il constate que les dispositions contractuelles y figurant ne correspondent pas aux prestations effectivement proposées par cet établissement.
40. En effet, la clause 5.8 intitulée « *soins et surveillance médicale et paramédicale* » de ce contrat stipule qu' « *en lien avec la direction des soins de l'établissement, un médecin coordonnateur est chargé de la mise en œuvre du projet médical et de soins au sein de l'établissement* ».
41. Or, l'absence depuis plusieurs années de médecin coordonnateur caractérise une inexécution de cette clause par l'EHPAD « A ».
42. Le centre hospitalier C affirme dans sa réponse à la note soumise au contradictoire qu'il ressort du rapport d'information n°536 fait au nom de la commission des affaires sociales du Sénat déposé le 23 février 2022<sup>1</sup>, qu'entre 30% et 50% des EHPAD en France ne disposent pas d'un médecin coordonnateur.
43. Si le Défenseur des droits a également relevé à de multiples reprises que ce poste n'est pas toujours pourvu en raison des difficultés de recrutement rencontrées par les EHPAD<sup>2</sup>, l'argument selon lequel de nombreux EHPAD ne disposeraient pas de médecin coordonnateur ne saurait toutefois suffire à dégager le gestionnaire de ses obligations telles qu'elles découlent du CASF, et ce, depuis plus de deux ans.
44. Par ailleurs, dans sa réponse à la note soumise au contradictoire, la direction du centre hospitalier C s'étonne que le Défenseur des droits, à aucun moment n'évoque les obligations déontologiques du médecin traitant de madame Z d'assurer la continuité des soins de sa patiente, « *faisant peser sur le seul EHPAD de B l'obligation d'assurer un suivi médical dans un contexte connu et affirmé par l'ARS de désertification médicale* ».
45. Or, il ressort des articles D. 312-155-0, D. 312-156 et D. 312-158 du CASF que l'obligation légale d'assurer les soins médicaux dans le cadre d'une prise en

---

<sup>1</sup> [Rapport d'information n° 536 \(2021-2022\) de M. Bernard BONNE et Mme Michelle MEUNIER , fait au nom de la commission des affaires sociales, déposé le 23 février 2022.](#)

<sup>2</sup> [Défenseur des droits, 5 mai 2021, Rapport - Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en EHPAD.](#)

charge en EHPAD repose exclusivement sur l'établissement gestionnaire, et non sur les médecins traitants des résidents.

46. L'ARS de E dans son courrier du 16 avril 2024 indique en ce sens que l'absence de médecin traitant ne saurait constituer « *à lui seul un motif de refus* » d'admission au sein d'un EHPAD.
47. Le centre hospitalier C en conditionnant les entrées à l'EHPAD de B au fait que les résidents soient suivis par un médecin qui accepte de se déplacer au sein de l'EHPAD, fait ainsi reposer sur le médecin traitant, et *in fine* sur l'utilisateur, la charge d'assurer ses soins au sein de l'EHPAD.
48. Il résulte de ce qui précède que les éléments de réponse apportés par le centre hospitalier C ne permettent pas d'identifier la mise en œuvre des actions et des moyens suffisants afin de mettre un terme à cette situation de rupture de soins au sein de l'EHPAD de B, en méconnaissance des dispositions des articles D. 312-155-0, D. 312-156 et D. 312-158 du CASF
49. La Défenseure des droits en conclut que le centre hospitalier C a méconnu les droits de madame Z, en ne satisfaisant pas aux obligations définies dans les articles D. 312-155-0, D. 312-156 et D. 312-158 du CASF en raison de l'absence de médecin coordonnateur au sein de l'EHPAD de B.