

## Contrôle et Responsabilité

### Entre surveillance et confiance

#### 4<sup>ème</sup> Table ronde, Colloque Affect, 4 novembre 2025

Marie Hélène Bielle,

[mariehelene.bielle33@gmail.com](mailto:mariehelene.bielle33@gmail.com)

Préposé d'établissement

Déléguée régionale NA de l'ANMJP

Secrétaire France Alzheimer 33

Membre de la gouvernance de France-Assos-Santé Nouvelle Aquitaine

Document complet pour communication aux participants à la demande du modérateur

tel que définis en réunion préparatoire

**L'Intervention de la table ronde ne porte que sur les cas pratiques,**

#### I. Une confiance sous surveillance renforcée

**Comme tous les MJPM, le préposé d'établissement doit satisfaire à différents contrôles dont ceux communs aux trois catégories** : ceux diligentés par le juge de la protection et du contentieux, ceux du Procureur de la République, ceux de la DREES, mais aussi les familles dans les fonctions de subrogé<sup>1</sup> et enfin ceux liés à la certification des comptes.

**Mais à côté de ceux-ci, il convient de citer d'une part les contrôles institutionnels indirects et d'autre part les contrôles financiers de la Chambre Régionale des Comptes.**

**Enfin et rapidement je rappellerai, pour mémoire, les contrôles judiciaires mais aussi administratifs spécifiquement liés à l'activité de la PJM**

##### A. Les contrôles institutionnels administratifs liés au mode d'exercice de la fonction de MJPM préposé d'établissement

- ✓ Selon que le MJPM préposé d'établissement exerce seul et/ou avec des d'autre MJPM et/ou avec des collaborateurs dans le cadre de ce qui est une Unité Fonctionnelle<sup>2</sup> (UF), régulièrement et faussement nommé un service
- ✓ Selon que le MJPM préposé d'établissement exerce dans un Service<sup>3</sup> au sens du 14 AI de l'article L 312-1 CASF. Ce qui le cas du service que j'ai cocréé : IEHP 33

<sup>1</sup> Cela pose les questions de conflits d'intérêt quand il y a une obligation alimentaire et/ou une aide sociale hébergement.

<sup>2</sup> Les unités fonctionnelles sont les structures élémentaires de prise en charge des personnes par une équipe administrative, soignante ou médico-technique, identifiées par leurs fonctions et leur organisation ainsi que les structures médico-techniques qui leur sont associées

<sup>3</sup> Personne Morale de droit public

## 1. Principe :

**Dans son UF, le MJPM préposé d'établissement est agent d'un établissement public**, donc à ce titre et à sa juste place, dans le respect de l'indépendance de l'exécution des mandats judiciaires confiés, il participe à la réalisation des missions de service publics de son établissement<sup>4</sup> de référence.

**Selon qu'il exerce dans un EPS ou un ESMS, le préposé est également soumis à la certification ou l'évaluation** dans le cadre, l'organisation administrative de son activité, les moyens humains et financiers, les documents institutionnels<sup>5</sup> généraux et plus spécifique tel que le DIPM, son livret d'accueil, la notice d'information et son règlement de fonctionnement, ou encore ceux qui tracent le consentement de la PP, la coparticipation ou co-élaboration, ou encore le rythme des visites dont elle peut bénéficier ...

**Dans son service, le MJPM préposé d'établissement est toujours agent d'un établissement public**, il doit non seulement satisfaire au contrôle tel qu'expliqué supra, mais il devra aussi satisfaire à l'évaluation de son propre service.

## 2. La différence entre l'accréditation et l'évaluation

Les EPS et ESMS sont des établissements soumis à des évaluations périodiques, interne puis externe à deux ans, sous deux formes

- ✓ **Pour les EPS : ce fut d'abord l'accréditation<sup>6</sup> de 1996<sup>7</sup> jusqu'à fin 2007. A compter de 2008, sous compétence HAS, c'est maintenant la certification<sup>8</sup> Elle garantit non seulement la qualité des soins prodigués, mais aussi la sécurité des patients<sup>9</sup>.**



Il est à noter aussi que la certification est également comptable<sup>10</sup> pour un peu plus de 180 EPS en 2023, et dont la philosophie semble avoir vocation à diffuser sur les EPS de taille plus modeste.

Ce point est important dans la qualité de la prise en charge de la PP dans le cadre d'un soin<sup>11</sup>, car cela permet de d'évaluer la pertinence de poser des réclamations<sup>12</sup>, de circonscrire des demandes de conciliation et/ ou des saisines pour indemnisation si dommage ressenti ou avéré.

- ✓ **Pour les ESMS c'est l'évaluation<sup>13</sup> Le nouveau dispositif d'évaluation construit par la HAS, s'appuie désormais sur un référentiel national commun à tous les ESMS centré sur la personne accompagnée. C'est le socle du dispositif d'évaluation. Il répertorie les exigences<sup>14</sup> à satisfaire par l'ESMS et les éléments nécessaires à leur évaluation.**

<sup>4</sup> Etablissement Public de Santé (EPS) qu'il soit général ou spécialisé, ou Etablissement Social et Médico-Social (ESMS)

<sup>5</sup> lois 2002 et 4 mars 2004

<sup>6</sup> Gestion par l'ANAES

<sup>7</sup> Ordonnances Juppé

<sup>8</sup> Article R 6113-12 à R 6113-15 CSP

<sup>9</sup> Cf les champs d'investigation

<sup>10</sup> Voir annexe 2

<sup>11</sup> Quel qu'en soit le mode Hospitalisation traditionnelle, de semaine, ambulatoire, en médecine de proximité /chirurgie/obstétrique (MCO)

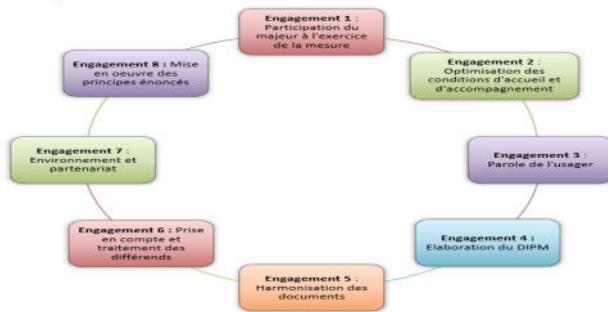
<sup>12</sup> Devant la Commission des usagers, les Commission d'indemnisation des accident thérapeutiques fautifs, ou pas, des infections nosocomiales et affections iatrogènes

<sup>13</sup> [https://www.has-sante.fr/icms/c\\_2838131/fr/comprendre-la-nouvelle-evaluation-des-essms](https://www.has-sante.fr/icms/c_2838131/fr/comprendre-la-nouvelle-evaluation-des-essms)  
et

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/referentiel\\_devaluation\\_de\\_la\\_qualite\\_essms.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/referentiel_devaluation_de_la_qualite_essms.pdf)

<sup>14</sup> Echelle de qualité de 4 niveaux (A/B/C/D). Le résultat est consultable sur le site Qualiro à compter de mi-septembre – à ce jour environ 79 % des ESMS sont évalués. **Les renouvellements des autorisations de fonctionnements sont fonction des résultats, et maintenant de la compétence conjointe du Préfet Région, et DG ARS**

Ayant pour seule devancière la grille évaluation de la FNAT, qui de mémoire était circonscrite à moins de 50 questions, **mais toutes tournées sur cette activité spécifique de la PJM**, il convient de souligner **les imperfections de ce nouveau référentiel**, car nombre de questions n'ont pas lieu d'être en cette matière



C'est pourquoi, dès 2016, le service IEHP 33, a élaboré son référentiel autours des 8 thèmes de son projet de service

Travail souligné par Madame Anne Caron Deglise dans son rapport de mission interministérielle de 2018<sup>15</sup> et transmis à la DREETS<sup>16</sup> pour être porté dans les groupes de travail nationaux

**Je crois qu'il est important que les associations, comme l'ANMJPM puissent renégocier ce référentiel commun pour l'adapter à notre spécificité.** Il faut aussi noter que nos collègues peuvent, peut-être, y puiser des éléments adaptables à leur pratique notamment dans les domaines du recueil, puis la mise en œuvre de l'expression de la volonté de la PP

**Les process de certification<sup>17</sup>, comme d'évaluation<sup>18</sup> sont intrinsèquement liés cette culture du contrôle des établissements EPS et ESMS, de leur fonctionnement et à toute hauteur de leur organisation.**

Comme tout autre agent de la FPH/FPT, Le MJPM Préposé d'établissements ne peut ignorer le cadre réglementaire de l'exercice de son activité.

Il devra, lui aussi, pour le compte de son activité, satisfaire à ces process. Charge à lui de :

- ne dévoiler que les modalités administratives de son organisation, posant l'efficience de son action au sein de l'EPS comme de l'ESMS
- de rendre compte des couts financiers de son service. D'abord ceux liés la mise à disposition pour l'exécution de sa mission, notamment les reversions des émoluments, mais ensuite ceux plus difficilement chiffrable, mais toujours constatables, liés à une prise en charge<sup>19</sup> globale, de proximité de la PP, dans le seul respect de « *l'intérêt<sup>20</sup> de la personne et dans les limites de ce qu'elle peut* »

## B. Les contrôles financiers institutionnels liés au mode d'exercice de la fonction de MJPM préposé d'établissement

S'il est un contrôle spécifique de l'exercice de la PJM dans FPH ou FPT, c'est bien le contrôle de la Chambre Régionale des Comptes<sup>21</sup>

<sup>15</sup> 6ème alinéa de la page 81,

<sup>16</sup> Fin 2024

<sup>17</sup> Memo => pour les agents qui exercent dans les EPS généraux ou psy

<sup>18</sup> Memo => pour les agents qui exercent dans les ESMS

<sup>19</sup> En soins ?

<sup>20</sup> Page 18 de la recco HAS ; accompagner une pers nécessitant une PJ

<sup>21</sup> Juridiction spécifique et indépendante

Il était particulièrement prégnant jusqu'au 31/12/2019, puisque l'établissement bancaire du MJPM préposé d'établissement était le trésors public<sup>22</sup>, pris en la personne du comptable obligé de l'établissement support de l'activité MJPM

A l'occasion d'un contrôle de l'établissement ou plus spécifiquement de l'activité de PJM, le Conseiller Maître des Requêtes, pouvait demander au TP d'une part la copie des arrêtés de comptes de chaque PP, en contrôler les comptes en miroir dans la comptabilité du préposé, mais aussi lui demander de justifier les dépenses qu'il engageait pour le compte de l'exécution de missions liées aux mandats.

Les conditions de l'activité de la PJM, sa garantie d'indépendance du MJPM, sont encore quelquefois trop souvent ignorés de certains acteurs dans les établissements. Mais pour en avoir vécu deux, je peux affirmer, que dans notre matière c'est aussi tout un monde de préjugés, de biais cognitifs à déconstruire par des arguments de droit, mais aussi des faits solidement établis.

Le contrôle se termine toujours par un rapport, auquel il fallait répondre et que j'ai communiqué au juge du contentieux de la protection.

**A Compter du 01/01/2020, ce contrôle direct pour le MJPM préposé est devenu matériellement impossible compte tenu de la modification<sup>23</sup> de l'article 427 CC et de l'utilisation de la comptabilité privée par les MJPM Préposé d'établissement.**

Cependant, des puissantes voies de recours indirect subsistent – confère l'explication dans le cas pratique

Enfin, pour rester sur le contrôle des fonds, certes privés, mais maniés par un agent public, statutaire ou contractuel, l'ANMJPM, association des préposés d'établissement, s'est opposée au contrôle des compte via un tiers sur un quadruple motif :

- ✓ Cette mission est désormais à la charge financière de la PP alors qu'à notre sens, que cela soit dans l'instruction de la mesure de protection des personnes et/ou de leurs biens, son exercice, comme les contrôles induits du déroulé de la mesure, le dispositif de l'article 415 du CC en pose toujours un devoir pour la Collectivité Publique
- ✓ Si nous comprenons, et que dans la mesure des possibles nous souhaitons associer<sup>24</sup> les familles, les proches, au plus près de la gestion de la protection des biens et/ou de personne, il est clair que, quand pour X raisons, les relations sont pathogènes, déviantes, nommer la famille subrogée, c'est au bas mot, créer de profondes sources de conflit qui dans tous les cas de figure reviendrons augmenter le stock des audiences chez le juge. Se rajoute à cette observation, **les situations de conflits<sup>25</sup> d'intérêt, quand les familles sont appelées à contribution pour le paiement partiel ou total des frais d'hébergement ou d'obligation à alimentaire**
- ✓ **Les dispenses de contrôles financiers, sont aussi source de risque. Il semble que certains MJPM oublient leur serment et ne partagent ce devoir de probité si bien décrit par le professeur Gilles Raoul Cormeil.** Entre nous, nous ne pouvons pas, non plus tenir au silence des cas, à la marge, mais des cas, qui périodiquement défrayent les chroniques médiatiques. Malheureusement ces détestations se rencontrent dans les trois modes d'exercice. **Sur la terre de Montesquieu,**

---

<sup>22</sup> Trésor public => TP

<sup>23</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGIARTI000038262758/2019-03-25>

<sup>24</sup> à condition que la PP n'y soit pas opposée

<sup>25</sup> qui justifierai une décharge,

j'adhère sans réserve au postulat :« Pour qu'on ne puisse abuser du pouvoir, il faut que, par la disposition des choses, le pouvoir arrête le pouvoir ».

C'est pour cela que l'ANMJPM, au nom de la solidarité que la nation doit aux plus vulnérables s'est opposée à ce que les contrôles ne soient plus exclusivement à la seule main du magistrat de la protection.

- ✓ Enfin, parce que les maîtres des requêtes des chambres régionales des comptes, restent le juge financier naturel des personnes morales de droits public, de l'activité de leurs agents. Il ne paraît pas anormal que compte tenu du lien fonctionnel qui lie le MJPM préposé d'établissement à la structure que porte le service de MJPM (UF ou service au sens du CASF, peu importe) la chambre régionale des comptes puisse être nommée au titre des personnes habilitées au contrôle des CRG. Il me semble qu'elle remplit les conditions, en matière de savoir-faire, mais sous la condition d'un minimum de savoir dans la qualité de la prise en charge des PP.

Reste une réflexion qui doit s'entendre à tous les contrôleurs. Contrôler, donc juger<sup>26</sup> de la réalité des comptes en fait et en droit, c'est aussi ne pas pouvoir, savoir, prendre en compte les choix subjectifs des PP et des arbitrages obligés du MJPM qui veut et doit respecter la volonté de la PP, car c'est le cœur de notre mission.

#### C. Les contrôles judiciaires mais aussi administratifs spécifiquement liés à l'activité de la PJM

Juste pour mémoire, car ce n'est pas le cœur du colloque, mais pour garder en tête que les MJPM, quel que soit leur catégorie, reste à tout moment, sous les contrôles du Procureur de la République comme du Juge de la protection et du contentieux.

Reste un dernier contrôle, celui de la DEETS. Dans le cadre de ses missions, **cette administration vérifie la conformité des organisations de fonctionnement des MJPM, et cela dans les trois modes d'exercices de la PJM.** Elle est aussi en charge du paiement des indemnités dues aux indépendants, comme de la négociation des budgets annuels de fonctionnement avec les associations.

**Je voudrais ici dire que je suis solidaire de mes collègues indépendants** qui perçoivent les reversions qu'avec un immense retard. Et quand ils osent les demander, parce qu'il faut bien payer les charges, les salaires des collaborateurs mais aussi vivre, ils sont quasi menacés des contrôles !

Aujourd'hui j'ai une pensée plus particulièrement pour l'une d'entre nous qui renonce à son agrément, et une autre, qui est dans cette salle et qui a dû faire un emprunt de plus 20 000 € pour combler un manque de trésorerie depuis plus de deux ans. Je me dis que j'ai eu la chance, l'immense chance d'avoir été MJPM préposée d'établissement, avec un traitement garanti à la fin de chaque mois.

### II. Cas pratiques : Contrôle/Définir et soutenir l'intérêt de la personne<sup>27</sup>

#### 1) Monsieur X ...

Suite à une chute XXL d'un arbre, monsieur PG, 75 ans, est hospitalisé pour une triple fracture, col du fémur, fémur et cotes flottantes. En sortie d'hospitalisation, il n'y a pas de place en SSR, il donne son accord pour un séjour temporaire en EHPAD, aux fins de retrouver une autonomie fonctionnelle consolidée. La condition était de disposer une chambre individuelle. A son arrivée,

---

<sup>26</sup> Cette dernière observation, est à mon sens aussi valable pour certains acteurs opérant déjà dans le contrôle des CRG

<sup>27</sup> Titre emprunté à la recommandation HAS : accompagner une personne nécessitant une mesure de protection

il demande si l'on peut poser sur la porte de sa chambre une information indiquant qu'il ne doit pas être dérangé à des moments choisis

A son admission, monsieur ne semble pas isolé, il bénéficie de nombre de visite, notamment celles de trois belles jeunes filles. Il est à noter que celles-ci sont souvent court vêtues, pour ne pas dire peut vêtues.

Dans le mois qui suit son arrivée, le service est nommé en sauvegarde de justice, avec mandat spécial. En sus des missions classiquement confiées, il est demandé une protection urgente des biens immeubles, des comptes financiers, avec un rapport à 30 jours.

Monsieur réside dans une très belle maison de 160 m<sup>2</sup>, nichée dans un parc verdoyant. Le tout est situé dans une des banlieues chics de Bordeaux. Un rapide inventaire nous apprendra qu'il dispose aussi de deux pieds à terre : à Saint Lary Soulan, et Hendaye

Nous saurons plus tard que l'intégralité des biens ont été acquis dans le cadre de la succession d'un oncle sans descendant, ayant testé en sa seule faveur.

A la consultation du dossier au greffe, nous apprenons que l'origine de la demande de protection est multifactorielle. Il existe d'un signalement de Tracfin, et d'autre part un de celui de l'AS du service hospitalier et enfin un courrier d'un proche qui signale des captations financières.

Monsieur nous dira qu'il n'a pas eu une grande activité professionnelle, car il vivait en quasi rentier chez son oncle, exerçant pour son compte les missions d'une tierce personne. L'Oncle est décédé depuis un peu plus de 2 ans, avait pris ses dispositions depuis plus de 30 ans pour lui transmettre l'intégralité de son patrimoine « au détriment » de ses autres neveux et nièces

Le patrimoine de monsieur PG autorise des dépenses, qui sembleraient hors de toute proportion pour la moyenne des personnes.

Préparant l'audience devant le juge de la protection, il m'explique, que sans descendance, il entend en profiter et en faire profiter ses ami(e)s, notamment trois d'entre elles, avec qui, il entretient des rapports plus étroits (sic)

Outre la difficulté de faire admettre à l'EHPAD, les visites strictement privées de ses amies, la question était de savoir comment justifier des décaissements mensuels « conséquents<sup>28</sup> » sans facture. A cela s'ajoutent des achats plus traçables, mais au seul nom de celles-ci.

A l'audience, ce point a été particulièrement abordé, et monsieur a souligné :

- ✓ Qu'il ne comptait pas changer de mode de vie, du seul fait qu'il résidait actuellement en EHPAD. Il souhaite continuer à faire profiter ses amies de la libre disposition des biens immeubles, chargé à elles de veiller à leur entretien. Elles sont libres d'y recevoir qui elles souhaitent.
- ✓ Selon ses dires, elles sont les seules à lui donner amour, tendresse et affection
- ✓ Qu'il ne savait pas s'il voulait revenir à domicile, compte tenu d'une pathologie découverte à l'occasion de son séjour hospitalier, et dont le pronostic est clairement sombre. Il a par ailleurs nommé l'une d'entre elles personne de confiance

La question reste bien l'exécution de la volonté d'une personne qui dispose manifestement des moyens financiers lui permettant d'y parvenir

---

<sup>28</sup> Entre 2000 et 3000€ /mois, sans compter les cadeaux noël, anniversaires et plus !

Au terme de l'audience le juge prononcera une curatelle renforcée aux biens au bénéfice du service.

A notre demande, il sera porté sur le plenum que les dépenses de Monsieur afférentes à l'entretien de ses amies seront dites « strictement personnelles » et seront comptabilisées, sur une ligne « bien être » avec dispenses de justificatif dans la limite de 4000€/mois.

Monsieur a vécu un peu plus de 6 ans à l'EHPAD. A sa demande, il fallu vendre les deux appartements. Heureusement que la volonté telle que l'avait exprimé monsieur à l'audience initiale, avait été tracé, car au renouvellement de la mesure, le juge de la protection avait changé et l'état cognitif de monsieur n'était plus le même. Néanmoins, il a longtemps conservé des capacités, qui recueillies dans les DIPM successifs, comme dans les projets de vie de l'EHPAD, qui sont venus soutenir l'expression de sa volonté.

A son décès, les héritiers de monsieur ont contesté son testament, comme **l'opportunité des dépenses**.

**Mais quid du contrôle par un personnel qualifié !,**

Dans notre cas d'espèce on peut dire que le notaire des héritiers y a procédé sur les 5 dernières années lors de leurs transmissions à cause de DC. Peu habitué aux pratiques de la PJM ; notamment au respect de la volonté de la personne, même en matière financière, le notaire a d'abord posé un principe d'incompétence du service, car il avait « couvert<sup>29</sup> » des dépenses « somptueuses ».

Après avoir recherché en vain la responsabilité du service et alerté qui avait bien voulu l'entendre<sup>30</sup>, la succession a été close après deux ans de procédure.

- Contrôle financier de la chambre régionale des comptes à l'EHPAD

A l'occasion d'une visite sur un des EHPAD adhérents au GCSMS, porteur du service de PJM, la directrice me reçoit et m'indique que l'établissement est l'objet d'un contrôle financier de la chambre régionale des comptes.

Elle m'indique que le Maître des requêtes en charge du contrôle, lui a demandé les éléments administratifs, juridique et financiers des personnes protégées assurées par le « gérant de tutelle » (!) de l'établissement, y compris les sommes qu'il était susceptible d'avoir détournées

Nous étions à un peu plus de 10 ans de la réforme de 2007, où l'ensemble des professionnels sont devenus MJPM.

Devant le maître des requêtes :

- j'ai retracé l'histoire de notre profession,
- j'ai aussi fait rappel de l'arrêt du CE du 27 octobre 2014 relatifs aux modalités de gestion des biens des personnes protégées, dont la protection est confiée à un mandataire judiciaire personne ou service préposé d'établissement d'une personne morale de droits public, particulièrement sur le 2<sup>ème</sup> moyen pour argumenter d'un exercice indépendant de la chefferie d'établissement
- J'ai aussi fait rappel de mon serment, en soulignant que je ne pouvais pas satisfaire à ses prétentions sans les autorisations des juges de la protection qui avaient désigné le service.

Considérant que j'étais d'une parfaite mauvaise foi, il a alors exigé la copie des demandes d'autorisations près des juges de la protection, ainsi que leur refus.

---

<sup>29</sup> dixit

<sup>30</sup> Les services fiscaux.

Ce qui fut fait dans le mois. Poursuivant son contrôle de l'EHPAD, ledit maître des requêtes a essayé d'étendre sa vérification hors du champs de la lettre de mission, en visant cette fois le service, car persuadé que nous détournions des fonds.

En 2017, nous étions encore en comptabilité publique, il lui suffisait d'adresser une requête au TP assigné pour connaître les flux financiers du service. Cette maladresse procédurale a ôté le sens d'un potentiel contrôle, basé sur des affirmations tant accusatoires que subjectives.

Dans le cadre d'un recours hiérarchique, j'ai porté l'affaire devant le président de la Chambre Régionale des Comptes, en demandant à minima des excuses pour les accusations et le temps passé à y répondre.

J'ai pu apprendre ultérieurement qu'il avait mis fin à la mise à disposition du maître des requêtes, et qu'il avait réintégré une juridiction administratrice

Cependant je persiste à dire<sup>31</sup>, que le contrôle

- ✓ S'il avait saisi sur la personne morale du service IEHP 33, nous aurions dû nous exécuter, sans que ce contrôle ne puisse s'étendre à des éléments autres que financiers.
- ✓ Que le juge naturel des agents publics, il serait souhaitable que la Chambre Régionale des Comptes soit personne qualifiée aux fins de contrôles des CRG. Il me semble que ces magistrats remplissent les conditions en matière de savoir-faire, à la condition minimale de savoir être dans la qualité de la prise en charge d'un PP

---

<sup>31</sup> Je n'engage QUE mon opinion, puisque cette année nous ne représentons pas les associations

## Annexe 1 Rappel que pour les EPS

### la certification HAS évolue tous les ans

Les critères impératifs de la HAS détaillés

- ✓ 1) **Le patient exprime son consentement<sup>32</sup> libre et éclairé sur son projet de soins et ses modalités**  
Le consentement libre et éclairé est un droit fondamental du patient. Cela signifie que le patient doit être pleinement informé sur son projet de soins et sur les modalités de traitement proposées, et il doit donner son accord de manière volontaire. Dans un établissement de santé ou un ESSMS, les professionnels doivent veiller à ce que cette information soit claire, compréhensible et accessible, en prenant en compte la situation de chaque personne accompagnée.
- ✓ 2) **Le patient bénéficie du respect de son intimité et de sa dignité**  
Le respect de l'intimité et de la dignité du patient est une priorité absolue. Cela comprend le respect de la vie privée, des choix personnels et une prise en charge sans jugement. Les professionnels de santé doivent veiller à ce que le patient soit traité avec respect et qu'aucune situation de maltraitance ou de négligence ne se produise.
- ✓ 3) **Le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou à soulager rapidement sa douleur**  
La prise en charge de la douleur fait partie intégrante de la qualité des soins. Les équipes soignantes doivent mettre en place des stratégies pour anticiper, évaluer et traiter la douleur, en utilisant les moyens adaptés à chaque situation. Cela inclut l'adaptation du traitement en fonction de l'évolution des symptômes du patient.
- ✓ 4) **Les équipes maîtrisent l'utilisation des médicaments à risque**  
L'utilisation de médicaments à risque nécessite une vigilance particulière. Les professionnels doivent être formés à la gestion de ces médicaments et s'assurer qu'ils sont utilisés de manière appropriée, notamment en ce qui concerne les dosages et les interactions médicamenteuses.
- ✓ 5) **Les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant les précautions adéquates, standard et complémentaires**  
Le risque infectieux est un enjeu majeur pour la sécurité des soins. Il est essentiel que les professionnels appliquent des procédures strictes de prévention des infections, comme les précautions standard et complémentaires. Cela inclut des mesures comme le lavage des mains, la gestion des déchets médicaux et la stérilisation des instruments.
- ✓ 6) **Les équipes améliorent leurs pratiques en analysant les événements indésirables associés aux soins qu'elles ont déclarés**  
L'analyse des événements indésirables est une démarche d'amélioration continue. Les établissements de santé doivent mettre en place des processus pour identifier, déclarer et analyser les incidents afin de mettre en œuvre des actions correctives et prévenir leur récurrence.
- ✓ 7) **L'établissement lutte contre la maltraitance en son sein**  
La lutte contre la maltraitance est un critère essentiel pour garantir un environnement de soins sécurisant. Les établissements doivent déployer des mécanismes pour prévenir et signaler toute forme de maltraitance envers les patients, tout en sensibilisant le personnel aux risques de maltraitance.

<sup>32</sup> CF article 459 CC

- ✓ 8) La gouvernance fonde son management sur la qualité et la sécurité des soins  
La gouvernance de l'établissement doit garantir une gestion axée sur la qualité et la sécurité des soins. Cela inclut la mise en place de stratégies de gestion de la qualité, l'évaluation des pratiques et l'accompagnement des équipes dans l'amélioration continue des soins.
- ✓ 9) La gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles est maîtrisée  
Face aux crises sanitaires ou aux tensions hospitalières, les établissements doivent être préparés à réagir de manière efficace. Un plan de gestion des crises et des situations exceptionnelles doit être mis en place pour assurer la continuité des soins et la sécurité des patients.
- ✓ 10) **La prise en charge des urgences vitales est maîtrisée** dans l'enceinte de l'établissement  
La gestion des urgences vitales, comme les arrêts cardiaques ou les crises graves, est cruciale. Les professionnels de santé doivent être formés aux protocoles d'urgence et disposer de matériel adapté pour intervenir rapidement et efficacement.
- ✓ 11) L'établissement analyse, exploite et communique les indicateurs qualité et sécurité des soins  
L'analyse des indicateurs qualité et sécurité des soins permet à l'établissement de mesurer sa performance et d'identifier des axes d'amélioration. Ces indicateurs doivent être communiqués aux équipes et aux patients, afin de garantir une transparence totale.
- ✓ 12) Le patient mineur bénéficie d'un environnement adapté  
Les soins prodigues aux patients mineurs doivent être adaptés à leur âge et à leurs besoins spécifiques. Cela inclut des protocoles de soins, des espaces dédiés et une prise en charge psychologique pour accompagner les jeunes patients.
- ✓ 13) **La pertinence du recours à des mesures restrictives de liberté (limitation des contacts, des visites, retrait d'effets personnels, isolement) est argumentée et réévaluée**  
L'utilisation de mesures restrictives de liberté doit être justifiée et régulièrement réévaluée pour s'assurer qu'elles sont proportionnées et adaptées à la situation du patient. Les décisions doivent être prises dans le respect des droits du patient et dans un cadre strictement encadré.
- ✓ 14) Les équipes réalisent un examen somatique pour tout patient hospitalisé en psychiatrie  
Un examen somatique est essentiel pour tout patient hospitalisé en psychiatrie, afin de s'assurer qu'il ne présente pas de pathologies physiques non diagnostiquées qui pourraient affecter sa prise en charge. Cela garantit une approche holistique des soins.
- ✓ 15) **Les équipes des secteurs interventionnels** améliorent leurs pratiques en analysant les modalités de réalisation de la check-list
- ✓ Les équipes des secteurs interventionnels, comme celles en chirurgie, doivent suivre des protocoles stricts pour minimiser les risques. L'utilisation de check-lists avant, pendant et après les interventions est un moyen efficace d'améliorer la sécurité et la qualité des soins.
- ✓ 16) Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs  
**La prophylaxie antibiotique est une pratique clé** pour prévenir les infections après des actes invasifs. Les équipes doivent maîtriser cette technique et l'adapter aux besoins spécifiques des patients.
- ✓ 17) Les équipes maîtrisent les risques liés à l'hémorragie du post-partum immédiat (HPI)

La gestion des risques liés à l'hémorragie du post-partum immédiat est un aspect fondamental de la sécurité des soins en obstétrique. Les équipes doivent être formées à la gestion de cette urgence et disposer des moyens nécessaires pour intervenir rapidement.

### **Certification HAS 2025 : pas de révolution, mais des évolutions importantes**

#### **1. Ce qui ne change pas**

La HAS a fait le choix de la continuité et du pragmatisme concernant la structuration du référentiel.

Elle reste en effet inchangée, avec une organisation en chapitres, objectifs, critères et éléments d'évaluation.

De même, le recours à la plateforme Calista est maintenu, afin de permettre les échanges entre la HAS et les établissements en cours de certification.

## Annexe 2

### La certification des comptes des établissements publics de santé (EPS)

La certification des comptes des établissements publics de santé (EPS) a pour objectif de garantir que leurs comptes sont réguliers, sincères et donnent une image fidèle du résultat de leur gestion, de leur patrimoine et de leur situation financière.

#### Le cadre législatif et réglementaire

Introduite par l'article 17 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, la certification des comptes des EPS a été officialisée par le décret n° 2013-1239 du 23 décembre 2013. *Elle concerne tous les établissements publics dont le total des produits du compte de résultat principal, constaté au compte financier, sont supérieurs ou égaux à 100 millions d'euros pendant trois exercices consécutifs.*

#### Pourquoi certifier les comptes des EPS ?

La certification des comptes permet d'abord de vérifier la régularité, la sincérité et la fiabilité des comptes financiers des établissements publics de santé. Ce processus contribue à renforcer la confiance des citoyens à leurs égard en garantissant que les ressources publiques sont utilisées de manière transparente, et conformément aux normes comptables en vigueur.

La certification est en second lieu un levier d'amélioration des processus de gestion au sein des établissement, en les incitant à se doter d'outils de pilotage et de contrôle interne plus performants, comme à mieux prévenir leurs risques financiers. C'est enfin un vecteur de crédibilité des établissements auprès de leurs partenaires financiers et leurs tutelles.

#### Bilan 2023<sup>33</sup>

En 2023, le taux de certification des comptes des EPS est élevé, avec 97 % des établissements certifiés, majoritairement sans réserve, et un nombre d'établissements certifiés en hausse. Les réserves qui persistent portent principalement sur le cycle d'immobilisations, pour lequel les réserves sont les plus complexes et les plus difficiles à lever. Les autres principaux cycles sont la facturation, la comptabilisation des stocks et les provisions. Ces résultats mettent en exergue la maturité avérée de la démarche de certification, en particulier pour les EPS qui y sont engagés depuis longtemps.

#### Quels appuis pour les établissements ?

Les correspondants « fiabilisation et certification des comptes » de la DRFIP et de l'ARS peuvent apporter une assistance de premier niveau aux établissements en difficulté pour la préparation de la certification des comptes et le déroulement de leurs missions légales.

#### La fiabilisation des comptes des EPS

<sup>33</sup> 182 établissements publics de santé étaient concernés par cette obligation.

Tout au long de l'année, et en particulier pour les établissements non soumis à certification, le processus de fiabilisation des comptes des établissements publics de santé (EPS) doit être activement poursuivi. Dans ce contexte, les établissements peuvent se reporter au guide d'appui à la fiabilisation des comptes. Par ailleurs, un dispositif expérimental de synthèse de la qualité des comptes (SQC) par le comptable public est mis en œuvre depuis 2024 (sur les comptes du dernier exercice clos).

<https://sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-établissement-de-santé-medico-social/performance-des-établissements-de-santé/fiabilisation-et-certification-des-comptes/article/la-certification-des-comptes-des-établissements-publics-de-santé-eps>

**Annexe 3 Rappel que pour les ESMS au sens de l'article L 312-1 CASF**  
**Dont les associations de PJM et les personnes morales de droit public**  
**dont l'objet est la PJM**

## **Enjeux et objectifs de l'évaluation des ESSMS**

La démarche d'évaluation vise à :

- permettre à la personne d'être actrice de son parcours ;
- renforcer la dynamique qualité au sein des établissements et services ;
- promouvoir une démarche porteuse de sens pour les ESSMS et leurs professionnels.

L'évaluation a pour objectif de s'assurer qu'un accompagnement de qualité soit apporté aux personnes avec une réponse adaptée à l'expression de ses souhaits, ses besoins et à ses projets

La méthode de « l'audit système » : cette méthode consiste à s'entretenir avec la gouvernance d'une structure pour évaluer l'organisation mise en place et s'assurer de sa maîtrise par les professionnels sur le terrain. **Cette méthode d'évaluation vise à apprécier la capacité de la gouvernance à impulser la bientraitance et l'éthique au sein de l'établissement, à garantir les droits des personnes accompagnées, à favoriser leur expression et participation, à organiser la co-construction et la personnalisation des projets d'accompagnement, à proposer une stratégie d'accompagnement à l'autonomie et à la santé, à construire une politique de ressources humaines et une démarche qualité et gestion des risques au bénéfice des accompagnements.**

9 thématiques permettent d'explorer la qualité de l'accompagnement proposé par une structure au bénéfice des personnes accueillies :

- La bientraitance et l'éthique
- Les droits de la personne accompagnée
- L'expression et la participation de la personne
- La co-construction et la personnalisation de son projet d'accompagnement
- L'accompagnement à l'autonomie
- L'accompagnement à la santé
- La continuité et la fluidité des parcours des personnes
- La politique ressources humaines de l'ESSMS
- La démarche qualité et gestion des risques

L'évaluation se fonde sur 139 critères dits « standards » qui correspondent aux attendus de l'évaluation et 18 critères dits « impératifs » qui correspondent à des exigences qui, si elles ne sont pas satisfaites, impliquent la mise en place d'actions spécifiques dans la continuité immédiate de la visite d'évaluation.