

▲ CRITÈRES IMPÉRATIFS | PRÉPARATION DE L'ÉVALUATION

Fiches critères impératifs

Repères de préparation de l'évaluation HAS pour les EHPAD.

18CRITÈRES
IMPÉRATIFS**41**ÉLÉMENTS
D'ÉVALUATION**157**CRITÈRES
DU RÉFÉRENTIEL

LES 18 CRITÈRES IMPÉRATIFS DU RÉFÉRENTIEL ESSMS

CHAPITRE 2

Les professionnels

7 critères

2.2.1

2.2.2

2.2.3

2.2.4

2.2.5

2.2.6

2.2.7

CHAPITRE 3

L'ESSMS

11 critères

3.6.2

3.11.1

3.11.2

3.12.1

3.12.2

3.12.3

3.13.1

3.13.2

3.13.3

3.14.1

3.14.2

Développer l'engagement et la **culture**
qualité de vos équipes

Rendez-vous sur [HospiPlay](#)

« La qualité nous rassemble, la sécurité du patient nous engage. »

Documentation libre : hospi-academy.com | Retrouvez aussi les fiches critères impératifs HAS V2027



HOSPIPLAY

GUIDE D'UTILISATION

Fiches des critères impératifs ESSMS en EHPAD

Repères de préparation de l'évaluation HAS pour les EHPAD

Qu'est-ce qu'un critère impératif

Le référentiel d'évaluation de la qualité des ESSMS compte 157 critères, dont 139 critères standards et 18 critères impératifs. Chaque élément d'évaluation est coté de 1 à 4. Les éléments d'évaluation d'un critère impératif ne peuvent pas être cotés « non concerné » : ils doivent tous être investigués et cotés. Lorsqu'un critère impératif est coté 1, 2 ou 3, l'organisme complète un formulaire « critère impératif » et l'ESSMS doit élaborer un plan d'action spécifique, transmis à l'autorité compétente avec le rapport d'évaluation (manuel HAS, fiches pratiques 7 et 8). Les 18 critères impératifs se répartissent entre le chapitre 2 (les professionnels) et le chapitre 3 (l'ESSMS).

Objectif de ce document

Ces fiches constituent un support d'aide à la préparation de l'évaluation et au pilotage de la qualité en EHPAD. Pour chaque critère impératif, elles présentent ce qu'il faut démontrer, les mesures concrètes à mettre en place, les éléments d'évaluation officiels, les preuves et repères à rechercher et un point de vigilance. Elles facilitent l'autoévaluation, le partage des attendus avec les équipes de soins, d'hôtellerie, d'animation et de nuit, et l'identification des actions d'amélioration.

Comment utiliser les fiches

- partir du libellé exact du critère, de l'élément d'évaluation et de la méthode indiquée (entretien, consultation documentaire, observation) ;
- rechercher des faits vérifiables dans les pratiques, les dossiers des résidents, les documents, les locaux et les comptes rendus ;
- croiser plusieurs sources, notamment ce que disent les professionnels et ce que l'on observe sur le terrain, de jour comme de nuit ;
- apprécier la conformité au regard du fonctionnement réel de l'EHPAD et non de la seule présence d'un document.

Portée et réserves concernant les éléments de preuve

Les preuves et repères proposés sont des repères opérationnels. Ils ne constituent pas une liste officielle de preuves exigées par la HAS et ne sont pas exhaustifs. Ils doivent être adaptés à la taille de l'EHPAD, aux résidents accueillis, à son organisation, à son circuit du médicament (pharmacie à usage intérieur ou officine) et à ses outils.

L'absence d'une preuve citée ne signifie pas que l'élément d'évaluation n'est pas satisfait lorsqu'une preuve équivalente, fiable et pertinente permet d'en démontrer la réalisation. À l'inverse, une procédure ou un affichage ne suffit pas si son application effective n'est pas démontrée. Le référentiel, le manuel d'évaluation HAS et les textes du code de l'action sociale et des familles restent les références qui prévalent.

Références officielles : [Manuel d'évaluation de la qualité des ESSMS, HAS, actualisé le 8 juillet 2025](#) | [Mettre en œuvre l'évaluation des ESSMS](#)



Scanner pour accéder à HospiPlay

Conçu par un ingénieur qualité et gestion des risques en établissement de santé

CRITÈRE ESSMS

2.2.1

▲ CRITÈRE IMPÉRATIF

Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée

STATUT Critère impératif

CHAMP EHPAD

MÉTHODES Entretien professionnels, documents et observation

À DÉMONTRER

Le résident peut circuler dans l'EHPAD et en sortir selon ses souhaits ; une limitation individuelle est justifiée, proportionnée et réévaluée dans le cadre applicable.

À METTRE EN PLACE DANS L'EHPAD

- Décrire dans le règlement de fonctionnement les modalités ordinaires d'accès, de visite et de sortie ; expliquer aux équipes comment ouvrir les accès et accompagner un résident qui demande à sortir, y compris hors des horaires d'accueil.
- Recueillir dans le projet personnalisé les habitudes de déplacement du résident (jardin, promenade, visite d'un proche) et les aides utiles : accompagnement, repérage, cheminement accessible ou horaire choisi avec lui.
- Pour une mesure individuelle de sécurité limitant les déplacements, appliquer L. 311-4-1 et R. 311-0-7 : évaluation pluridisciplinaire risques/bénéfices après examen médical, recherche d'une solution moins restrictive et projet d'annexe au contrat de séjour conforme au modèle de l'annexe 3-9-1.
- Faire expliquer chaque mesure au résident et rechercher son consentement selon la procédure réglementaire ; conserver l'annexe signée et réévaluer ses mesures au moins tous les six mois (R. 311-0-9).
- Distinguer l'annexe de sécurité individualisée de toute contention éventuelle, qui exige son propre encadrement clinique ; vérifier sur le terrain portes, accès au jardin et consignes données à l'équipe de nuit.

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION OFFICIELS

PREUVES ET REPÈRES À RECHERCHER

EE 1

ENTRETIEN PROFESSIONNELS

Cible de l'EE : Professionnels

Les professionnels favorisent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée (dedans/dehors) dans les limites du cadre d'intervention.

- ☐ Un professionnel explique comment un résident rejoint librement les espaces communs et le jardin, puis comment il demande à sortir ou à être accompagné.
- ☐ Le règlement de fonctionnement et les consignes d'accès correspondent à l'observation des portes et à la pratique réelle de jour comme de nuit.
- ☐ Pour un résident qui rencontre des difficultés d'orientation ou de marche, l'équipe cite l'aide individualisée qui permet un déplacement plutôt qu'une interdiction générale.
- ☐ Un exemple du projet personnalisé relie le souhait de sortie du résident aux modalités réellement proposées.

EE 2

ENTRETIEN PROFESSIONNELS

Cible de l'EE : Professionnels

Les restrictions à la liberté d'aller et venir sont encadrées.

- ☐ Pour une mesure individuelle en vigueur, le dossier comporte l'évaluation pluridisciplinaire des risques et bénéfices et les alternatives envisagées.
- ☐ L'annexe au contrat de séjour respecte le modèle de l'annexe 3-9-1 et décrit la mesure particulière, sa justification et les personnes ayant participé à son élaboration.
- ☐ La transmission du projet, l'entretien avec le résident, la recherche de son consentement et l'annexe signée sont retrouvables selon R. 311-0-7.

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION OFFICIELS	PREUVES ET REPÈRES À RECHERCHER
	☐ Une réévaluation au moins semestrielle et la suppression ou l'ajustement de la mesure si le risque change sont traçables. ☐ L'observation ne révèle pas de restriction collective de fait appliquée indistinctement à tous les résidents au seul motif de leur âge.

POINT DE VIGILANCE

L'annexe au contrat de séjour concerne des mesures particulières strictement nécessaires et proportionnées ; elle n'est pas à produire pour chaque résident. Une porte sécurisée ou une mesure de contention ne peut pas être assimilée d'office à une restriction justifiée.

Sources : HAS, manuel ESSMS, juillet 2025, p. 79 ; CASF, L. 311-3, L. 311-4-1, R. 311-0-7, R. 311-0-9 et annexe 3-9-1.

AUTOÉVALUATION DE L'EHPAD cotation de 1 à 4, sans « non concerné » possible ; une cotation 1, 2 ou 3 impose un plan d'action spécifique (manuel HAS, fiche pratique 8)

EE	COTATION	CONSTATS, CAUSES ET ACTIONS	PILOTE ET ÉCHÉANCE
EE 1	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4		
EE 2	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4		

CRITÈRE ESSMS

2.2.2

▲ CRITÈRE IMPÉRATIF

Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée

STATUT Critère impératif

CHAMP EHPAD

MÉTHODES Entretien professionnels, documents et observation

À DÉMONTRER

Les équipes connaissent, transmettent et appliquent des gestes respectueux de la personne lors des soins et dans tous les moments de vie en EHPAD.

À METTRE EN PLACE DANS L'EHPAD

- Écrire avec les équipes des repères de pratique pour les situations sensibles : se présenter et demander l'accord avant toilette ou soin, couvrir le corps, expliquer chaque geste, respecter le refus et solliciter un relais adapté.
- Transmettre dans le projet personnalisé les préférences exprimées par le résident qui changent l'aide quotidienne (rythme de lever, toilette, vêtements, prénom ou nom d'usage), sans réduire sa personne à sa dépendance.
- Travailler en réunion de soins et avec les métiers d'hôtellerie ou d'animation sur des situations vécues, par exemple parole infantilissante, toilette précipitée ou aide imposée ; consigner la pratique retenue et la communiquer aux remplaçants.
- Afficher la « Charte des droits et libertés de la personne accueillie » dans l'EHPAD, conformément à L. 311-4, et la joindre au livret d'accueil ; expliquer aux équipes ce que ses principes changent dans les gestes observables.
- Faire remonter et traiter les écarts observés ou racontés par un résident selon le circuit interne de maltraitance, avec protection immédiate lorsque la situation l'exige.

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION OFFICIELS

PREUVES ET REPÈRES À RECHERCHER

EE 1 ENTRETIEN PROFESSIONNELS

Cible de l'EE : Professionnels

Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la dignité et de l'intégrité.

- ☐ Un professionnel décrit comment il demande l'accord avant une toilette, un changement de vêtement ou un soin et ce qu'il fait devant un refus.
- ☐ Il cite des gestes concrets : couvrir le corps, parler au résident plutôt que seulement à son proche, frapper avant d'entrer et préserver sa pudeur.
- ☐ Il connaît les préférences pertinentes du résident qu'il accompagne et où les retrouver sans divulguer inutilement son histoire personnelle.

EE 2 ENTRETIEN PROFESSIONNELS

Cible de l'EE : Professionnels

Les professionnels partagent entre eux ces pratiques.

- ☐ Un compte rendu ou support de réunion montre qu'une situation réelle a été discutée et qu'une conduite commune a été décidée.
- ☐ Les transmissions utiles à l'aide quotidienne reprennent les choix du résident (rythme, pudeur, appellation souhaitée) de manière respectueuse.
- ☐ Une équipe de nuit, un remplaçant ou un agent hôtelier reçoit les repères qui concernent ses interventions ; les professionnels les décrivent de façon concordante.
- ☐ Un retour d'expérience sur un écart conduit à un rappel ciblé ou à une adaptation des pratiques, sans se limiter à une affiche générale.

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION OFFICIELS PREUVES ET REPÈRES À RECHERCHER

EE 3 ENTRETIEN PROFESSIONNELS**Cible de l'EE : Professionnels**

Les professionnels mettent en œuvre ces bonnes pratiques.

- ☐ Lors d'un soin ou d'une aide observée, le professionnel se présente, explique le geste, recherche l'accord et protège la pudeur du résident.
- ☐ Les échanges observés s'adressent directement au résident, sans propos dévalorisant ou infantilisant, y compris lorsqu'il communique difficilement.
- ☐ L'aide respecte le rythme et les préférences connues, ou le professionnel explique la contrainte ponctuelle et cherche une solution avec la personne.
- ☐ L'affichage de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie est visible ; il complète l'observation des pratiques mais ne la remplace pas.
- ☐ En cas de refus ou de geste vécu comme intrusif, la réaction de l'équipe est expliquée et tracée si elle nécessite une adaptation de l'accompagnement.

POINT DE VIGILANCE

Une formation ou la Charte affichée ne suffisent pas à démontrer le respect effectif de la dignité. Le critère demande également le partage des pratiques et leur observation ; la protection du corps et le consentement sont appréciés dans la situation réelle.

Sources : HAS, manuel ESSMS, juillet 2025, p. 80 ; HAS, guide Bientraitance, actualisé mars 2026 (fiche 2) ; CASF, L. 311-3 et L. 311-4.

AUTOÉVALUATION DE L'EHPAD cotation de 1 à 4, sans « non concerné » possible ; une cotation 1, 2 ou 3 impose un plan d'action spécifique (manuel HAS, fiche pratique 8)

EE	COTATION	CONSTATS, CAUSES ET ACTIONS	PILOTE ET ÉCHÉANCE
EE 1	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4		
EE 2	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4		
EE 3	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4		

CRITÈRE ESSMS

2.2.3

▲ CRITÈRE IMPÉRATIF

Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée

STATUT Critère impératif

CHAMP EHPAD

MÉTHODES Entretien professionnels, documents et observation

À DÉMONTRER

La chambre demeure un espace privé ; les échanges, soins et relations du résident sont protégés dans les pratiques ordinaires de l'EHPAD.

À METTRE EN PLACE DANS L'EHPAD

- Inscrire dans les consignes d'intervention en chambre : frapper, attendre la réponse lorsque possible, se présenter, demander l'accord avant d'entrer ; définir séparément l'accès nécessaire en cas d'urgence.
- Équiper et organiser les espaces de toilette et de soin pour fermer porte ou rideau et couvrir le corps ; donner au résident, selon ses capacités et la sécurité, les moyens de maîtriser l'accès à sa chambre.
- Respecter ses appels, visites et liens affectifs : demander qui il souhaite recevoir, ne pas divulguer à un proche des informations qu'il ne souhaite pas partager, et aménager une possibilité d'échange privé.
- Faire travailler les équipes sur la vie intime, affective et sexuelle à partir de la RBPP HAS 2025, mise à jour en novembre 2025 ; inscrire dans le projet d'établissement et le règlement les modalités concrètes de respect de l'intimité.
- Afficher la « Charte des droits et libertés de la personne accueillie » ; si une caméra est envisagée dans une chambre, appliquer le cadre exceptionnel décrit par la CNIL en 2024 plutôt qu'une surveillance de confort.

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION OFFICIELS

PREUVES ET REPÈRES À RECHERCHER

EE 1 ENTRETIEN PROFESSIONNELS**Cible de l'EE : Professionnels**

Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la vie privée et de l'intimité de la personne accompagnée.

- ☐ Un professionnel explique la règle d'entrée dans la chambre et les seules circonstances où l'urgence modifie cette pratique.
- ☐ Il sait comment protéger le corps et les conversations du résident lors d'une toilette, d'un soin ou d'un échange avec ses proches.
- ☐ Il distingue les informations que le résident accepte de partager avec sa famille de celles qui restent confidentielles.

EE 2 ENTRETIEN PROFESSIONNELS**Cible de l'EE : Professionnels**

Les professionnels partagent entre eux ces pratiques.

- ☐ Une consigne ou un échange d'équipe traite concrètement l'accès à la chambre, l'intimité pendant les soins et la place des visites.
- ☐ Les nouveaux salariés et intervenants extérieurs reçoivent les mêmes règles d'accès et de discrétion utiles à leur rôle.
- ☐ Le projet d'établissement ou le règlement de fonctionnement traduit le respect de la vie intime et affective en possibilités concrètes, sans interdiction générale.
- ☐ Les transmissions entre professionnels ne comportent que les informations nécessaires à l'accompagnement, dans un espace ou outil approprié.

EE 3 ENTRETIEN PROFESSIONNELS**Cible de l'EE : Professionnels**

Les professionnels mettent en œuvre ces pratiques.

- ☐ Lors d'une entrée observée, le professionnel frappe, s'annonce et attend la réponse du résident lorsque la situation le permet.
- ☐ La porte ou le rideau est fermé pendant l'aide à la toilette ; le résident est couvert et les échanges ne sont pas audibles dans le couloir.

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION OFFICIELS	PREUVES ET REPÈRES À RECHERCHER
	☐ Les visites, appels et relations personnelles peuvent se dérouler dans un cadre privé choisi par le résident, selon la situation. ☐ La Charte des droits et libertés de la personne accueillie est affichée dans l'EHPAD ; elle ne remplace pas l'observation des pratiques. ☐ Aucun dispositif de vidéosurveillance ordinaire n'est utilisé dans la chambre au seul motif d'améliorer le confort ou la rapidité d'intervention.

POINT DE VIGILANCE

La vie intime et affective ne disparaît pas avec l'entrée en EHPAD ou une difficulté cognitive. La CNIL réserve la vidéosurveillance en chambre à des circonstances exceptionnelles et encadrées.

Sources : HAS, manuel ESSMS, juillet 2025, p. 81 ; HAS, RBPP Accompagner la vie intime, affective et sexuelle des personnes en ESSMS, volet 1, janvier 2025, mis à jour novembre 2025 ; CNIL, délibération n° 2024-024 du 29 février 2024, publiée en mai 2024 ; CASF, L. 311-3 et L. 311-4.

AUTOÉVALUATION DE L'EHPAD *cotation de 1 à 4, sans « non concerné » possible ; une cotation 1, 2 ou 3 impose un plan d'action spécifique (manuel HAS, fiche pratique 8)*

EE	COTATION	CONSTATS, CAUSES ET ACTIONS	PILOTE ET ÉCHÉANCE
EE 1	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4		
EE 2	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4		
EE 3	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4		

CRITÈRE ESSMS

2.2.4

▲ CRITÈRE IMPÉRATIF

Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée

STATUT Critère impératif

CHAMP EHPAD

MÉTHODES Entretien professionnels, documents et observation

À DÉMONTRER

Le résident peut exprimer ses convictions, les pratiquer ou ne pas en avoir ; les équipes respectent ses choix sans pression et facilitent les demandes compatibles avec la vie collective.

À METTRE EN PLACE DANS L'EHPAD

- À l'accueil et dans les échanges du quotidien, demander au résident, sans questionnaire imposant une confession, s'il souhaite un soutien pour une pratique, une visite ou un temps de recueillement ; respecter aussi son refus d'en parler.
- Décrire dans le livret ou règlement de fonctionnement les modalités de visites des représentants de différentes confessions et d'usage d'un espace calme, sans faire dépendre le droit de la participation à une activité organisée par l'EHPAD.
- Organiser, à la demande du résident, un contact avec le représentant de son choix, une sortie ou un temps de recueillement, dans le respect des autres résidents et des contraintes justifiées du service.
- Transmettre aux seuls professionnels concernés les souhaits exprimés qui influencent l'accompagnement (moment de prière, alimentation, cérémonie, absence de pratique), sans afficher ni diffuser une liste des convictions des résidents.
- Afficher la « Charte des droits et libertés de la personne accueillie », dont l'article 11 traite du droit à la pratique religieuse et du respect mutuel des croyances, convictions et opinions.

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION OFFICIELS

PREUVES ET REPÈRES À RECHERCHER

EE 1 ENTRETIEN PROFESSIONNELS

Cible de l'EE : Professionnels

Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la liberté d'opinion, des croyances et de la vie spirituelle de la personne accompagnée.

- ☐ Un professionnel explique qu'un résident peut demander une visite spirituelle, un temps de recueillement ou ne participer à aucune activité religieuse.
- ☐ Il sait à qui transmettre une demande personnelle sans présumer la religion du résident à partir de son nom, de son entourage ou d'habitudes alimentaires.
- ☐ Il distingue l'expression d'une opinion personnelle d'une situation qui troublerait effectivement le fonctionnement ou la liberté d'autrui.

EE 2 ENTRETIEN PROFESSIONNELS

Cible de l'EE : Professionnels

Les professionnels partagent entre eux ces pratiques.

- ☐ Une consigne commune explique comment recueillir et transmettre une demande de visite ou de recueillement sans exposer les convictions du résident.
- ☐ Les équipes de soins, d'animation et d'hôtellerie connaissent leur rôle pour rendre possible une demande concrète du résident.
- ☐ Le règlement de fonctionnement ou le livret décrit une modalité d'accès aux représentants des différentes confessions ; il n'impose aucune participation.
- ☐ Une adaptation liée à l'alimentation ou à un horaire, si le résident la souhaite, est transmise aux professionnels concernés seulement.

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION OFFICIELS	PREUVES ET REPÈRES À RECHERCHER
EE 3 ENTRETIEN PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Les professionnels mettent en œuvre ces pratiques.	☐ Sur un exemple récent anonymisé, l'équipe a facilité une visite, une sortie ou un temps calme demandé par le résident. ☐ L'observation et l'entretien ne montrent ni prosélytisme, ni pression pour participer à un office, ni remarque dévalorisante sur une conviction ou l'absence de conviction. ☐ Une demande incompatible avec une contrainte réelle a été discutée avec le résident et une solution adaptée a été recherchée. ☐ La Charte des droits et libertés de la personne accueillie est affichée ; ses principes sont retrouvés dans les pratiques.

POINT DE VIGILANCE

Aucun résident n'a à déclarer une religion pour bénéficier de ce droit. Une activité collective ou une visite d'aumônerie ne prouve pas, à elle seule, que les choix individuels et l'absence de pratique sont respectés.

Sources : HAS, manuel ESSMS, juillet 2025, p. 82 ; HAS, RBPP Qualité de vie en Ehpad, volet 2 ; arrêté du 8 septembre 2003, Charte, art. 11 ; CASE, L. 311-3 et L. 311-4.

AUTOÉVALUATION DE L'EHPAD cotation de 1 à 4, sans « non concerné » possible ; une cotation 1, 2 ou 3 impose un plan d'action spécifique (manuel HAS, fiche pratique 8)

EE	COTATION	CONSTATS, CAUSES ET ACTIONS	PILOTE ET ÉCHÉANCE
EE 1	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4		
EE 2	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4		
EE 3	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4		

CRITÈRE ESSMS

2.2.5

▲ CRITÈRE IMPÉRATIF

Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée

STATUT Critère impératif

CHAMP EHPAD

MÉTHODES Entretien professionnels et dossier du résident

À DÉMONTRER

Le choix du résident sur la captation et l'utilisation de son image est recueilli, accessible aux seuls intervenants concernés et appliqué pour chaque usage envisagé.

À METTRE EN PLACE DANS L'EHPAD

- Utiliser une fiche « Autorisation d'utilisation de l'image du résident » qui distingue les usages envisagés (photo dans le dossier pour identifier la personne, affichage interne, journal de l'EHPAD, site ou réseau social), les supports et la possibilité de refuser chaque diffusion.
- Expliquer au résident l'usage précis avant la prise et avant la diffusion d'une image identifiable ; rechercher son choix personnel et, selon sa situation de protection et sa capacité de discernement, appliquer les règles de représentation pertinentes.
- Conserver dans le dossier la fiche datée et la portée de l'accord ou du refus ; donner aux équipes d'animation et de communication un moyen de consulter le statut utile sans diffuser les motifs personnels.
- Avant une photo d'activité ou une publication, confronter la liste des personnes visibles aux choix valables pour le support visé ; cadrer autrement, masquer ou écarter les résidents qui n'ont pas autorisé cet usage.
- Définir un circuit simple pour modifier le choix ou demander le retrait d'une image publiée : destinataire identifié, mise à jour du dossier, retrait des supports maîtrisés par l'EHPAD et information des équipes concernées.

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION OFFICIELS

PREUVES ET REPÈRES À RECHERCHER

EE 1 ENTRETIEN PROFESSIONNELS

Cible de l'EE : Professionnels

Les professionnels recueillent le choix de la personne accompagnée sur son droit à l'image.

- ☐ Le professionnel distingue le choix de figurer dans le dossier du résident de l'autorisation de publication dans le journal, sur un site ou un réseau social.
- ☐ Une fiche datée dans le dossier indique les usages acceptés et refusés pour un résident anonymisé, sans case d'accord globale imposée à l'admission.
- ☐ Il sait comment expliquer les supports et recueillir une modification du choix ; les modalités de protection juridique sont vérifiées selon la situation.
- ☐ L'équipe n'interprète pas l'absence de refus comme une autorisation de diffusion.

EE 2 ENTRETIEN PROFESSIONNELS

Cible de l'EE : Professionnels

Les professionnels respectent le choix exprimé par la personne accompagnée sur son droit à l'image.

- ☐ Pour une activité photographiée, l'équipe vérifie avant diffusion les choix correspondant au support réellement utilisé.
- ☐ Sur un exemple de journal interne ou de publication, les résidents identifiables ont autorisé cet usage précis ; les autres sont exclus ou rendus non identifiables.
- ☐ Les animateurs et chargés de communication savent où retrouver le statut utile et comment appliquer un refus sans demander au résident de le justifier.

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION OFFICIELS	PREUVES ET REPÈRES À RECHERCHER
	☐ Une demande de retrait ou de modification est datée et transmise aux responsables des supports concernés. ☐ Le choix ne change pas parce qu'un proche souhaite recevoir ou publier une photo à la place du résident.

POINT DE VIGILANCE

La trace documentaire est explicitement attendue par le manuel HAS pour ce critère. Une autorisation générale « toutes photos, tous supports » ne démontre pas la portée d'un choix éclairé pour un usage concret.

Sources : HAS, manuel ESSMS, juillet 2025, p. 83 ; Code civil, art. 9 ; CNIL, droit à l'image et retrait en ligne ; HAS, RBPP Accompagner la personne nécessitant une mesure de protection juridique, décembre 2024.

AUTOÉVALUATION DE L'EHPAD *cotation de 1 à 4, sans « non concerné » possible ; une cotation 1, 2 ou 3 impose un plan d'action spécifique (manuel HAS, fiche pratique 8)*

EE	COTATION	CONSTATS, CAUSES ET ACTIONS	PILOTE ET ÉCHÉANCE
EE 1	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4		
EE 2	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4		

CRITÈRE ESSMS

2.2.6

▲ CRITÈRE IMPÉRATIF

L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée

STATUT Critère impératif

CHAMP EHPAD

MÉTHODES Entretien ESSMS, documents et observation

À DÉMONTRER

La direction et les professionnels rendent les droits exerçables dans le quotidien de l'EHPAD avec des règles, interlocuteurs et moyens accessibles aux résidents.

À METTRE EN PLACE DANS L'EHPAD

- Décrire dans le projet d'établissement, avec des professionnels de soins, de vie sociale et d'hôtellerie, comment sont soutenus concrètement les droits : sorties, visites, expression et participation, accès au dossier, refus et choix dans le projet personnalisé.
- Rendre utilisables les supports légaux : livret d'accueil avec Charte des droits et libertés de la personne accueillie et règlement de fonctionnement en annexes ; afficher la Charte dans l'EHPAD.
- Nommer dans le livret ou une fiche de contact les interlocuteurs locaux pour une question, une réclamation ou une demande d'accès au dossier ; mettre à disposition un moyen oral ou écrit adapté à un résident qui ne lit pas aisément.
- Traduire les droits en leviers concrets : repères d'accès au jardin et de sorties, espace de visite privée, possibilité de participer au CVS et modalités d'expression hors CVS, explication d'un refus de soin et d'un choix de vie.
- Revoir en équipe un obstacle réel signalé par un résident (porte inaccessible, visite empêchée, information incomprise) et consigner le changement apporté dans la pratique ou dans le règlement si nécessaire.

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION OFFICIELS

PREUVES ET REPÈRES À RECHERCHER

EE 1 ENTRETIEN ESSMS

Cible de l'EE : ESSMS

L'ESSMS définit, avec les professionnels, les pratiques et les modalités de déploiement favorisant l'exercice des droits de la personne accompagnée.

- ☐ Le projet d'établissement et le règlement de fonctionnement décrivent des modalités applicables dans cet EHPAD, pas seulement une liste de principes.
- ☐ Des comptes rendus montrent la contribution des équipes à une règle de sorties, de visites, d'expression ou de choix dans l'accompagnement.
- ☐ La direction explique qui porte chaque modalité, comment elle est communiquée aux salariés et comment un obstacle remonté est corrigé.
- ☐ Une situation concrète montre que le choix du résident, y compris sous mesure de protection, est recherché selon le cadre applicable.

EE 2 ENTRETIEN ESSMS

Cible de l'EE : ESSMS

L'ESSMS met à disposition des outils (ou autres leviers mobilisables) permettant la mise en œuvre de ces pratiques.

- ☐ Le livret et ses annexes légales sont disponibles ; la Charte des droits et libertés de la personne accueillie est effectivement affichée.
- ☐ Un résident peut trouver une personne ou un canal pour demander une sortie, faire une réclamation ou obtenir une explication sur son dossier.
- ☐ Les aides adaptées au public accueilli sont utilisables : lecture accompagnée, explication orale, support lisible ou autre moyen de communication nécessaire.

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION OFFICIELS	PREUVES ET REPÈRES À RECHERCHER
	☐ L'accès réel aux espaces et aux dispositifs annoncés (jardin, lieu de visite, CVS) concorde avec les documents remis. ☐ La direction peut montrer un levier modifié après le retour des résidents ou d'un professionnel et son effet observable.

POINT DE VIGILANCE

Le critère porte sur l'organisation transversale de l'EHPAD ; les critères 2.2.1 à 2.2.5 vérifient séparément des droits précis. La seule remise des documents légaux ne suffit pas à démontrer que les résidents peuvent exercer leurs droits.

Sources : HAS, manuel ESSMS, juillet 2025, p. 84 ; CASF, L. 311-3, L. 311-4 et L. 311-8 ; HAS, RBPP Accompagner la personne nécessitant une mesure de protection juridique, décembre 2024.

AUTOÉVALUATION DE L'EHPAD *cotation de 1 à 4, sans « non concerné » possible ; une cotation 1, 2 ou 3 impose un plan d'action spécifique (manuel HAS, fiche pratique 8)*

EE	COTATION	CONSTATS, CAUSES ET ACTIONS	PILOTE ET ÉCHÉANCE
EE 1	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4		
EE 2	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4		

CRITÈRE ESSMS

2.2.7

▲ CRITÈRE IMPÉRATIF

L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée

STATUT Critère impératif

CHAMP EHPAD

MÉTHODES Entretien ESSMS, documents et observation

À DÉMONTRER

Les informations des résidents ne sont recueillies, consultées et partagées que pour un besoin défini d'accompagnement, avec des accès maîtrisés et des équipes formées.

À METTRE EN PLACE DANS L'EHPAD

- Décrire dans le projet d'établissement et une procédure « Confidentialité et protection des données des résidents » qui accède au dossier médical, au dossier d'accompagnement, aux transmissions et aux informations administratives selon sa fonction.
- Configurer des comptes individuels et des droits par métier dans le dossier informatisé ; retirer les accès d'un salarié qui quitte l'EHPAD, verrouiller les postes partagés et protéger les dossiers papier dans des armoires ou locaux fermés.
- Tenir un registre des traitements de données pertinents et remettre au résident une information claire sur l'usage de ses données, ses destinataires et l'exercice de ses droits ; ne collecter que les données nécessaires selon le référentiel CNIL pour le suivi médico-social.
- Définir pour les échanges avec médecin traitant, hôpital, pharmacie et proche ce qui est strictement nécessaire, qui peut le transmettre et sur quel canal sécurisé ; vérifier le consentement lorsque le partage a lieu hors de la même équipe de soins selon L. 1110-4.
- Former et sensibiliser salariés, remplaçants et intervenants concernés à des situations EHPAD concrètes : transmissions à voix haute, dossier ouvert à l'accueil, photo envoyée sur messagerie personnelle et demande d'information d'un proche ; conserver programme, support et émargements.

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION OFFICIELS

PREUVES ET REPÈRES À RECHERCHER

EE 1 ENTRETIEN ESSMS**Cible de l'EE : ESSMS**

L'ESSMS définit l'organisation et les pratiques qui garantissent la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.

- ☐ Le projet d'établissement, le règlement et la procédure locale indiquent les rôles, les destinataires autorisés et les règles de partage nécessaires à l'accompagnement.
- ☐ La direction explique sur un cas type ce que l'IDE, l'agent hôtelier et l'accueil peuvent voir ou transmettre du dossier d'un résident.
- ☐ Le registre des traitements et l'information remise aux résidents décrivent les usages réels des données et la façon d'exercer leurs droits.
- ☐ La règle de partage avec un professionnel extérieur distingue la même équipe de soins d'un partage hors équipe, conformément à L. 1110-4.

EE 2 ENTRETIEN ESSMS**Cible de l'EE : ESSMS**

L'ESSMS met à disposition des moyens et des outils permettant la mise en œuvre de ces pratiques.

- ☐ Un échantillon de profils de comptes montre des habilitations adaptées aux fonctions et la suppression ou désactivation des accès des personnes parties.
- ☐ Les dossiers papier et les écrans ne sont pas accessibles au public ; les postes partagés sont verrouillés lorsque l'utilisateur s'éloigne.

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION OFFICIELS	PREUVES ET REPÈRES À RECHERCHER
	☐ Les transmissions externes utilisent le canal défini par l'EHPAD pour les données sensibles, sans messagerie personnelle ou copie sans nécessité. ☐ Un incident d'accès ou d'envoi erroné peut être signalé au responsable désigné et traité selon la procédure interne.
EE 3 ENTRETIEN ESSMS Cible de l'EE : ESSMS L'ESSMS forme/sensibilise les professionnels au respect des règles de confidentialité et de protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.	☐ Le programme de sensibilisation et les émargements montrent quels métiers, nouveaux arrivants et remplaçants ont reçu les règles utiles. ☐ Les supports traitent des scènes de l'EHPAD : conversation dans le couloir, écran ouvert, appel d'un proche, photo d'activité et transmission à l'hôpital. ☐ Un professionnel sait quelle information il peut partager selon son rôle et vers qui orienter une demande d'accès au dossier. ☐ Une mise à jour de procédure ou un incident a donné lieu, si nécessaire, à un rappel ciblé auprès des équipes concernées. ☐ L'observation des bureaux et des transmissions concorde avec ce que les professionnels disent avoir appris.

POINT DE VIGILANCE

Le référentiel CNIL médico-social est un outil d'aide à la conformité, pas un modèle de document obligatoire. Le partage d'informations utiles à l'accompagnement est possible dans les conditions de L. 1110-4 ; « confidentialité » ne signifie pas interdire tout partage.

Sources : HAS, manuel ESSMS, juillet 2025, p. 85 ; CNIL, référentiel accueil, hébergement et accompagnement social et médico-social, 2021 ; CASF, L. 311-3 ; CSP, L. 1110-4 ; RGPD, art. 5.

AUTOÉVALUATION DE L'EHPAD cotation de 1 à 4, sans « non concerné » possible ; une cotation 1, 2 ou 3 impose un plan d'action spécifique (manuel HAS, fiche pratique 8)

EE	COTATION	CONSTATS, CAUSES ET ACTIONS	PILOTE ET ÉCHÉANCE
EE 1	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4		
EE 2	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4		
EE 3	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4		

CRITÈRE ESSMS

3.6.2

▲ CRITÈRE IMPÉRATIF

Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament

STATUT Critère impératif

CHAMP EHPAD

MÉTHODES Entretien professionnels, documents et observation

À DÉMONTRER

Chaque étape réellement assurée par l'EHPAD est sécurisée ; les professionnels connaissent et appliquent leur rôle pour un résident donné.

À METTRE EN PLACE DANS L'EHPAD

- Formaliser le circuit local, de l'ordonnance à la trace de prise : prescripteur, pharmacie à usage intérieur ou officine(s), réception, préparation éventuelle, stockage, distribution et administration ou aide à la prise. Nommer le responsable de chaque étape et de chaque relais.
- Utiliser une ordonnance à jour et un plan de prise concordant dans le dossier du résident ; définir la transmission d'une modification ou d'un arrêt de traitement aux équipes et à la pharmacie concernée.
- Rédiger des consignes distinctes pour réception/livraison, armoire et chariot sécurisés, chaîne du froid si concernée, stupéfiants si détenus, préparation, distribution, administration, aide à la prise et enregistrement de la prise ou de la non-prise.
- Définir la conduite à tenir et la trace dans le dossier en cas de refus, absence, dose manquante, discordance ordonnance/pilulier ou erreur, avec l'interlocuteur médical ou pharmaceutique à joindre.
- Définir pour chaque résident ce qui relève de son autonomie, de l'administration infirmière et, si les conditions de l'article L. 313-26 sont réunies, de l'aide à la prise par un professionnel chargé des actes de la vie courante.

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION OFFICIELS

PREUVES ET REPÈRES À RECHERCHER

EE 1 ENTRETIEN PROFESSIONNELS**Cible de l'EE : Professionnels**

Les professionnels connaissent les règles de sécurisation du circuit du médicament.

- ☐ L'IDE explique, sur un cas anonymisé, comment il vérifie l'ordonnance en vigueur, une modification et la concordance avec le pilulier ou le plan de prise.
- ☐ Le professionnel chargé d'une aide à la prise situe la limite de son rôle, les médicaments concernés et le relais IDE en cas de doute ; cette aide ne se confond pas avec une administration.
- ☐ La procédure du circuit local et les consignes de refus, omission, erreur ou rupture sont accessibles ; les interlocuteurs pharmacie, prescripteur et IDE sont identifiables.
- ☐ Un professionnel de nuit décrit la réponse attendue si un médicament prescrit manque au moment de la prise ou si le résident le refuse.

EE 2 ENTRETIEN PROFESSIONNELS**Cible de l'EE : Professionnels**

Les professionnels respectent ces règles.

- ☐ Observer une étape réelle : identité du résident, prescription utilisable, médicament, dose, voie et moment vérifiés selon l'acte réalisé ; le pilulier ne dispense pas de vérifier.
- ☐ Observer réception, stockage et distribution selon le circuit de l'EHPAD (armoire/chariot, accès, produits thermosensibles, stupéfiants si détenus, médicaments périmés).

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION OFFICIELS	PREUVES ET REPÈRES À RECHERCHER
	☐ Sur un dossier anonymisé, retrouver prise ou administration, refus ou omission et suites données ; confronter la trace à ce que les professionnels disent faire. ☐ Pour un traitement modifié récemment, l'ordonnance, le plan de prise utilisé et les transmissions aux intervenants sont concordants.

POINT DE VIGILANCE

Le manuel HAS demande des procédures pour toutes les étapes réalisées et des observations. Les « 5 B » éclairent l'administration, mais ne couvrent pas tout le circuit. Adapter les preuves à un EHPAD avec PUI ou approvisionné par une officine.

Sources : HAS, manuel ESSMS, juillet 2025, p. 130 ; HAS, outil d'amélioration des pratiques professionnelles « Prise en charge médicamenteuse en Ehpap », 2017 ; FORAP et Résomédit, fiche mémo « Les professionnels respectent la sécurisation du médicament », 2023 ; ARS Auvergne-Rhône-Alpes, guide régional « Sécuriser le circuit du médicament dans les EHPAD ne disposant pas de pharmacie à usage intérieur », 2024 ; CASF, L. 313-26.

AUTOÉVALUATION DE L'EHPAD *cotation de 1 à 4, sans « non concerné » possible ; une cotation 1, 2 ou 3 impose un plan d'action spécifique (manuel HAS, fiche pratique 8)*

EE	COTATION	CONSTATS, CAUSES ET ACTIONS	PILOTE ET ÉCHÉANCE
EE 1	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4		
EE 2	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4		

CRITÈRE ESSMS

3.11.1

▲ CRITÈRE IMPÉRATIF

L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées

STATUT Critère impératif

CHAMP EHPAD

MÉTHODES Entretien ESSMS et consultation documentaire

À DÉMONTRER

La direction démontre des risques identifiés avec les équipes pour les résidents de cet EHPAD, puis un plan relié à ces risques et suivi dans la pratique.

À METTRE EN PLACE DANS L'EHPAD

- Réunir direction, encadrement, soignants et autres métiers au contact des résidents pour analyser des situations précises : toilette imposée, attente prolongée, refus non entendu, intrusion dans la chambre, conflit entre résidents, violence d'un tiers ou manque de relais la nuit.
- Consigner dans une cartographie datée, pour chaque situation, circonstances, résidents exposés, facteurs liés à l'organisation, mesures existantes et participants à l'analyse (compte rendu d'atelier ou réunion).
- Associer chaque risque prioritaire à une action identifiable dans le plan de prévention et de gestion : règle de prévention, signe d'alerte, professionnel à saisir, protection immédiate du résident, responsable, échéance et vérification de l'action.
- Inscrire dans le projet d'établissement la démarche de repérage, de signalement et de traitement, le bilan annuel des situations, les modalités d'information des résidents et la formation ou les contrôles des professionnels prévus par le CASF.
- Mettre à disposition des équipes le circuit de signalement des faits de maltraitance et de violence et le revoir après un signal, une analyse ou un retour d'expérience ; conserver une trace de la révision du plan.

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION OFFICIELS

PREUVES ET REPÈRES À RECHERCHER

EE 1 ENTRETIEN ESSMS

Cible de l'EE : ESSMS

L'ESSMS identifie avec les professionnels les situations à risque pouvant générer des actes de maltraitance et de violence.

- ☐ La cartographie nomme des scènes de vie et de soins de l'EHPAD, ainsi que les risques institutionnels (rythmes imposés, défaut de relais, effectifs ou locaux), et précise les résidents exposés.
- ☐ Comptes rendus ou supports d'atelier datés identifient les métiers associés ; la direction peut expliquer comment leurs alertes ont changé la liste des risques.
- ☐ Au moins un risque prioritaire est relié à une circonstance réelle ou plausible, sans réduire la maltraitance aux seuls actes intentionnels d'un salarié.
- ☐ Une situation remontée par une équipe de nuit, d'hôtellerie ou d'animation est également prise en compte si elle expose un résident.

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION OFFICIELS

PREUVES ET REPÈRES À RECHERCHER

EE 2 ENTRETIEN ESSMS**Cible de l'EE : ESSMS**

L'ESSMS définit un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et violence au regard des risques identifiés.

- ☐ Le plan daté relie chaque risque retenu à une prévention, un signal d'alerte, une conduite de protection et un responsable ; échéance ou mode de suivi et état d'avancement sont retrouvables.
- ☐ Le projet d'établissement décrit les moyens de repérage, signalement, traitement, bilan annuel, information des résidents, gestion et formation du personnel ; l'autorité extérieure prévue par L. 311-8 y est désignée.
- ☐ Un exemple d'action menée est vérifiable (compte rendu, consigne révisée, formation ciblée ou contrôle de pratique) ; l'ESSMS explique le résultat et la suite décidée.
- ☐ La direction indique quand le plan est réexaminé et comment un signalement ou un changement d'organisation conduit à le modifier.
- ☐ Les professionnels peuvent retrouver le circuit d'alerte et la mesure de protection correspondant à un risque concret du plan.

POINT DE VIGILANCE

Ne pas confondre ce critère (identifier et planifier avec les professionnels) avec 3.11.2 (traiter les signalements). La procédure d'alerte seule ne démontre pas l'analyse des risques ni la participation des équipes.

Sources : HAS, manuel ESSMS, juillet 2025, p. 148 ; HAS, guide Bientraitance, actualisé mars 2026 ; CASF, L. 311-8 et D. 311-38-3.

AUTOÉVALUATION DE L'EHPAD cotation de 1 à 4, sans « non concerné » possible ; une cotation 1, 2 ou 3 impose un plan d'action spécifique (manuel HAS, fiche pratique 8)

EE	COTATION	CONSTATS, CAUSES ET ACTIONS	PILOTE ET ÉCHÉANCE
EE 1	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4		
EE 2	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4		

CRITÈRE ESSMS

3.11.2

▲ CRITÈRE IMPÉRATIF

L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives

STATUT Critère impératif

CHAMP EHPAD

MÉTHODES Entretien ESSMS et consultation documentaire

À DÉMONTRER

Un signalement concernant un résident est reçu, protégé, analysé et suivi jusqu'aux mesures correctives, avec les transmissions externes requises selon les faits.

À METTRE EN PLACE DANS L'EHPAD

- Mettre à disposition du résident et des proches le document HAS « Bientraitance et maltraitance en établissement : Comprendre et agir | Secteur médico-social », avec les coordonnées locales de la direction, de la personne qualifiée et de l'autorité extérieure indiquée dans le projet d'établissement.
- Ouvrir une fiche de signalement datée pour chaque fait ou signal faible reçu oralement ou par écrit : résident concerné, faits rapportés, lieu, date, personne recevant l'alerte et mesures immédiates ; limiter l'accès aux données identifiantes.
- Faire décider sans délai par la direction des mesures de protection adaptées (mise en sécurité, soins, séparation si nécessaire), puis consigner qui analyse les faits, recueille les éléments et informe le résident dans le respect de sa situation.
- Tracer l'analyse et la décision dans un compte rendu confidentiel ; si les conditions de L. 331-8-1 sont réunies, informer sans délai les autorités administratives compétentes selon R. 331-8. Examiner séparément les autres signalements requis selon les faits.
- Inscrire dans un plan d'actions daté la cause retenue, la correction, son responsable, sa date de réalisation et le contrôle d'efficacité ; communiquer aux personnes concernées les suites qu'il est possible de leur donner.

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION OFFICIELS

PREUVES ET REPÈRES À RECHERCHER

EE 1

ENTRETIEN ESSMS

Cible de l'EE : ESSMS

L'ESSMS analyse les signalements de maltraitance et de violence.

- ☐ Sur un cas anonymisé, rapprocher la fiche de signalement, les mesures de protection immédiate et le compte rendu d'analyse : faits établis, personnes entendues et facteurs liés aux pratiques ou à l'organisation.
- ☐ La direction explique comment elle distingue suspicion, fait avéré et urgence, et comment elle décide de la transmission aux autorités lorsque les critères réglementaires sont remplis.
- ☐ La chronologie des décisions et des informations transmises est retrouvable ; le registre seul ne démontre pas l'analyse.
- ☐ L'analyse examine aussi, lorsque cela s'applique, les facteurs de l'organisation (effectifs, transmissions, locaux ou règles de vie) et pas seulement le comportement individuel.

EE 2

ENTRETIEN ESSMS

Cible de l'EE : ESSMS

L'ESSMS met en place des actions correctives.

- ☐ Le plan d'actions relie le signalement étudié à une mesure concrète (consigne de toilette, supervision, adaptation des effectifs ou formation ciblée), avec responsable et échéance.
- ☐ Une preuve d'exécution est retrouvable : consigne révisée, compte rendu de retour d'expérience, feuille d'émargement pertinente ou contrôle de pratique.

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION OFFICIELS	PREUVES ET REPÈRES À RECHERCHER
	☐ La direction montre la vérification de l'effet de la mesure et la suite retenue si le risque persiste ; une clôture administrative ne suffit pas. ☐ Le résident concerné, ou son représentant selon la situation, reçoit une information adaptée sur les suites qui peuvent lui être communiquées. ☐ La mesure est reprise dans le plan de prévention de l'EHPAD si l'analyse révèle un risque récurrent.

POINT DE VIGILANCE

Le 3977 et le support HAS sont des voies d'information et d'alerte, pas des substituts au traitement interne ni aux transmissions aux autorités légalement requises. Les obligations de signalement dépendent des faits.

Sources : HAS, manuel ESSMS, juillet 2025, p. 149 ; HAS, guide Bientraitance, actualisé mars 2026 ; CASF, L. 119-2, L. 331-8-1 et R. 331-8.

AUTOÉVALUATION DE L'EHPAD *cotation de 1 à 4, sans « non concerné » possible ; une cotation 1, 2 ou 3 impose un plan d'action spécifique (manuel HAS, fiche pratique 8)*

EE	COTATION	CONSTATS, CAUSES ET ACTIONS	PILOTE ET ÉCHÉANCE
EE 1	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4		
EE 2	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4		

CRITÈRE ESSMS

3.12.1

▲ CRITÈRE IMPÉRATIF

L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations

STATUT Critère impératif

CHAMP EHPAD

MÉTHODES Entretien ESSMS et consultation documentaire

À DÉMONTRER

Le résident ou son proche peut formuler une plainte par une voie utilisable ; l'EHPAD la reçoit, l'enregistre, l'instruit et suit sa résolution.

À METTRE EN PLACE DANS L'EHPAD

- Inscrire dans le livret d'accueil une fiche « Faire une plainte ou une réclamation » avec les voies locales : entretien avec la direction ou un cadre, courrier à l'adresse de l'EHPAD, courriel dédié s'il existe et formulaire papier disponible à l'accueil. Nommer le destinataire réel.
- Accepter aussi une réclamation orale exprimée en chambre, lors d'une visite ou au CVS ; le professionnel qui la reçoit la transmet au responsable désigné, sans exiger que le résident rédige une lettre.
- Tenir un registre confidentiel avec date de réception, sujet, canal, personne chargée de l'instruction, faits recherchés, décision, réponse au réclamant et date de clôture ; ne pas exposer les données personnelles dans un tableau affiché.
- Décrire dans une procédure courte qui accuse réception, recueille les éléments auprès des équipes, protège le résident si la situation l'exige et oriente vers le circuit de maltraitance ou de signalement externe si les faits le justifient.
- Faire une revue périodique des réclamations par thèmes (repas, linge, soins, visites, facturation) pour décider d'une correction vérifiable ; distinguer cette voie de l'enquête annuelle de satisfaction.

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION OFFICIELS

PREUVES ET REPÈRES À RECHERCHER

EE 1

ENTRETIEN ESSMS

Cible de l'EE : ESSMS

L'ESSMS organise le recueil des plaintes et des réclamations.

- ☐ Le livret ou la fiche locale donne un nom ou une fonction, des coordonnées et des moyens de contact utilisables par le résident, y compris sans outil numérique.
- ☐ Le directeur explique comment une plainte orale reçue par un soignant, un agent hôtelier ou un représentant du CVS parvient au responsable du traitement.
- ☐ Un formulaire ou registre rempli, anonymisé pour l'évaluation, atteste de plusieurs voies de recueil ; le CVS ou l'enquête de satisfaction ne sont pas les seuls canaux.
- ☐ Le dispositif permet de signaler un problème concernant un résident qui ne peut pas écrire lui-même, sans réserver la démarche à la famille.

EE 2

ENTRETIEN ESSMS

Cible de l'EE : ESSMS

L'ESSMS organise le traitement des plaintes et des réclamations.

- ☐ Sur une réclamation anonymisée (par exemple linge perdu ou horaire de toilette contesté), retrouver réception, instruction, décision, réponse et clôture dans le registre ou dossier de suivi.
- ☐ La procédure identifie responsable, relais en cas d'absence, modalités de réponse et escalade lorsqu'une plainte révèle un danger, une maltraitance ou un événement grave.
- ☐ La revue des réclamations aboutit à une mesure identifiable et suivie ; l'absence de plaintes ne démontre pas à elle seule l'accessibilité du dispositif.

POINT DE VIGILANCE

La réclamation individuelle n’est pas une enquête de satisfaction. Le manuel HAS demande de confirmer le fonctionnement du recueil et du traitement ; la fiche et le registre sont des supports locaux proposés, non des modèles réglementaires imposés à l’EHPAD.

Sources : HAS, manuel ESSMS, juillet 2025, p. 151 ; HAS, guide Recueillir le point de vue des personnes hébergées en EHPAD, 2023 ; CASF, L. 311-8 (autorité extérieure).

AUTOÉVALUATION DE L’EHPAD *cotation de 1 à 4, sans « non concerné » possible ; une cotation 1, 2 ou 3 impose un plan d’action spécifique (manuel HAS, fiche pratique 8)*

EE	COTATION	CONSTATS, CAUSES ET ACTIONS	PILOTE ET ÉCHÉANCE
EE 1	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4		
EE 2	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4		

CRITÈRE ESSMS

3.12.2

▲ CRITÈRE IMPÉRATIF

L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes

STATUT Critère impératif

CHAMP EHPAD

MÉTHODES Entretien ESSMS, CVS et documents

À DÉMONTRER

Les suites sont expliquées à la personne qui a réclamé ; les enseignements collectifs sont partagés avec les acteurs concernés sans révéler les situations individuelles.

À METTRE EN PLACE DANS L'EHPAD

- Dans le registre des réclamations, identifier pour chaque dossier le destinataire de la réponse individuelle, le mode de retour adapté au résident (entretien, courrier lisible, échange avec soutien choisi) et la date du retour.
- Remettre ou expliquer au résident une réponse liée à sa demande précise : ce qui a été vérifié, la décision, la correction réalisée ou le motif de non-réalisation ; si une action reste en cours, annoncer comment sa suite lui sera communiquée.
- Établir un bilan anonymisé des thèmes et corrections (repas, linge, soins, visites ou facturation selon les plaintes réelles), puis le présenter aux équipes et au CVS ; conserver compte rendu et support de présentation datés.
- Informer séparément les professionnels chargés d'appliquer une correction et, selon les faits, les autorités compétentes si une plainte révèle un événement soumis à signalement ; ne pas diffuser le nom du plaignant dans le bilan collectif.
- Faire apparaître dans le compte rendu du CVS les sujets présentés et les échanges utiles ; confronter ces traces à ce que ses membres disent avoir reçu comme information.

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION OFFICIELS

PREUVES ET REPÈRES À RECHERCHER

EE 1 ENTRETIEN ESSMS

Cible de l'EE : ESSMS

L'ESSMS communique sur le traitement des réclamations et des plaintes auprès des parties prenantes.

- ☐ Le bilan anonymisé relie des sujets réellement reçus aux réponses collectives ou corrections mises en œuvre dans l'EHPAD.
- ☐ Un compte rendu daté du CVS montre les sujets et suites qui lui ont été présentés ; ses membres peuvent raconter ce qu'ils en ont compris.
- ☐ Les professionnels concernés retrouvent la consigne modifiée et savent pourquoi leur pratique a changé.
- ☐ Le support de communication protège l'identité des résidents, proches et professionnels ; les transmissions à l'autorité sont distinguées lorsqu'elles sont légalement requises.

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION OFFICIELS PREUVES ET REPÈRES À RECHERCHER

EE 2 ENTRETIEN ESSMS**Cible de l'EE : ESSMS**

L'ESSMS assure un retour à la personne à l'origine de la réclamation ou de la plainte.

- ☐ Sur un cas anonymisé, le registre renvoie à une réponse datée ou à la trace d'un entretien avec le résident ou le proche qui a déposé la plainte.
- ☐ Le contenu répond au sujet concret soulevé (par exemple linge perdu ou toilette à une heure non souhaitée), et indique la décision ou la correction décidée.
- ☐ Le canal choisi tient compte de la compréhension et du souhait du résident ; le retour à la famille ne remplace pas automatiquement son information.
- ☐ Lorsque la résolution est différée, une information intermédiaire et le retour final sont retrouvables.
- ☐ Les éléments concernant d'autres résidents ou salariés ne sont pas divulgués dans la réponse.

POINT DE VIGILANCE

L'entretien des membres du CVS est prévu par le manuel. Un bilan présenté au CVS ne remplace jamais la réponse individuelle au plaignant ; R. 331-10 concerne spécifiquement les dysfonctionnements et événements visés par L. 331-8-1.

Sources : HAS, manuel ESSMS, juillet 2025, p. 152 et fiche pratique CVS ; CASF, L. 311-3 et R. 331-10 selon les faits.

AUTOÉVALUATION DE L'EHPAD cotation de 1 à 4, sans « non concerné » possible ; une cotation 1, 2 ou 3 impose un plan d'action spécifique (manuel HAS, fiche pratique 8)

EE	COTATION	CONSTATS, CAUSES ET ACTIONS	PILOTE ET ÉCHÉANCE
EE 1	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4		
EE 2	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4		

CRITÈRE ESSMS

3.12.3

▲ CRITÈRE IMPÉRATIF

Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives

STATUT Critère impératif

CHAMP EHPAD

MÉTHODES Entretien professionnels et documents

À DÉMONTRER

Des équipes de l'EHPAD examinent les plaintes utiles à leurs pratiques et peuvent montrer une correction effectivement appliquée.

À METTRE EN PLACE DANS L'EHPAD

- Sélectionner des plaintes anonymisées qui concernent les pratiques des équipes (repas froid, attente après sonnette, linge manquant, visites difficiles) et les inscrire à l'ordre du jour d'une réunion de service ou pluridisciplinaire.
- Consigner au compte rendu la participation des métiers concernés, les faits vérifiés, les causes discutées et la décision, sans révéler le résident plaignant au-delà des personnes qui ont besoin de le connaître.
- Inscrire l'action décidée dans le plan d'amélioration avec responsable, date et preuve attendue : adaptation d'un circuit de linge, modification d'une transmission ou contrôle du délai de réponse aux sonnettes, selon le problème réel.
- Informer les professionnels concernés de la nouvelle consigne et constater son application sur le terrain ; revoir en équipe une plainte récurrente ou une correction inefficace.

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION OFFICIELS

PREUVES ET REPÈRES À RECHERCHER

EE 1 ENTRETIEN PROFESSIONNELS**Cible de l'EE : Professionnels**

Les professionnels analysent les plaintes et les réclamations en équipe.

- ☐ Un professionnel peut raconter une plainte discutée avec son équipe et ce que celle-ci a cherché à comprendre avant de décider.
- ☐ Le compte rendu daté relie une réclamation anonymisée à des causes possibles dans les pratiques de l'EHPAD, sans se limiter à retranscrire le mécontentement.
- ☐ Les métiers réellement concernés (soins, hôtellerie, animation ou accueil selon la plainte) ont participé ou reçu le résultat de l'analyse.

EE 2 ENTRETIEN PROFESSIONNELS**Cible de l'EE : Professionnels**

Les professionnels mettent en place des actions correctives.

- ☐ Le plan d'action nomme le changement retenu, le responsable, la date et le moyen de vérifier son application.
- ☐ Sur une plainte liée au quotidien, une consigne modifiée ou une observation de terrain confirme que l'équipe applique effectivement la correction.
- ☐ Les professionnels expliquent comment la modification leur a été communiquée et ce qu'ils font maintenant différemment.
- ☐ Une vérification ultérieure indique si la difficulté s'est reproduite et, si oui, ce qui a été réajusté.

POINT DE VIGILANCE

La direction traite les réclamations au titre de 3.12.1 ; ici, l'EE porte sur l'analyse par les professionnels et l'application de leurs actions. Un tableau de suivi rempli par la seule qualité ne suffit pas.

Sources : HAS, manuel ESSMS, juillet 2025, p. 153 ; FORAP, fiche mémo Plaintes et réclamations ESSMS, 2023 (référence citée par le manuel).

AUTOÉVALUATION DE L'EHPAD *cotation de 1 à 4, sans « non concerné » possible ; une cotation 1, 2 ou 3 impose un plan d'action spécifique (manuel HAS, fiche pratique 8)*

EE	COTATION	CONSTATS, CAUSES ET ACTIONS	PILOTE ET ÉCHÉANCE
EE 1	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4		
EE 2	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4		

CRITÈRE ESSMS

3.13.1

▲ CRITÈRE IMPÉRATIF

L'ESSMS organise le recueil et le traitement des événements indésirables

STATUT Critère impératif

CHAMP EHPAD

MÉTHODES Entretien ESSMS et consultation documentaire

À DÉMONTRER

L'EHPAD dispose d'un circuit utilisable pour déclarer les événements concernant résidents et fonctionnement, puis décider et suivre la réponse apportée.

À METTRE EN PLACE DANS L'EHPAD

- Mettre à disposition une fiche ou un outil de déclaration EI accessible aux équipes de soins, d'hôtellerie, d'animation et de nuit ; champs utiles : date, lieu, faits, résident concerné si besoin, conséquences, mesures immédiates et déclarant.
- Décrire dans une procédure locale qui reçoit les fiches, qui assure la sécurité immédiate, qui qualifie l'événement, qui mène l'analyse et où sont suivies les corrections ; donner un relais joignable hors horaires administratifs.
- Illustrer le circuit par les événements possibles dans cet EHPAD (chute avec défaut d'alerte, erreur de médicament, fugue ou disparition inquiétante, rupture de chauffage, incident de repas) sans décider à l'avance qu'ils sont tous « graves ».
- Tenir un registre sécurisé ou tableau de suivi reliant chaque déclaration à sa date de prise en charge, sa qualification, son responsable, la réponse apportée et l'état de l'action ; distinguer faits concernant le résident et informations destinées aux autorités.
- Pour un événement lié aux soins, utiliser si besoin le guide HAS-FORAP 2026 d'analyse EIAS ; orienter les événements relevant de L. 331-8-1 vers la déclaration externe prévue par R. 331-8, sans attendre la clôture de l'analyse.

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION OFFICIELS

PREUVES ET REPÈRES À RECHERCHER

EE 1

ENTRETIEN ESSMS

Cible de l'EE : ESSMS

L'ESSMS organise le recueil des événements indésirables.

- ☐ Une procédure et un support de déclaration réellement accessibles identifient les destinataires, y compris la nuit et le week-end.
- ☐ Une déclaration anonymisée issue d'un secteur non soignant montre que le circuit recueille aussi un fait touchant la sécurité ou le fonctionnement de l'EHPAD.
- ☐ Le directeur explique comment une alerte urgente transmise oralement est sécurisée puis enregistrée.
- ☐ Le registre ou outil permet de retrouver date, faits, conséquences connues et mesures immédiates sans exposer inutilement les données du résident.

EE 2

ENTRETIEN ESSMS

Cible de l'EE : ESSMS

L'ESSMS organise le traitement des événements indésirables.

- ☐ Sur un cas anonymisé, la fiche est reliée à une décision, un responsable et une action suivie, au-delà du simple dépôt de la déclaration.
- ☐ La direction montre le tri entre événement courant, événement à analyser en profondeur et situation nécessitant un signalement externe, selon les faits.
- ☐ Une mesure immédiate de protection du résident et une correction organisationnelle sont distinguées lorsque les deux sont nécessaires.

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION OFFICIELS	PREUVES ET REPÈRES À RECHERCHER
	☐ Le tableau de suivi permet de retrouver la date de mise en œuvre et la vérification d'efficacité d'une correction. ☐ Pour une situation déclarable, la trace du formulaire adressé à l'autorité compétente reste distincte de la fiche EI interne.

POINT DE VIGILANCE

Tout EI interne n'est pas automatiquement un EIGS ni un événement relevant de L. 331-8-1. Le recueil et le traitement concernent également les événements sans obligation de déclaration externe.

Sources : HAS, manuel ESSMS, juillet 2025, p. 154 ; HAS-FORAP, Analyse des EIAS, mise à jour mai 2026 ; CASF, L. 331-8-1 et R. 331-8 à R. 331-10.

AUTOÉVALUATION DE L'EHPAD *cotation de 1 à 4, sans « non concerné » possible ; une cotation 1, 2 ou 3 impose un plan d'action spécifique (manuel HAS, fiche pratique 8)*

EE	COTATION	CONSTATS, CAUSES ET ACTIONS	PILOTE ET ÉCHÉANCE
EE 1	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4		
EE 2	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4		

CRITÈRE ESSMS

3.13.2

▲ CRITÈRE IMPÉRATIF

L'ESSMS communique sur le traitement des événements indésirables auprès des parties prenantes

STATUT Critère impératif

CHAMP EHPAD

MÉTHODES Entretien ESSMS, CVS et documents

À DÉMONTRER

La direction peut retracer qui a été informé d'un événement et des mesures prises, et démontrer les déclarations aux autorités lorsque le fait relève du cadre légal.

À METTRE EN PLACE DANS L'EHPAD

- Sur chaque EI traité, inscrire dans le dossier ou la fiche de suivi les personnes informées et la date : résident concerné, proche ou représentant selon la situation, équipe chargée des suites ; adapter le contenu et le canal à chacun.
- Présenter au CVS, de façon anonymisée, les dysfonctionnements et événements relevant de L. 331-8-1 qui affectent l'organisation ou le fonctionnement de l'EHPAD et les mesures prises ou envisagées ; en garder trace au compte rendu.
- Utiliser, pour les faits relevant de L. 331-8-1, le « Formulaire de transmission de l'information aux autorités administratives » annexé à l'arrêté du 28 décembre 2016 ; dater l'envoi sans données nominatives et conserver les compléments envoyés.
- Si l'alerte aux autorités a été orale, confirmer par courriel ou courrier dans les 48 heures selon R. 331-8 ; pour un EIGS déclaré à l'ARS, vérifier la règle d'équivalence et les autres destinataires éventuels de R. 331-9.
- Communiquer aux équipes les enseignements et consignes issus de l'événement par transmission ciblée ou réunion, en évitant les informations personnelles sans utilité pour leur travail.

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION OFFICIELS

PREUVES ET REPÈRES À RECHERCHER

EE 1 ENTRETIEN ESSMS

Cible de l'EE : ESSMS

L'ESSMS communique sur les événements indésirables et leur traitement auprès des parties prenantes.

- ☐ Sur un cas anonymisé, les traces distinguent l'information donnée au résident ou à son représentant, celle utile aux professionnels et celle destinée à l'instance collective.
- ☐ Le compte rendu du CVS reprend un fait entrant dans R. 331-10 qui a affecté l'organisation ou le fonctionnement et les dispositions prises ou envisagées ; les membres peuvent en parler.
- ☐ Une consigne ou un retour d'expérience adressé aux équipes montre ce qui change dans le travail après l'événement.
- ☐ Le bilan collectif évite d'identifier le résident ou le salarié ; une diffusion large de la fiche brute n'est pas attendue.

EE 2 ENTRETIEN ESSMS

Cible de l'EE : ESSMS

L'ESSMS signale les événements indésirables graves aux autorités.

- ☐ La direction explique les critères de L. 331-8-1 et les catégories de l'arrêté du 28 décembre 2016 pour décider si un événement est à transmettre.
- ☐ Pour un exemple relevant de ce régime, le formulaire de transmission et la preuve d'envoi à l'autorité administrative compétente sont retrouvables, avec la date et sans données nominatives.
- ☐ Si l'information initiale a été donnée oralement, une confirmation écrite dans les 48 heures est traçable.

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION OFFICIELS	PREUVES ET REPÈRES À RECHERCHER
	☐ Pour un EIGS déclaré à l'ARS, la direction vérifie la règle de R. 331-9 et l'information d'une autre autorité compétente si la structure en relève. ☐ Les compléments transmis après le signalement initial sont associés au même événement.

POINT DE VIGILANCE

R. 331-10 fixe l'information du CVS pour les faits relevant de L. 331-8-1 qui affectent l'organisation ou le fonctionnement ; il n'impose pas de lui présenter chaque EI interne. Le signalement externe ne remplace pas l'information adaptée au résident.

Sources : HAS, manuel ESSMS, juillet 2025, p. 155 et guide CVS ; CASF, L. 331-8-1, R. 331-8 à R. 331-10 ; arrêté du 28 décembre 2016 et son formulaire annexé.

AUTOÉVALUATION DE L'EHPAD *cotation de 1 à 4, sans « non concerné » possible ; une cotation 1, 2 ou 3 impose un plan d'action spécifique (manuel HAS, fiche pratique 8)*

EE	COTATION	CONSTATS, CAUSES ET ACTIONS	PILOTE ET ÉCHÉANCE
EE 1	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4		
EE 2	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4		

CRITÈRE ESSMS

3.13.3

▲ CRITÈRE IMPÉRATIF

Les professionnels déclarent et analysent en équipe les évènements indésirables et mettent en place des actions correctives

STATUT Critère impératif

CHAMP EHPAD

MÉTHODES Entretien professionnels et documents

À DÉMONTRER

Les équipes savent déclarer un événement, comprennent ensemble ce qui l'a rendu possible et appliquent une amélioration contrôlée.

À METTRE EN PLACE DANS L'EHPAD

- Donner à chaque métier et à l'équipe de nuit un accès réel à la fiche ou à l'outil EI ; afficher près de l'outil la consigne locale « Déclarer un événement indésirable » avec le destinataire et le numéro interne d'alerte urgente.
- Après mise en sécurité du résident, faire enregistrer les faits observés, conséquences et mesures immédiates, y compris en cas d'erreur interceptée, sans demander au déclarant de conclure seul sur les causes.
- Choisir les EI utiles à une analyse pluridisciplinaire (chute avec attente de secours, erreur de distribution, disparition inquiétante) et reconstituer la chronologie avec les professionnels impliqués ; recueillir le récit du résident lorsque c'est possible et accepté.
- Consigner dans un compte rendu d'analyse les facteurs contributifs, les barrières absentes ou défaillantes et les actions retenues ; le guide HAS-FORAP 2026 et sa grille ALARM actualisée peuvent servir pour les EIAS.
- Attribuer à chaque action un responsable et une date ; vérifier par observation, dossier ou indicateur ciblé si la nouvelle pratique est appliquée et si le problème se reproduit.

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION OFFICIELS

PREUVES ET REPÈRES À RECHERCHER

EE 1 ENTRETIEN PROFESSIONNELS**Cible de l'EE : Professionnels**

Les professionnels déclarent les évènements indésirables.

- ☐ Un soignant ou agent hôtelier explique à qui et sur quel support il déclare une chute, une erreur interceptée ou un incident technique.
- ☐ Une fiche anonymisée est datée et décrit les faits et les mesures immédiates, sans présenter comme cause certaine une supposition du déclarant.
- ☐ Un professionnel de nuit décrit comment il alerte sans attendre l'ouverture du bureau qualité.

EE 2 ENTRETIEN PROFESSIONNELS**Cible de l'EE : Professionnels**

Les professionnels les analysent en équipe.

- ☐ Le compte rendu daté d'une analyse cite les métiers présents et reconstitue le déroulement d'un événement concret.
- ☐ L'équipe identifie des facteurs liés aux transmissions, à l'organisation, aux équipements ou à la situation du résident ; elle évite de conclure par « manque d'attention » seul.
- ☐ Pour un EIAS, l'analyse peut intégrer le récit du résident ou de son proche si ce recueil est possible et accepté.
- ☐ Les barrières qui ont échoué et celles qui ont limité les conséquences sont distinguées.

EE 3 ENTRETIEN PROFESSIONNELS**Cible de l'EE : Professionnels**

- ☐ Une action nommée découle du facteur identifié (par exemple transmission au retour d'hospitalisation ou contrôle du chariot de médicaments).

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION OFFICIELS	PREUVES ET REPÈRES À RECHERCHER
Les professionnels mettent en place des actions correctives.	☐ Le responsable, la date et la trace d'application de cette action figurent au plan de suivi. ☐ Les professionnels concernés savent décrire ce qu'ils font différemment depuis l'analyse. ☐ Un contrôle ultérieur montre si la consigne est effectivement appliquée et si elle doit être ajustée. ☐ L'enseignement collectif est diffusé sans exposer inutilement l'identité du résident ou du déclarant.

POINT DE VIGILANCE

La déclaration, l'analyse en équipe et l'action corrective sont trois EE distincts. La méthode ALARM est un outil d'aide à l'analyse, pas une grille imposée pour chaque EI.

Sources : HAS, manuel ESSMS, juillet 2025, p. 156 ; HAS-FORAP, Analyse des EIAS, mise à jour mai 2026 ; CASF, L. 331-8-1 selon la gravité des faits.

AUTOÉVALUATION DE L'EHPAD cotation de 1 à 4, sans « non concerné » possible ; une cotation 1, 2 ou 3 impose un plan d'action spécifique (manuel HAS, fiche pratique 8)

EE	COTATION	CONSTATS, CAUSES ET ACTIONS	PILOTE ET ÉCHÉANCE
EE 1	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4		
EE 2	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4		
EE 3	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4		

CRITÈRE ESSMS

3.14.1

▲ CRITÈRE IMPÉRATIF

L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement

STATUT Critère impératif

CHAMP EHPAD

MÉTHODES Entretien ESSMS et membres du CVS

À DÉMONTRER

Le Plan bleu de l'EHPAD décrit les réponses aux perturbations et la continuité des soins ; les équipes contribuent à sa construction et sa révision annuelle est traçable.

À METTRE EN PLACE DANS L'EHPAD

- Intégrer au projet d'établissement le « Plan bleu » : cellule de crise, activation et levée, procédures par événement, continuité des soins, moyens matériels et objectifs ORSAN pertinents, conformément à R. 311-38-1.
- Décliner les scénarios EHPAD (canicule, épidémie, panne électrique, rupture d'eau, absence massive, évacuation) : résidents vulnérables, soins/repas/eau, pièce équipée d'un système fixe de rafraîchissement lorsque D. 312-161 I s'applique, et solutions de repli.
- Faire travailler direction, IDEC, médecin coordonnateur, soins, hôtellerie et maintenance sur les scénarios ; conserver compte rendu ou version annotée permettant de retrouver leurs contributions.
- Soumettre le Plan bleu au CVS et aux instances représentatives du personnel, le faire arrêter par l'instance compétente de l'organisme gestionnaire, puis le transmettre au préfet, à l'ARS et au SAMU territorialement compétent selon R. 311-38-1.
- Inclure un plan de formation des personnels aux situations sanitaires exceptionnelles ; évaluer le Plan bleu notamment par des exercices, le réviser chaque année et présenter évaluation et révision aux instances compétentes.

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION OFFICIELS

PREUVES ET REPÈRES À RECHERCHER

EE 1 ENTRETIEN ESSMS**Cible de l'EE : ESSMS**

L'ESSMS définit avec les professionnels un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.

- ☐ Le Plan bleu daté figure dans le projet d'établissement et décrit cellule de crise, activation/levée, continuité des soins, moyens de réponse, objectifs ORSAN et formation des personnels selon R. 311-38-1.
- ☐ Sur une panne prolongée ou une canicule, la direction explique qui décide, comment sont maintenus eau, repas, médicaments, surveillance et hébergement des résidents.
- ☐ Des comptes rendus ou versions de travail montrent la contribution des professionnels de soins et des fonctions logistiques.
- ☐ Consultations du CVS et des instances représentatives, décision de l'organisme gestionnaire et transmissions au préfet, à l'ARS et au SAMU sont retrouvables.
- ☐ Les membres du CVS peuvent expliquer leur participation à la discussion du plan, sans devoir connaître les détails techniques de chaque scénario.

EE 2 ENTRETIEN ESSMS**Cible de l'EE : ESSMS**

L'ESSMS actualise ce plan autant que nécessaire.

- ☐ Le tableau de versions montre une évaluation et une révision annuelles, avec date, modifications et responsable.

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION OFFICIELS	PREUVES ET REPÈRES À RECHERCHER
	☐ Un exercice ou un événement réel donne lieu à un retour d'expérience puis, si besoin, à une consigne ou un annuaire corrigé. ☐ Une modification de l'organisation, des partenaires ou des moyens est reportée dans les fiches opérationnelles utilisées par les équipes. ☐ La présentation de l'évaluation et de la révision aux instances compétentes est retrouvable dans les comptes rendus.

POINT DE VIGILANCE

Pour l'EHPAD, le Plan bleu a un contenu réglementaire précis et une révision annuelle (R. 311-38-1). Le simple « plan canicule » ne couvre pas à lui seul la gestion de crise et la continuité d'activité.

Sources : HAS, manuel ESSMS, juillet 2025, p. 158 ; CASF, L. 311-8, R. 311-38-1, D. 312-160 et D. 312-161 ; arrêté du 12 février 2024 ; ministère, guide Plan bleu EHPAD, 2022.

AUTOÉVALUATION DE L'EHPAD *cotation de 1 à 4, sans « non concerné » possible ; une cotation 1, 2 ou 3 impose un plan d'action spécifique (manuel HAS, fiche pratique 8)*

EE	COTATION	CONSTATS, CAUSES ET ACTIONS	PILOTE ET ÉCHÉANCE
EE 1	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4		
EE 2	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4		

CRITÈRE ESSMS

3.14.2

▲ CRITÈRE IMPÉRATIF

L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe

STATUT Critère impératif

CHAMP EHPAD

MÉTHODES Entretien ESSMS et consultation documentaire

À DÉMONTRER

Les équipes savent retrouver et appliquer leur partie du Plan bleu ; les partenaires extérieurs reçoivent la version qui leur est destinée et leurs coordonnées restent utilisables.

À METTRE EN PLACE DANS L'EHPAD

- Remettre aux équipes une fiche opérationnelle du « Plan bleu » propre à leur rôle (alerte et cellule de crise ; continuité des soins ; repas et eau ; bâtiment et évacuation), avec lieu d'accès à la version complète, suppléants et numéros actualisés.
- Expliquer lors des réunions de service et à l'arrivée d'un professionnel comment signaler une crise, qui peut activer le Plan bleu et où consulter les consignes de nuit ou de week-end ; garder support et liste de diffusion.
- Tenir dans le Plan bleu un annuaire de crise daté : direction et suppléants, ARS, préfecture, SAMU, établissement de santé partenaire le cas échéant, fournisseurs essentiels et prestataires techniques, avec moyens de contact de secours.
- Tracer la transmission du Plan bleu au préfet, au directeur général de l'ARS et au SAMU territorialement compétent, conformément à R. 311-38-1 ; partager les consignes utiles aux autres partenaires selon leurs missions.
- À chaque révision annuelle ou modification majeure, diffuser la version actualisée aux équipes et aux destinataires concernés, retirer les anciennes fiches et vérifier un échantillon de coordonnées opérationnelles.

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION OFFICIELS

PREUVES ET REPÈRES À RECHERCHER

EE 1

ENTRETIEN ESSMS

Cible de l'EE : ESSMS

L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne.

- ☐ Un soignant ou agent de nuit sait où trouver la fiche qui le concerne et qui appeler en cas de panne électrique, canicule ou épidémie.
- ☐ La liste de diffusion ou le compte rendu de réunion montre que les équipes concernées ont reçu les consignes de la version en vigueur.
- ☐ Une fiche accessible précise l'alerte initiale, le suppléant du responsable et la continuité des besoins essentiels des résidents.
- ☐ Après une mise à jour, les anciennes versions sont retirées des points d'usage et les équipes interrogées connaissent le changement.

EE 2

ENTRETIEN ESSMS

Cible de l'EE : ESSMS

L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en externe.

- ☐ Les traces d'envoi du Plan bleu au préfet, à l'ARS et au SAMU territorialement compétent sont retrouvables, avec la version transmise.
- ☐ L'annuaire de crise identifie les établissements de santé ou prestataires réellement partenaires de l'EHPAD et leurs contacts vérifiés.
- ☐ Une convention ou un échange avec un partenaire précise le rôle attendu en cas de rupture de soins, d'évacuation ou d'approvisionnement, si ce partenariat existe.

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION OFFICIELS	PREUVES ET REPÈRES À RECHERCHER
	☐ Lors d'une actualisation du plan, la direction sait quels destinataires externes reçoivent la nouvelle version et conserve la trace de l'envoi. ☐ Les coordonnées de repli sont utilisables en dehors des heures ouvrables, selon les accords effectivement conclus.

POINT DE VIGILANCE

Le fait que le Plan bleu existe (3.14.1) ne démontre pas sa communication. L'envoi réglementaire au préfet, à l'ARS et au SAMU est à distinguer des consignes opérationnelles communiquées aux partenaires locaux.

Sources : HAS, manuel ESSMS, juillet 2025, p. 159 ; CASF, L. 311-8 et R. 311-38-1 ; ministère, Guide d'aide à l'élaboration du Plan bleu en EHPAD, 2022.

AUTOÉVALUATION DE L'EHPAD cotation de 1 à 4, sans « non concerné » possible ; une cotation 1, 2 ou 3 impose un plan d'action spécifique (manuel HAS, fiche pratique 8)

EE	COTATION	CONSTATS, CAUSES ET ACTIONS	PILOTE ET ÉCHÉANCE
EE 1	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4		
EE 2	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4		