| EHPAD Résidence Saint Vincent | **FICHE PRATIQUE 8 :**<br>**Une demande, une remarque, une réclamation ?** | **Codification :**<br>PAR/ADM/DOCS/DIR/40/18.08.2026<br>**Pages :** Page **1** sur **3**<br>**Date de rédaction :** 18/08/2026<br>**Statut :** |
|---|---|---|
| **Rédaction :** BIANCARDINI Valérie, Directrice EHPAD<br>**Validation :** | | |
| **Destinataires :** Futurs résidents, familles | | |

## Votre parole compte

À la Résidence Saint Vincent, vous pouvez à tout moment **poser une question, faire une suggestion, signaler une difficulté ou exprimer une insatisfaction** concernant votre accompagnement ou le fonctionnement de l'établissement.
Votre famille, votre représentant légal ou un proche peut également nous faire part d'une demande ou d'une difficulté.

## Comment vous exprimer ?

Vous pouvez vous adresser **oralement ou par écrit** :

- À l'accueil ;
- À la Direction ;
- À votre soignant référent ;
- À l'Infirmière coordinatrice ;
- Ou à tout autre professionnel avec lequel vous vous sentez en confiance.

Vous pouvez également déposer votre demande dans **la boîte aux lettres de l'EHPAD**.

## Que devient votre demande ?

Votre demande est prise en compte et transmise au professionnel concerné ou à la Direction selon sa nature.
Elle est examinée afin :

- De comprendre la situation ;
- De rechercher les éléments nécessaires ;
- De vous apporter une réponse ;
- Et, lorsque cela est nécessaire, de mettre en place des actions d'amélioration.

Un échange ou une rencontre peut vous être proposé afin de mieux comprendre votre demande et de rechercher avec vous une solution adaptée.

**Vous pouvez vous exprimer librement**

**Faire une remarque ou une réclamation est un droit.**
Cela ne doit entraîner **aucune conséquence défavorable sur votre accompagnement**.
Vos remarques nous permettent également d'identifier les difficultés et de faire évoluer nos pratiques.
**Vous souhaitez formaliser votre demande par écrit ?**
Vous pouvez utiliser le formulaire ci-dessous ou rédiger votre demande sur papier libre. Vous pouvez également demander le formulaire à un professionnel.

LE GRAU DU ROI
PORT CAMARGUE

EHPAD
Résidence Saint Vincent

# VOUS SOUHAITEZ FAIRE UNE REMARQUE, UNE RÉCLAMATION OU EXPRIMER VOTRE SATISFACTION ?

*Votre avis compte pour améliorer l'accompagnement et nos services.*

## COMMENT FAIRE ?

### 1 PARLEZ-EN à un professionnel

Vous pouvez en parler à l'accueil ou à tout autre professionnel de l'établissement. Il vous écoutera avec attention.

### 2 REMPLISSEZ la fiche dédiée

Une fiche « plainte, réclamation ou expression de satisfaction » est disponible à l'accueil ou dans les unités.

### 3 TRANSMETTEZ votre fiche

Donnez-la à l'accueil, à la Direction ou déposez-la dans la boîte dédiée. (Voir ci-dessous)

### 4 NOUS TRAITONS votre demande

Votre demande est enregistrée et étudiée avec sérieux et en toute confidentialité.

### 5 VOUS RECEVREZ une réponse

Une réponse vous sera apportée dans les meilleurs délais. Des actions seront mises en place si nécessaire.

## CONFIDENTIALITÉ GARANTIE

Vos informations sont traitées de manière confidentielle.
Aucune mesure de rétorsion ne peut être prise à l'encontre d'un déclarant.

## PLUSIEURS POSSIBILITÉS

**À L'ACCUEIL OU À UN AUTRE PROFESSIONNEL**
Demandez la fiche à la secrétaire ou à tout professionnel.

**PAR COURRIER OU COURRIEL**
Adressez votre demande à la Direction.

**PAR L'INTERMÉDIAIRE DU CVS**
(Conseil de la Vie Sociale)

**AVEC VOTRE PERSONNE DE CONFIANCE OU VOTRE REPRÉSENTANT LÉGAL**

## BOÎTE AUX LETTRES DE L'EHPAD

Vous pouvez également déposer votre demande dans la boîte aux lettres de l'EHPAD.

Le courrier est relevé du lundi au vendredi et votre demande sera traitée en toute confidentialité.

*Chaque retour nous aide à mieux prendre soin de vous !*

## EXEMPLES DE SITUATIONS

- Restauration
- Chambre et environnement
- Soins et accompagnement
- Accueil et information
- Animation, activités
- Organisation et fonctionnement
- Satisfaction à partager

## MERCI POUR VOTRE CONFIANCE ET VOTRE PARTICIPATION !

Ensemble, continuons à faire de notre EHPAD un lieu de vie à votre écoute.

LE GRAU DU ROI
PORT CAMARGUE

E.H.P.A.D
Résidence Saint Vincent

# FICHE DE DÉCLARATION
## PLAINTE, RÉCLAMATION OU EXPRESSION DE SATISFACTION

**À REMPLIR PAR TOUT PROFESSIONNEL**

**CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION**

N° de dossier : .....
Date de réception : ..... / ..... / .....
Date AR envoyé : ..... / ..... / .....
Date de clôture : ..... / ..... / .....

**Référence FEI associée :**

☐ Oui N° .....
☐ Non

**À QUOI SERT CETTE FICHE ?**

Cette fiche permet de recueillir toute plainte, réclamation ou expression de satisfaction afin d'y apporter une réponse adaptée, d'améliorer la qualité de l'accompagnement et de la prise en charge des résidents et de prévenir la répétition d'incidents.

## 1 PERSONNE CONCERNÉE

Nom : ..... Prénom : .....

N° chambre : .....

**Demande formulée par :** (cochez la case correspondante)

☐ Résident ☐ Famille ☐ Représentant légal
☐ Personne de confiance ☐ Visiteur ☐ Professionnel
☐ Prestataire ☐ Autre : .....

Nom du demandeur (si différent) : .....

Téléphone : ..... Mail : .....

Souhaite rester anonyme : ☐ Oui ☐ Non

## 2 INFORMATIONS SUR LA DEMANDE

Date : ..... / ..... / ..... Heure : .....

**Mode de recueil :** (cochez la case correspondante)

☐ Entretien ☐ Téléphone ☐ Courrier
☐ Mail ☐ CVS ☐ Registre
☐ Autre : .....

**Nature de la demande :** (cochez la case)

☐ Plainte
☐ Réclamation
☐ Expression de satisfaction

**Objet de la demande :** (plusieurs choix possibles)

☐ Soins ☐ Accompagnement ☐ Hôtellerie ☐ Restauration
☐ Animation ☐ Linge ☐ Locaux ☐ Sécurité
☐ Respect des droits ☐ Communication ☐ Facturation ☐ Relations avec les professionnels
☐ Admission ☐ Autre : .....

## 3 DESCRIPTION DÉTAILLÉE DES FAITS

Décrire les faits de manière objective, précise et chronologique (quoi, qui, où, quand, comment).

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

**Documents associés à la demande :** (cochez la case correspondante)

☐ Courrier joint ☐ Mail joint ☐ Photo ☐ Document médical ☐ Autre : ..... ☐ Aucun document

## 4 CONSÉQUENCES IDENTIFIÉES

Cocher la case correspondante :

☐ Aucune conséquence
☐ Insatisfaction simple
☐ Atteinte au confort
☐ Atteinte à la qualité de l'accompagnement
☐ Atteinte aux droits
☐ Risque pour la sécurité
☐ Situation de maltraitance présumée
☐ Autre : .....

**Précisions** (nature des lésions, état du résident, impact constaté…) :

.....
.....
.....

## 5 ACTIONS IMMÉDIATES RÉALISÉES

Décrire les mesures prises immédiatement :

.....
.....
.....

**Professionnels informés :** (cochez la ou les cases)

☐ IDE ☐ IDEC ☐ Médecin Coordonnateur
☐ IPA ☐ Direction ☐ Psychologue
☐ Famille / Représentant légal ☐ Autre : .....

## 6 ANALYSE INITIALE

**Niveau de gravité :** (cochez la case)

☐ Niveau 1 Réclamation simple
☐ Niveau 2 Plainte nécessitant analyse
☐ Niveau 3 Situation complexe
☐ Niveau 4 Situation grave

**Signalement nécessaire :** (cochez la ou les cases)

☐ FEI
☐ Information Direction
☐ Signalement ARS
☐ Signalement Département
☐ Procureur
☐ Non

## 7 DÉCLARANT

Nom / Prénom : .....
Fonction : .....
Service / Unité : .....

Signature :

Date : ... / ... / .....

## CONFIDENTIALITÉ

Votre déclaration est traitée de manière confidentielle et impartiale. Seules les personnes habilitées y ont accès. Aucune mesure de rétorsion ne pourra être prise à votre encontre.

**DESTINATAIRES DE CETTE FICHE**
☐ Direction ☐ IDEC ☐ Médecin Coordonnateur

Les informations sont traitées dans le respect de la confidentialité et de la réglementation en vigueur (RGPD).