Rapport de visite d'évaluation

EHPAD LES AULNES

27 RUE DU PRESBYTERE
67660 BETSCHDORF

06/06/2024 - 07/06/2024

INGERIS INSPECTION
CHEMIN DE LA DÉCELLE 26130 SAINT-PAUL-TROIS-CHÂTEAUX
Statut : « Accrédité » - 3-2106

Table des matières

Introduction 3
Présentation de l'ESSMS 4
Déroulé de la visite 5
Résultats 6
- Synthèse des cotations 6
- Focus sur les critères impératifs 52
- Cotation des chapitres par thématiques 59
  - Chapitre 1 - La personne 59
  - Chapitre 2 - Les professionnels 80
  - Chapitre 3 - L'ESSMS 90
- Niveau global atteint par l'ESSMS 105

Observations de l’ESSMS 106
Annexes 108
- Annexe 1 : Formulaire(s) critère(s) impératif(s) 108
- Annexe 2 : Evolutions apportées au rapport suite aux observations faites par l’ESSMS 110

Introduction

Chaque établissement ou service social ou médico-social (ESSMS) doit faire l'objet d'une évaluation tous les 5 ans par un organisme figurant sur la liste des organismes autorisés à réaliser des évaluations en ESSMS publié sur le site de la Haute Autorité de santé (HAS). Cette évaluation a pour objectif d'apprécier la qualité des activités et prestations délivrées par ces structures aux personnes accueillies.

Le dispositif d'évaluation construit par la HAS, s'appuie sur un référentiel national commun à tous les ESSMS et centré sur la personne accompagnée. C'est le socle du dispositif d'évaluation. Il répertorie les exigences à satisfaire par l'ESSMS et les éléments nécessaires à leur évaluation.

Les méthodes d'évaluation déployées lors de la visite d'évaluation se traduisent notamment par des entretiens avec les personnes accompagnées, les membres du conseil de la vie sociale, les professionnels et la gouvernance des ESSMS.

Au terme de la réalisation de la visite, une cotation est obtenue pour chaque élément d'évaluation du référentiel investigué dans la structure, des axes forts et de progrès seront identifiés pour l'ESSMS évalué

Le rapport qui en résulte permettra à la structure d'alimenter son plan d'actions qualité et devra être transmis à l'autorité compétente et à la HAS. Il a également vocation à être diffusé publiquement.

Les principes de cotation

En utilisant les grilles d'évaluation, les intervenants cotent chaque élément d'évaluation d'un critère.
Les cotations possibles sont les suivantes :

Cotation	Légende
1	Le niveau attendu n'est **pas du tout satisfaisant**
2	Le niveau attendu n'est **plutôt pas satisfaisant**
3	Le niveau attendu est **plutôt satisfaisant**
4	Le niveau attendu est **tout à fait satisfaisant**
★	Le niveau attendu est **optimisé**
NC	L'ESSMS est **non concerné** par l'(les) élément(s) d'évaluation d'un critère
RI	La personne accompagnée donne une **réponse inadaptée** à l'évaluateur (chapitre 1)

Présentation de l'ESSMS

Nom du responsable	M. HOUEL Glenn
FINESS juridique	670780543
Adresse de l’entité juridique	27 RUE DU PRESBYTÈRE 67660 BETSCHDORF
Date d’ouverture	31/03/2004
Statut juridique	Public
Organisme gestionnaire	Centre Hospitalier Intercommunal de la Lauter (Wissembourg)
Autres informations	

EHPAD LES AULNES	
FINESS géographique	670796374
SIRET	26670058200130
Adresse du site évalué	27 RUE DU PRESBYTERE 67660 BETSCHDORF
Département / Région	Bas-Rhin / Grand Est
Catégorie FINESS	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
Activités	Hébergement
Modalités d’accueil	Permanent
Nombre de places	60
Nombre d'ETP	60.52
GMP (Gir Moyen Pondéré)	762
PMP (Pathos Moyen Pondéré)	223

Déroulé de la visite

Champs d'application	
Secteur(s)	Médico-Social
Structure(s)	Etablissement
Public(s)	PA - Personne âgée

Nombre d'accompagnés traceurs réalisés
3

Evaluation réalisée par	
Nom de l'organisation	INGERIS INSPECTION
Siret de l'organisation	48050677300039
Adresse complète	CHEMIN DE LA DÉCELLE 26130 SAINT-PAUL-TROIS-CHÂTEAUX
Statut	« Accrédité » - 3-2106
Nom du coordonnateur de la visite	Matthis LEMALE
Noms des évaluateurs	Matthis LEMALE Souad EL BAKRI

Dates de transmission	
Pré-rapport	21/06/2024
Observations	12/07/2024
Rapport final	13/07/2024

Résultats

Synthèse des cotations

Le tableau ci-dessous synthétise l'ensemble des cotations retenues lors de la visite d'évaluation, ainsi que les éléments de preuve consultés et les éléments justificatifs associés à toute cotation « NC ».

		Cotation
Chapitre 1	La personne	3,83
Thématique	Bientraitance et éthique	4
Objectif 1.1	La personne accompagnée s'exprime sur la bientraitance.	4
Critère 1.1.1	**La personne accompagnée exprime sa perception de la bientraitance.** EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer sa perception de la bientraitance. EE : La personne accompagnée est écoutée et respectée dans cette expression au quotidien.	**4** 4 4
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3,74
Objectif 1.2	La personne accompagnée est informée de ses droits de façon claire et adaptée. Sa compréhension est recherchée et favorisée.	3,71
Critère 1.2.1	**La personne accompagnée et son entourage sont informés du rôle des professionnels et autres intervenants et peuvent les identifier.** EE : La personne et son entourage sont informés du rôle des différents professionnels et autres intervenants qui l'accompagnent. EE : La personne accompagnée peut identifier les professionnels et autres intervenants.	**4** 4 4
Critère 1.2.2	**La personne accompagnée est informée de ses droits et devoirs dans le cadre de la vie collective ou du fonctionnement du service.** EE : La personne accompagnée reçoit toutes les informations sur ses droits et devoirs dans le cadre de la vie collective ou du fonctionnement du service. EE : La personne accompagnée a reçu les documents et explications associés. EE : La personne accompagnée a la possibilité de poser toutes les questions facilitant sa compréhension.	**3** 3 3 4
Critère 1.2.3	**La personne accompagnée est systématiquement informée de la possibilité de désigner une personne de confiance pour l'accompagner et l'assister dans ses démarches.** EE : La personne accompagnée est systématiquement informée de la possibilité de désigner une personne de confiance. EE : La personne accompagnée est informée du rôle de la personne de confiance.	**4** 4 3
Critère 1.2.4	**La personne a accès aux informations relatives à son accompagnement.** EE : La personne a accès aux informations relatives à son accompagnement. EE : La personne accompagnée est informée des modalités d'accès à son dossier.	**3** 3 3

Critère 1.2.5	**La personne peut s'adresser aux professionnels qui l'accompagnent pour être orientée, accompagnée et soutenue dans l'exercice de ses droits individuels.**	**4**
	EE : La personne peut s'adresser aux professionnels qui l'accompagnent en cas de besoin pour être orientée dans l'exercice de ses droits individuels.	4
	EE : La personne peut s'adresser aux professionnels pour être accompagnée et soutenue dans sa démarche.	4
	Eléments justificatifs si cotation « NC » : AT1 : La personne accompagnée explique que c'est sa tutrice qui gère cette partie. AT3 : La personne accompagnée indique que c'est sa tutrice qui se charge de ces démarches.	
Critère 1.2.6	**Les professionnels informent la personne accompagnée de ses droits et de leurs modalités d'exercice, ou l'orientent vers le bon interlocuteur.**	**4**
	EE : Les professionnels informent la personne accompagnée de ses droits et de leurs modalités d'exercice.	4
	EE : Les professionnels savent orienter la personne accompagnée vers les personnes ressources.	4
	Eléments de preuve : AT1 : Livret d'accueil EHPAD de Betschdorf (D379-V1) dont une partie sur la présentation de l'établissement (p.5), sur l'équipe de professionnels (p.7), sur l'organisation de la journée, une information sur le CVS et une le droits et information aux personnes (p.19) ; Contrat de séjour signé, annexe 5 du contrat de séjour signé au 28/03/2023, annexe 1 charte des droits et libertés de la personne accueillie ; Affichage de la charte des droits et des libertés ; Notification de la décision de curatelle (04/06/2024). Livret accueil contrat de séjour AT2 signature du curateur du 20/06/2023 Formulaire droit à l'image AT2 AT3 : Contrat de séjour signé dont annexe 5 (2020) ; Dossier de demande unique en vue d'une admission temporaire ou permanente en EHPAD (21/09/2020) précisant qu'il n'y a pas de demande d'aide sociale à l'hébergement, ni d'allocation logement ; Échange de mail entre la tutrice et l'adjointe administrative du secrétariat des admissions en EHPAD (05/10/2020) à propos de la liste des documents à fournir ; Livret d'accueil EHPAD de Betschdorf (D379-V1) dont une partie sur la présentation de l'établissement (p.5), sur l'équipe de professionnels (p.7), sur l'organisation de la journée, une information sur le CVS et une le droits et information aux personnes (p.19) ;	
Critère 1.2.7	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la connaissance des droits de la personne accompagnée.**	**4**
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la connaissance des droits de la personne accompagnée.	4
	Eléments de preuve : AT1 : Plan de développement des compétences 2024, plan de développement des compétences 2023, plan de développement des compétences 2022 dont Isolement, contention, impact de la nouvelle loi (14/09-15/09/2023), le droit des résidents (12/04-13/04/2023). Feuille émargement droits de la personne accompagnée 2023 Feuille émargement formation aux directives anticipées AT3 : Plan de développement des compétences 2024, plan de développement des compétences 2023, plan de développement des compétences 2022 dont Isolement, contention, impact de la nouvelle loi (14/09-15/09/2023), le droit des résidents (12/04-13/04/2023).	

Objectif 1.3	La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service.	4
Critère 1.3.1	**La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service et des outils favorisant leur compréhension.** EE : La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service. EE : La personne accompagnée est associée à la révision des outils favorisant leur compréhension. EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. *Eléments de preuve :* Procès-verbal CVS (24/06/2021) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (16/12/2021) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (28/04/2022) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (01/09/2022) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (30/11/2022) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (18/12/2023) ; Support de réunion CVS (17/04/2024) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (31/05/2023) indiquant l'évolution des missions du CVS dont l'information des droits et des libertés (réclamations) et des Fiches de Signalement d'Évènement indésirables (FSEI) et des Évènements Indésirables Graves EIG (p.3) ; Support de réunion CVS (17/04/2024) dont la présentation du règlement intérieur du CVS (p.12-15) ; Support de réunion CVS (17/04/2024) mentionnant une présentation du règlement de fonctionnement (p.16-20).	**4** 4 4 3
Critère 1.3.2	**Les professionnels coconstruisent les règles de vie collective ou les modalités de fonctionnement du service dans le respect des droits et libertés de la personne accompagnée.** EE : Les professionnels coconstruisent les règles de vie collective ou les modalités de fonctionnement du service avec la personne accompagnée. EE : Les professionnels s'assurent que les règles de vie collective ou les modalités de fonctionnement du service respectent les droits et libertés de personne accompagnée. *Eléments de preuve :* AT1 : Règlement de fonctionnement (38-V4) mentionnant la « garantie des droits et des libertés » (p.5-9). Reglement intérieur CVS Comptes rendus CVS classeur résident dans le hall d'entrée affichage compte rendu CVS en salle de pause Feuille émargement commission de vie avril 2024 AT3 : Règlement de fonctionnement (38-V4) mentionnant la « garantie des droits et des libertés » (p.5-9) ; Cahier du coiffeur (07/06/2024) indiquant que la personne est allée au coiffeur et qu'elle a son petit-déjeuner plus tôt ; Tableau mural (consulté le 07/06/2024) indiquant que la personne accompagnée "café à 7h demain matin pour coiffeur".	**4** 4 4
Objectif 1.4	La personne bénéficie d'un cadre de vie ou d'accompagnement adapté et respectueux de ses droits fondamentaux.	3,5
Critère 1.4.1	**La personne est assurée que les choix qu'elle exprime sur son cadre de vie ou d'accompagnement sont pris en compte.** EE : La personne exprime ses choix sur son cadre de vie ou d'accompagnement. EE : Les choix de la personne accompagnée sont pris en compte.	**3** 3 3

Critère 1.4.2	**La personne accompagnée bénéficie d'un espace de vie privé, adapté et respectueux de ses droits fondamentaux, qu'elle est encouragée à personnaliser.** EE : La personne accompagnée dispose d'un espace de vie privé, adapté et respectueux de ses droits fondamentaux. EE : La personne accompagnée est encouragée à personnaliser son espace de vie.	**4** 4 4
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	3,66
Objectif 1.5	La personne accompagnée est actrice des instances collectives ou de toutes autres formes de participation. Sa participation effective est favorisée.	3
Critère 1.5.1	**La personne accompagnée participe aux instances collectives ou à toutes autres formes de participation.** EE : La personne accompagnée est impliquée dans les instances collectives, ou autres formes de participation. EE : La personne accompagnée connaît ses représentants et peut les solliciter. EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer sa satisfaction. EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. *Eléments de preuve :* Procès-verbal CVS (24/06/2021) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (16/12/2021) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (28/04/2022) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (01/09/2022) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (30/11/2022) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (18/12/2023) ; Support de réunion CVS (17/04/2024) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (31/05/2023) indiquant l'évolution des missions du CVS dont l'information des droits et des libertés (réclamations) et des Fiches de Signalement d'Évènement indésirables (FSEI) et des Évènements Indésirables Graves EIG (p.3) ; Support de réunion CVS (17/04/2024) dont la présentation du règlement intérieur du CVS (p.12-15) ; Support de réunion CVS (17/04/2024) mentionnant une présentation du règlement de fonctionnement (p.16-20).	**3** 3 3 3 3
Critère 1.5.2	**La personne accompagnée est informée de la suite donnée aux demandes formulées dans le cadre des instances collectives ou à toutes autres formes de participation.** EE : La personne accompagnée a connaissance des réponses apportées aux questions qu'elle a posées dans le cadre des instances collectives ou à toutes autres formes de participation. EE : La personne accompagnée a accès au relevé des échanges. EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. *Eléments de preuve :* Procès-verbal CVS (24/06/2021) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (16/12/2021) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (28/04/2022) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (01/09/2022) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (30/11/2022) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (18/12/2023) ; Support de réunion CVS (17/04/2024)	**2** 2 2 3
	Les professionnels facilitent l'accès à la traçabilité des échanges et réponses apportées dans le cadre des instances collectives ou à toutes autres formes de participation. EE : Les professionnels facilitent l'accès de la personne accompagnée au contenu des échanges dans les instances collectives ou toutes autres formes de participation.	**4** 3

Critère 1.5.3	EE : Les professionnels connaissent les lieux d'affichage et/ou d'enregistrement des relevés des échanges. *Eléments de preuve :* AT1 : Affichage des comptes rendus de réunion CVS et mise à disposition d'un classeur ; Compte-rendu de réunion de préparation au CVS du (16/02/2024) indiquant la présence de la personne. Comptes rendus CVS classeur résident dans le hall d'entrée affichage compte rendu CVS en salle de pause AT3 : Affichage des comptes rendus de réunion CVS et mise à disposition d'un classeur ; Enquête de satisfaction Analyse des personnes accompagnées 2023.	4
Objectif 1.6	L'expression de la personne est recueillie tout au long de son accompagnement.	4
Critère 1.6.1	**La personne accompagnée est soutenue dans son expression. Le partage de son expérience est favorisé et l'expression de ses préférences prise en compte.** EE : La personne accompagnée est soutenue dans son expression. EE : La personne accompagnée partage son expérience. EE : Ses préférences sont prises en compte.	**4** 4 4 4
Critère 1.6.2	**Les professionnels facilitent l'expression de la personne accompagnée grâce à l'utilisation de moyens et outils adaptés.** EE : Les professionnels facilitent l'expression de la personne accompagnée. EE : Les professionnels utilisent des moyens et outils qui facilitent leur expression. *Eléments de preuve :* AT1 : Compte-rendu de réunion de préparation au CVS du (16/02/2024) indiquant la présence de la personne. Tableau pour les non communicants (type ardoise) Images (aliments, toilette….) AT3 : Transmission de l'aide-soignante (27/12/2023) indiquant une demande de la personne prise en compte pour manger en chambre ; Transmission de l'infirmière (17/01/2024) concernant l'organisation d'un transport pour la ré évaluation de la tutelle ; Transmission de l'infirmière (30/09/2021) précisant qu'elle demande le petit déjeuner à 7h30 ; Transmission de l'infirmière (30/09/2021) précisant que la personne demande le petit déjeuner à 7h30.	**4** 4 4
Critère 1.6.3	**Les professionnels analysent le recueil de l'expression de la personne accompagnée et en tirent les enseignements.** EE : Les professionnels analysent le recueil de l'expression de la personne accompagnée. EE : Le cas échéant, les professionnels apportent les adaptations nécessaires à l'accompagnement. *Eléments de preuve :* AT1 : Enquête de satisfaction Analyse des personnes accompagnées 2023 ; Projet personnalisé (13/05/2024) indiquant dans la partie objectif : changement de domiciliation bancaire à Betschdorf pour que la personne puisse aller chercher elle-même son argent. questionnaire de satisfaction geré par le cadre 2024 Affiche résultats de satisfaction résident dans le hall d'entrée affichage des résultats en salle de pause AT3 : Transmission de l'aide-soignante (27/12/2023) indiquant une demande de la personne prise en compte pour manger en chambre ; Transmission de l'infirmière (17/01/2024) concernant l'organisation d'un transport pour la ré évaluation de la tutelle ; Transmission de l'infirmière (30/09/	**4** 4 4

	2021) précisant qu'elle demande le petit déjeuner à 7h30 ; Transmission de l'infirmière (30/09/2021) précisant que la personne demande le petit déjeuner à 7h30.	
Objectif 1.7	La personne accompagnée exprime son choix de manière éclairée.	4
Critère 1.7.1	**La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer son consentement éclairé, grâce à une information claire et des moyens adaptés.** EE : La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer son consentement éclairé. EE : La personne accompagnée reçoit des explications claires et adaptées, nécessaires à sa compréhension.	**4** 4 4
Critère 1.7.3	**Les professionnels réinterrogent le refus de la personne tout au long de son accompagnement et recherchent des alternatives avec elle.** EE : Les professionnels réinterrogent le refus de la personne tout au long de son accompagnement. EE : Les professionnels recherchent des alternatives avec la personne accompagnée. *Eléments de preuve :* AT1 : Projet personnalisé (13/05/2024) dont objectif : conserver une bonne image de soi et veiller à l'hygiène corporelle (action : proposition d'une aide à la douche par un professionnel homme de préférence. CR transmission ciblée 28/03/2024 pour un refus de faire un examen pet scan CR transmission ciblée pour un refus de prendre repas en salle à manger 10/07/2022 AT3 : Feuille de traçabilité sur la médiation animale (03/11/2020) concernant le refus de la personne à participer à la médiation animale.	**4** 3 4
Critère 1.7.4	**Les professionnels assurent la traçabilité du consentement ou du refus exprimé par la personne accompagnée.** EE : Les professionnels formalisent le consentement/refus de la personne accompagnée dans son dossier. EE : Les professionnels partagent l'information du consentement/refus de la personne accompagnée. *Eléments de preuve :* AT1 : Projet personnalisé signé (13/05/2024) ; Contrat de séjour signé, annexe 5 du contrat de séjour signé au 28/03/2023, annexe 1 charte des droits et libertés de la personne accueillie. Compte rendus transmission refus de prendre son repas en salle à manger en date du 10/07/2022 CR transmission ciblée 28/03/2024 pour un refus de faire un examen pet scan Projet de vie personnalisé 2024 de l'AT2 qui aborde le refus droit à l'image AT3 : Projet personnalisé signé (27/05/2024).	**4** 4 4
Objectif 1.8	La personne accompagnée participe à la vie sociale.	3,8
Critère 1.8.1	**La personne accompagnée a la possibilité de maintenir ses liens sociaux et d'en créer de nouveaux, dans et hors l'établissement ou le service.** EE : La personne accompagnée a la possibilité de maintenir ses liens sociaux existants dans et hors l'établissement ou le service. EE : La personne accompagnée a la possibilité de créer de nouveaux liens sociaux dans et hors l'établissement ou le service.	**4** 4 4

Critère 1.8.2	**La personne peut s'investir dans la vie sociale et culturelle et participer à des évènements sur le territoire grâce à un accompagnement adapté.**	**4**
	EE : La personne accompagnée est encouragée à s'investir dans la vie sociale et culturelle et participer à des évènements sur le territoire.	4
	EE : Sa participation est facilitée grâce à un accompagnement adapté.	4
	EE : La personne accompagnée reçoit des informations lui permettant de faire des choix de participation à la vie sociale et culturelle du territoire.	4
Critère 1.8.3	**Les professionnels informent la personne accompagnée sur l'offre d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs, recueillent ses attentes et respectent ses choix de participation.**	**4**
	EE : Les professionnels informent la personne accompagnée sur l'offre d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs.	4
	EE : Les professionnels recueillent les attentes de la personne accompagnée sur sa participation à la vie sportive, socio-culturelle et aux loisirs.	3
	EE : Les professionnels respectent les choix de la personne accompagnée sur sa participation à la vie sportive, socio-culturelle et aux loisirs.	4
	Eléments de preuve : AT1 : Évaluation des activités réalisées (01/2024) dont Remue-ménage, messe, chants et contes, repas des ainés (selon les indicateur : activités, participation, communication/ socialisation, comportement, compréhension) ; Recueil de données animation (non daté) dont loisirs pratiqués avant : Peinture aller au concert ; Affichage du planning des animations du mois et de la semaine dans la chambre de la personne. Planning des animations hebdomadaire dans les ascenseurs et planning mensuel en chambre Tracabilité évaluation des activités : sortie danse country 06/05 AT3 : Planning indiquant la lecture du journal (05/2024) ; Évaluation des activités réalisés (04-05/2024) indiquant sa participation à la séance cinéma (active, comprend, aime, etc.), atelier remue-méninge active (spontanée, en groupe, attention soutenue, comprend), danse country ; Recueil de données (non daté) indiquant la participation aux activités (radi, lecture, discute avec les voisins, roman, sorties et musée selon ses souhaits).	
Critère 1.8.4	**Les professionnels identifient et mobilisent les ressources et moyens nécessaires à la mise en place d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs.**	**4**
	EE : Les professionnels identifient les ressources et moyens nécessaires à la mise en place d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs.	4
	EE : Les professionnels mobilisent ces ressources au bénéfice de la personne accompagnée.	4
	Eléments de preuve : AT1 : Évaluation des activités réalisées (01/2024) dont Remue-ménage, messe, chants et contes, repas des ainés (selon les indicateur : activités, participation, communication/ socialisation, comportement, compréhension) ; Recueil de données animation (non daté) dont loisirs pratiqués avant : Peinture aller au concert ; Affichage du planning des animations du mois et de la semaine dans la chambre de la personne. Salle hall entrée espacé dédié, salle la chapelle, cuisine therapeutique, AT3 : Planning indiquant la lecture du journal (05/2024) ; Évaluation des activités réalisés (04-05/2024) indiquant sa participation à la séance cinéma (active, comprend, aime, etc.), atelier remue-	

	méninge active (spontanée, en groupe, attention soutenue, comprend), danse country.	
Critère 1.8.5	**Les professionnels encouragent le recours à la pair-aidance et autres dispositifs facilitant l'entraide entre les personnes accompagnées.** EE : Les professionnels encouragent le recours à la pair-aidance. EE : Les professionnels facilitent l'entraide entre les personnes accompagnées. *Eléments de preuve :* AT1 : Pas d'élément de preuve. CR transmission AT2 avec participation à la commission menus 2024 CR commission des menus AT3 : Pas d'éléments de preuve.	**3** 3 3
Objectif 1.9	La personne accompagnée exerce sa citoyenneté et/ou bénéficie d'une éducation à la citoyenneté.	3,5
Critère 1.9.1	**La personne est accompagnée selon ses besoins et ses souhaits dans sa participation à la vie citoyenne.** EE : La personne est accompagnée dans sa participation à la vie citoyenne au regard de ses besoins et souhaits. EE : La personne accompagnée bénéficie des informations utiles à l'exercice de la vie citoyenne.	**4** 4 4
Critère 1.9.2	**Les professionnels utilisent des moyens et des outils adaptés permettant à la personne accompagnée d'exercer sa citoyenneté ou de bénéficier d'une éducation à la citoyenneté.** EE : Les professionnels facilitent l'exercice de la citoyenneté de la personne accompagnée grâce à la mobilisation de moyens et d'outils adaptés. EE : Les professionnels proposent à la personne accompagnée une éducation à la citoyenneté. *Eléments de preuve :* AT1 : Pas d'élément de preuve. Listing des résidents droit de vote CR animateur sur l'information des résidents au droit de vote AT3 : Liste des élections vote (2024) ; Planning indiquant la lecture du journal (05/2024).	**3** 3 3
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,84
Objectif 1.10	La personne est actrice de la personnalisation de son projet d'accompagnement.	3,67
Critère 1.10.1	**La personne exprime ses attentes sur son projet d'accompagnement.** EE : La personne est sollicitée pour exprimer ses attentes sur son projet d'accompagnement.	**3** 3
Critère 1.10.2	**La personne avec son entourage et les professionnels en équipe, coconstruisent le projet d'accompagnement.** EE : La personne et les professionnels en équipe, élaborent conjointement le projet d'accompagnement. EE : L'entourage est associé, selon les souhaits de la personne, à la coconstruction de son projet d'accompagnement.	**3** 3 3
	Les professionnels évaluent les besoins de la personne pour construire son projet d'accompagnement en utilisant des outils d'évaluations validés.	**4**

Critère 1.10.3	EE : Les professionnels évaluent les besoins de la personne pour élaborer son projet d'accompagnement.	4
	EE : Les professionnels utilisent des outils validés pour l'évaluation de ses besoins.	4
	Eléments de preuve : AT1 : Projet personnalisé signé (13/05/2024) à propos des capacités d'autonomie de la personne dans les actes de la vie quotidienne : : mobilité (déplacement à pied, pas d'aide, pas de contention, GPS), hygiène (ne se lave pas spontanément, il faut le solliciter, accepte l'aide d'un professionnel homme, ne se brosse pas les dents et n'accepte pas, autonome dans le rasage), habillement (ne va pas changer ses vêtements, vêtement non adapté par rapport au temps, alimentation (normale, pas d'aide) ; Grille AGGIR (13/05/2024) concernant l'évaluation des capacités dans les actes de la vie quotidienne ; Macrocible d'admission (28/03/2023) indiquant l'autonomie sur l'hygiène corporelle, l'hygiène bucco-dentaire, alimentation mange seule, coupe les aliments. Projet de vie personnalisé mis à jour 23/04/2024 Fiche objectifs du PAP remis au resident et famille (curateur) AT3 : Projet personnalisé (27/05/2024) dont capacités à effectuer les actes de la vie quotidienne (transfert seule, déplacement à pied avec le déambulateur, kinésithérapie individuelle, pas de risque de chute, pas de contention, mobilité (prise en charge du kinésithérapeute, déambulation, se tient à quelque chose pour marcher si elle n'a pas son déambulateur), habillement (autonome dans le choix de ses vêtements, dans l'habillage et le déshabillage), toilette (autonome pour la toilette quotidienne et ses douches) ; Projet personnalisé (27/05/2024) précisant les résultat du MMS et les facultés à se faire comprendre et à comprendre ; Bilan de la psychologue (03/06/2024) indiquant une évaluation des capacités cognitives et un test MMS ; Projet personnalisé (27/05/2024) dont évaluation de la dénutrition, de la malnutrition et troubles de la déglutition.	
Critère 1.10.4	**Les professionnels coconstruisent avec la personne et son entourage son projet d'accompagnement.**	**4**
	EE : Les professionnels coconstruisent le projet d'accompagnement avec la personne.	4
	EE : Les professionnels associent son entourage selon les souhaits de la personne accompagnée.	4
	Eléments de preuve : AT1 : Projet personnalisé signé (13/05/2024) ; Notification de la décision de curatelle (04/06/2024). Projet de vie personnalisé mis à jour 23042024 Fiche objectifs du PAP remis au resident et famille (curateur) AT3 : Projet personnalisé (27/05/2024) indiquant la présence lors de la réunion d'une infirmière, une aide soignante, une psychologue, animatrice, cadre de santé, ASH, diététicienne, personne accompagnée ; Projet personnalisé signé (27/05/2024).	
	Eléments justificatifs si cotation « NC » : AT1 : Notification de la décision de curatelle (04/06/2024). AT3 : La personne accompagnée est sous tutelle.	
	Les professionnels mobilisent les ressources internes et/ou externes et les outils pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement de la personne.	**4**
	EE : Les professionnels mobilisent les ressources internes et/ou externes nécessaires à la mise en œuvre du projet d'accompagnement de la personne.	4
	EE : Les professionnels mobilisent les outils nécessaires à la mise en œuvre du projet d'accompagnement.	4

Critère 1.10.5	*Eléments de preuve :* AT1 : Projet personnalisé (13/05/2024) précisant les intervenants : ASH, IDE, Psychologue, diététicienne, aide-soignante, cadre de santé, animatrice ; Évaluation des activités réalisées (01/ 2024) dont Remue-ménage, messe, chants et contes, repas des ainés (selon les indicateur : activités, participation, communication/ socialisation, comportement, compréhension) ; Compte rendu de l'hôpital de jour gériatrique (25/07/2023) indiquant une conclusion sur un fonctionnement cognitif globale modérément altéré et risque de malnutrition. CR transmission psychologue, Projet de vie personnalisé Evaluation test MMSE des fonctions cognitives CR transmission consultation diététique le 12/04/2024 (perte de poid, enrichissement proteine) fiche de pesée du diététicien : tracabilité de pesée 22/02/2024 AT3 : Projet personnalisé (27/05/2024) indiquant la présence lors de la réunion d'une infirmière, une aide-soignante, une psychologue, animatrice, cadre de santé, ASH, diététicienne, personne accompagnée ; Projet personnalisé (27/05/2024) indiquant comme objectif : Veiller à son bien-être psychologique (poursuivre les entretiens pour lui permettre d'exprimer ses ressentis, proposer des activités de stimulations cognitive en individuel ou en collectif dans le bureau de la psychologue.	
Critère 1.10.6	**Les professionnels assurent la traçabilité et réévaluent le projet d'accompagnement avec la personne, chaque fois que nécessaire, et au moins une fois par an.** EE : Les professionnels formalisent le projet d'accompagnement de la personne et ses mises à jour. EE : Les professionnels réévaluent avec la personne son projet d'accompagnement dès que nécessaire et au minimum une fois par an. *Eléments de preuve :* AT1 : Contrat de séjour signé, annexe 5 du contrat de séjour signé au 28/03/2023, annexe 1 charte des droits et libertés de la personne accueillie ; Projet personnalisé signé (13/05/2024). Projet de vie personnalisé AT2 réévalué le 12/04/2024 signé par le curateur AT3 : Projet personnalisé (27/05/2024) indiquant comme objectif : Veiller à son bien-être psychologique (poursuivre les entretiens pour lui permette d'exprimer ses ressentis, proposer des activités de stimulations cognitive en individuel ou en collectif dans le bureau de la psychologue. *Eléments justificatifs si cotation « NC » :* AT1 : Contrat de séjour signé, annexe 5 du contrat de séjour signé au 28/03/2023, annexe 1 charte des droits et libertés de la personne accueillie. La personne est arrivée depuis moins de un an.	**4** 4 4
Objectif 1.11	L'entourage est associé dans l'accompagnement de la personne.	4
Critère 1.11.1	**La personne définit avec les professionnels la place de son entourage dans son accompagnement.** EE : La personne décide de la place de son entourage dans son accompagnement. EE : Le choix fait par la personne accompagnée, sur la place donnée à son entourage, est respecté.	**4** 4 4
	Les professionnels informent, orientent et/ou accompagnent l'entourage vers les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants. EE : Les professionnels connaissent les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants pour l'entourage. EE : Les professionnels informent l'entourage des dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants.	**4** 3 4

Critère 1.11.2	EE : Les professionnels orientent et/ou accompagnent l'entourage vers les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants. *Eléments de preuve :* AT1 : Intervention de la psychologue au niveau de l'hôpital. Liste des partenaires annuaire téléphonique des correspodants CHIL Affiche café des aidants liste des associations AT3 : Affichage café des aidants. *Eléments justificatifs si cotation « NC » :* AT1 : Notification de la décision de curatelle (04/06/2024). La personne n'a pas d'entourage de proximité. AT3 : La personne est sous tutelle, il n'y a pas d'entourage concerné.	4
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	4
Objectif 1.12	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant son autonomie.	4
Critère 1.12.1	**La personne accompagnée exprime régulièrement ses attentes sur les mesures d'aide et de soutien souhaitées pour favoriser ou préserver son autonomie.** EE : La personne accompagnée exprime ses attentes sur les mesures d'aide et de soutien souhaitées pour favoriser son autonomie. EE : La personne accompagnée est régulièrement sollicitée pour exprimer ses attentes en vue de préserver son autonomie.	**4** 4 4
Critère 1.12.2	**Les professionnels évaluent régulièrement les besoins de la personne accompagnée pour favoriser ou préserver son autonomie.** EE : Les professionnels évaluent les besoins d'accompagnement de la personne pour favoriser son autonomie. EE : Les professionnels réévaluent régulièrement les besoins d'accompagnement de la personne pour préserver son autonomie. *Eléments de preuve :* AT1 : Grille AGGIR (13/05/2024) concernant l'évaluation des capacités dans les actes de la vie quotidienne ; Projet personnalisé signé (13/05/2024) à propos des capacités d'autonomie de la personne dans les actes de la vie quotidienne : mobilité (déplacement à pied, pas d'aide, pas de contention, GPS), hygiène (ne se lave pas spontanément, il faut le solliciter, accepte l'aide d'un professionnel homme, ne se brosse pas les dents et n'accepte pas, autonome dans le rasage), habillement (ne va pas changer ses vêtements, vêtement non adapté par rapport au temps, alimentation (normale, pas d'aide) ; Macrocible d'admission (28/03/2023) indiquant l'autonomie sur l'hygiène corporelle, l'hygiène bucco-dentaire, alimentation mange seule, coupe les aliments ; Diagramme de soin (01/2024) indiquant que la personne a bénéficié d'une surveillance lors de la toilette. Projet vie personnalisé mis à jour en 2024 CR transmission ciblées AT3 : Projet personnalisé (27/05/2024) dont capacités à effectuer les actes de la vie quotidienne (transfert seule, déplacement à pied avec le déambulateur, kinésithérapie individuelle, pas de risque de chute, pas de contention, mobilité (prise en charge du kinésithérapeute, déambulation, se tient à quelque chose pour marcher si elle n'a pas son déambulateur), habillement (autonome dans le choix de ses vêtements, dans l'habillage et le déshabillage), toilette (autonome pour la toilette quotidienne et ses douches) ; Grille AGGIR (27/05/2024) reprenant une évaluation des	**4** 4 4

	capacités d'autonomie dans les actes de la vie quotidienne GIR 5 ; Macrocible d'admission (14/10/2020) indiquant les habitudes de vie dont toilette, habillement, élimination, mobilité (fait le transfert avec aide et utilise un déambulateur, élimination (problème de constipation et traitement, toilette autonome).	
Critère 1.12.3	**Les professionnels repèrent de manière précoce les risques de perte d'autonomie et d'isolement social de la personne accompagnée et alertent les personnes-ressources.** EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources en cas de risque de perte d'autonomie ou d'isolement social de la personne accompagnée. EE : Les professionnels repèrent de manière précoce les risques de perte d'autonomie et d'isolement social de la personne accompagnée. *Eléments de preuve :* AT1 : Transmission de l'infirmière (17/07/2023) indiquant un appel à la tutelle pour évoquer une problématique par rapport à l'accès de son argent. CR grilles AGIR CR transmissions IDE, AS CR transmission des actes de kinésitherapeute AT3 : Projet personnalisé (27/05/2024) indiquant comme objectif : Maintenir son orientation temporelle (mettre une croix à la fin de chaque journée pour savoir quel jour on est) ; Bilan de la psychologue (03/06/2024) indiquant une évaluation des capacités cognitives et un test MMS 24/30 ; Projet personnalisé (27/05/2024) indiquant comme objectif : Maintenir les capacités cognitives et sociales (encourager à participer aux activités pour limiter l'isolement social) ; Projet personnalisé (27/05/2024) indiquant comme objectif : Maintenir son autonomie physique (actions : stimuler à la marche pour garder son autonomie le plus longtemps possible) ; Transmission de l'infirmière (20/07/2022) précisant qu'elle a des douches d'une façon régulière et qu'elle bénéficier d'une supervision indiquant qu'elle peut se doucher seule.	**4** 4 4
Objectif 1.13	La personne est accompagnée pour accéder ou se maintenir dans son logement ou son hébergement.	4
Critère 1.13.1	**La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer ses attentes en matière de logement ou d'hébergement.** EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer ses attentes en matière de logement ou d'hébergement. EE : Les attentes formulées par la personne accompagnée sont prises en compte. *Eléments justificatifs si cotation « NC » :* AT3 : La personne accompagnée dit qu'elle n'est pas concernée car elle n'a pas fait de demandes concernant le logement depuis son arrivée.	**4** 4 4
Critère 1.13.2	**La personne est accompagnée dans ses démarches pour accéder ou se maintenir dans son logement ou hébergement.** EE : La personne accompagnée est informée ou conseillée dans ses démarches relatives à son logement ou hébergement. EE : La personne peut s'adresser aux professionnels pour être accompagnée et soutenue dans ses démarches d'accès ou de maintien dans son logement/hébergement. *Eléments justificatifs si cotation « NC » :* AT1 : La personne accompagnée explique qu'elle est sous curatelle et qu'elle ne gèrent pas ces démarches.	**4** 4 4

	AT3 : La personne accompagnée indique que c'est sa tutrice qui gère cette partie.	
Critère 1.13.3	**Les professionnels accompagnent la personne dans sa recherche de logement ou d'hébergement adapté à ses besoins et attentes.** EE : Les professionnels prennent en compte les besoins et attentes exprimés par la personne accompagnée dans sa recherche de logement ou d'hébergement. EE : Les professionnels adaptent l'accompagnement de la personne pour sa recherche de logement ou d'hébergement. *Eléments de preuve :* AT1 : Échange de mail entre la cadre de santé et la tutrice (13/03/2024) à propos d'une demande d'achat de frigo. dossier admission fiche de recueil Projet de vie personnalisé recueil de données AT3 : Suite entretien avec la personne accompagnée et étude du dossier : n'a pas fait de demandes concernant le logement. *Eléments justificatifs si cotation « NC » :* AT1 : Le dossier de la personne accompagnée montre qu'il n'y a pas de recherche de logement car il n'y a pas de besoin (la personne étant accueillie à l'EHPAD depuis peu). AT3 : Suite entretien avec la personne accompagnée et étude du dossier : n'a pas fait de demandes concernant le logement.	**4** 4 4
Thématique	Accompagnement à la santé	3,58
Objectif 1.14	La personne bénéficie d'un accompagnement en matière de prévention et d'éducation à la santé.	3,33
Critère 1.14.1	**La personne accompagnée participe à la définition de ses besoins en matière de prévention et d'éducation à la santé.** EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer ses attentes en matière de prévention en santé. EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer ses attentes en matière d'éducation à la santé.	**4** 4 4
Critère 1.14.2	**Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière de prévention et d'éducation à la santé.** EE : Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière de prévention en santé. EE : Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière d'éducation à la santé. *Eléments de preuve :* AT1 : Suivi des pesée mensuelles (24/05/2024) ; Fiche de suivi nutritionnelle remplie par la diététicienne (13/05/2024) ne finit pas toujours ses assiettes, parfois voudrait être moins servit, prise de poids ; Compte rendu de l'hôpital de jour gériatrique (25/07/2023) indiquant une conclusion sur un fonctionnement cognitif globale modérément altéré et risque de malnutrition ; Transmission (09/06/2024) pour un entretien de suivi avec le CMP indiquant que la personne dit qu'elle n'arrive pas arrêter de fumer et que c'est son seul plaisir mais qu'il respecte les règles. PVP comportant un volet sur les soins bucco dentaire atelier hygiene hygiene des mains 1 fois par an (boite à coucou) AT3 : Tableau de pesée de la personne accompagnée (11/2020-06/2024) ; Bilan de la	**4** 4 3

	psychologue (03/06/2024) indiquant une évaluation des capacités cognitives et un test MMS ; Fiche de suivi exercice kinésithérapeute (04/03/2024) pour des exercice de déambulation ; Projet personnalisé (27/05/2024) dont évaluation de la dénutrition, de la malnutrition et troubles de la déglutition ; Transmission de l'infirmière (24/06/2021) à propos d'une demande de prescription pour des bas de contention demandé par mail au médecin traitant ; Transmission de la diététicienne (12/12/2022) indiquant une évolution favorable du poids au cours des trois derniers mois, et changement des compléments alimentaires.	
Critère 1.14.3	**Les professionnels orientent vers et/ou mettent en œuvre un programme de prévention et d'éducation à la santé adapté à la personne accompagnée.** EE : Les professionnels mettent en œuvre un programme de prévention et d'éducation à la santé adapté à la personne accompagnée. EE : Les professionnels orientent la personne accompagnée vers un programme de prévention et d'éducation à la santé. *Eléments de preuve :* AT1 : Consultation de l'agenda indiquant : un rendez-vous chez le pédicure et emmener par un taxi à Woerth ; Compte rendu d'hospitalisation (07/03/2023) mentionnant une consultation de l'infirmière du CSAPA ; Transmission (09/06/2024) pour un entretien de suivi avec le CMP indiquant que la personne dit qu'elle n'arrive pas arrêter de fumer et que c'est son seul plaisir mais qu'il respecte les règles. atelier stand pour l'hygiene affiche semaine dénutrition pour les résidents AT3 : Fiche de suivi exercice kinésithérapeute (04/03/2024) pour des exercice de déambulation ; Projet personnalisé (27/05/2024) dont évaluation de la dénutrition, de la malnutrition et troubles de la déglutition ; Transmission de la diététicienne (12/12/2022) indiquant une évolution favorable du poids au cours des trois derniers mois, et changement des compléments alimentaires ; Transmission de l'infirmière (18/07/2022) à propos d'une discussion avec le médecin pour la demande de prendre un verre de vin par repas (car la personne présente une addiction à l'alcool) ; Projet personnalisé (27/05/2024) indiquant une partie les vaccination réalisée avec les dates.	**2** 2 2
Critère 1.14.4	**Les professionnels facilitent la compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé de la personne accompagnée.** EE : Les professionnels adaptent les messages de prévention et d'éducation à la santé à la personne accompagnée. EE : Les professionnels s'appuient sur des supports de communication adaptés pour faciliter sa compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé. *Eléments de preuve :* AT1 : Pas d'élément de preuve , affichage hygiène des mains. Affiche vaccination grippe et covid listing des résidents COVID et Grippe affiche Tabac, alcool affiche maltraitance AT3 : Affichage lavage des mains ; affichage dénutrition.	**3** 3 3

Critère 1.14.5	**Les professionnels organisent l'accompagnement et/ou accompagnent la personne lors des dépistages et des soins de prévention.** EE : Les professionnels organisent l'accompagnement de la personne lors des dépistages et des soins de prévention. EE : Les professionnels accompagnent la personne lors des dépistages et des soins de prévention. *Eléments de preuve :* AT1 : Consultation de l'agenda indiquant : un rendez-vous chez le pédicure et emmener par un taxi à Woerth ; Compte rendu d'hospitalisation (07/03/2023) mentionnant une consultation de l'infirmière du CSAPA ; Courrier d'un cardiologue datant (09/10/2023) indiquant surcharge pondérale ; Compte de rendu du psychiatre du CMP (16/02/2024) indiquant que l'état psychique de la personne est stable avec le traitement. CR transmission sur son passage chez CS dentiste et CS ORL AT3 : Fiche de suivi exercices kinésithérapeute (04/03/2024) pour des exercices de déambulation.	**4** 4 4
Critère 1.14.6	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à l'éducation à la santé.** EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à l'éducation à la santé. *Eléments de preuve :* AT1 : Plan de développement des compétences 2024, plan de développement des compétences 2023, plan de développement des compétences 2022 dont prise en charge non médicamenteuse (2023), simulateur de vieillesse (07/06/2023), développer le bien-être grâce à la stimulation sensorielle. Formation troubles de la déglutition et dénutrition 2022, 2023 AT3 : Plan de développement des compétences 2024, plan de développement des compétences 2023, plan de développement des compétences 2022 dont prise en charge non médicamenteuse (2023), simulateur de vieillesse (07/06/2023), développer le bien-être grâce à la stimulation sensorielle.	**3** 3
Objectif 1.15	La personne est actrice de ses choix sur son accompagnement en santé, la stratégie thérapeutique et les soins qui lui sont proposés.	3,8
Critère 1.15.1	**La personne accompagnée est informée des soins qui lui sont proposés, selon des modalités adaptées.** EE : La personne accompagnée est informée des soins qui lui sont proposés. EE : La personne accompagnée reçoit des explications claires et adaptées, nécessaires à la compréhension de ses soins. *Eléments justificatifs si cotation « NC » :* AT3 : La personne accompagnée dit qu'elle n'a pas de soins en particulier.	**4** 4 4
Critère 1.15.2	**La personne accompagnée bénéficie de temps d'échange et de soutien autour de son état de santé, des soins possibles et de la stratégie thérapeutique proposée.** EE : La personne accompagnée bénéficie de temps d'échange lui permettant de poser toutes les questions autour de son état de santé, des soins possibles et de la stratégie thérapeutique qui lui est proposée. EE : La personne bénéficie du soutien nécessaire pour devenir actrice de ses choix sur son accompagnement en santé, les soins qui lui sont proposés et sa stratégie thérapeutique.	**4** 4 4

Critère 1.15.3	**La personne bénéficie d'un accompagnement adapté, en cas de refus de soins.**	**4**
	EE : La personne bénéficie d'un accompagnement en cas de refus de soins.	4
	EE : La personne confirme que l'accompagnement proposé est adapté à son refus de soins.	4
	Eléments justificatifs si cotation « NC » : AT1 : La personne accompagnée indique qu'elle n'a jamais refusé de soin. AT3 : La personne accompagnée dit qu'elle n'a jamais refusé de soins.	
Critère 1.15.4	**La personne accompagnée est associée à la gestion de son traitement médicamenteux pour favoriser sa compréhension et son adhésion et s'assurer de sa continuité.**	**4**
	EE : La personne accompagnée est associée à la gestion de son traitement médicamenteux.	4
	EE : La personne accompagnée reçoit des explications claires et adaptées, nécessaires à la compréhension de son traitement.	4
	EE : L'adhésion de la personne accompagnée est systématiquement recherchée.	4
Critère 1.15.5	**Les professionnels identifient et/ou évaluent régulièrement les besoins en santé de la personne accompagnée.**	**4**
	EE : Les professionnels identifient et/ou évaluent les besoins spécifiques en santé de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels réévaluent les besoins en santé de la personne accompagnée dès que nécessaire et au minimum une fois par an.	4
	Eléments de preuve : AT1 : Compte rendu de l'hôpital de jour gériatrique (25/07/2023) indiquant une conclusion sur un fonctionnement cognitif globale modérément altéré et risque de malnutrition ; Courrier d'un cardiologue datant (09/10/2023) indiquant surcharge pondérale ; Suivi des pesées mensuelles (24/05/2024) ; Compte de rendu du psychiatre du CMP (16/02/2024) indiquant que l'état psychique de la personne est stable avec le traitement. CR transmission consultation ortophoniste bilan d'entrée recueil de données AT3 : Transmission de l'infirmière (07/07/2024) précisant le passage du médecin traitant qui fait part d'un changement de traitement, semainier à mettre à jour ; Transmission de l'infirmière (18/07/2022) indiquant que le médecin a constaté une plaque d'irritation cutanée et prescrit un traitement pommade ; Transmission de l'infirmière (18/07/2022) à propos d'une discussion avec le médecin pour la demande de prendre un verre de vin par repas (car la personne présente une addiction à l'alcool).	

Critère 1.15.6	**Les professionnels repèrent de manière précoce les risques en santé pour la personne accompagnée et alertent les personnes-ressources.**	**4**
	EE : Les professionnels repèrent de manière précoce les risques en santé pour la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources en cas de risque en santé pour la personne accompagnée.	4
	Eléments de preuve : AT1 : Fiche de suivi nutritionnelle remplie par la diététicienne (13/05/2024) ne finit pas toujours ses assiettes, parfois voudrait être moins servit, prise de poids ; Courrier d'un cardiologue datant (09/10/2023) indiquant surcharge pondérale ; Transmission du CMP de Wissembourg (10/11/2023) tenue correcte, bon contact, veut toujours faire plaisir aux autres pas d'idée délirantes, ni d'hallucination pendant l'entretien ; Compte de rendu du psychiatre du CMP (16/02/2024) indiquant que l'état psychique de la personne est stable avec le traitement. CR transmission ciblée entretien avec la psychologue Traçabilité de la consultation avec le diététicien pour suivi dénutrition Fiche de suivi de la pesée AT3 : Transmission de l'infirmière (07/07/2024) précisant le passage du médecin traitant qui fait part d'un changement de traitement, semainier à mettre à jour ; Transmission de l'infirmière (18/07/2022) indiquant que le médecin a constaté une plaque d'irritation cutanée et prescrit un traitement pommade ; Transmission de l'infirmière (18/07/2022) à propos d'une discussion avec le médecin pour la demande de prendre un verre de vin par repas (car la personne présente une addiction à l'alcool).	
Critère 1.15.7	**Les professionnels tiennent compte du rapport bénéfice/risque pour proposer des modalités d'accompagnement adaptées à la santé de la personne.**	**4**
	EE : Les professionnels proposent à la personne des modalités d'accompagnement à la santé qui lui sont adaptées.	4
	EE : Les professionnels s'assurent que les modalités d'accompagnement proposées tiennent compte du rapport bénéfice/risque réalisé.	4
	Eléments de preuve : AT1 : Compte de rendu du psychiatre du CMP (16/02/2024) indiquant que l'état psychique de la personne est stable avec le traitement ; Fiche de suivi nutritionnelle remplie par la diététicienne (13/05/2024) ne finit pas toujours ses assiettes, parfois voudrait être moins servit, prise de poids ; Lettre de sortie de l'hôpital de Wissembourg (07/03/2023) diagnostic indiquant une chute + troubles cognitifs ; Compte rendu de l'hôpital de jour gériatrique (25/07/2023) indiquant une conclusion sur un fonctionnement cognitif globale modérément altéré et risque de malnutrition. CR consultation de suivi ORL AT3 : Transmission de l'infirmière (24/06/2021) à propos d'une demande de prescription pour des bas de contention demandé par mail au médecin traitant ; Transmission de l'infirmière (18/07/2022) à propos d'une discussion avec le médecin pour la demande de prendre un verre de vin par repas (car la personne présente une addiction à l'alcool) ; Transmission de la diététicienne (12/12/2022) indiquant une évolution favorable du poids au cours des trois derniers mois, et changement des compléments alimentaires.	

Critère 1.15.8	**Les professionnels s'appuient sur des activités et des approches non médicamenteuses dans l'accompagnement de la personne.**	**3**
	EE : Les professionnels connaissent les activités et approches non médicamenteuses permettant d'améliorer l'accompagnement de la personne.	4
	EE : Les professionnels proposent des activités et approches non médicamenteuses adaptées aux besoins d'accompagnement de la personne.	3
	EE : Les professionnels utilisent les outils et moyens mis à leur disposition.	3
	Eléments de preuve : AT1 : Aromathérapie. Atelier musicotherapie AT3 : Feuille de traçabilité sur la médiation animale (03/11/2020) concernant le refus de la personne à participer à la médiation animale.	
Critère 1.15.9	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux activités et approches non médicamenteuses.**	**3**
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux activités et approches non médicamenteuses.	3
	Eléments de preuve : AT1 : Plan de développement des compétences 2024, plan de développement des compétences 2023, plan de développement des compétences 2022 dont prise en charge non médicamenteuse (2023), simulateur de vieillesse (07/06/2023), développer le bien-être grâce à la stimulation sensorielle. formation aromatherapie, formation snozelen, AT3 : /	
Critère 1.15.10	**Les professionnels mobilisent les expertises et partenariats du territoire, nécessaires à l'accompagnement à la santé de la personne.**	**4**
	EE : Les professionnels connaissent les experts et partenaires du territoire identifiés dans le cadre de l'accompagnement à la santé de la personne.	4
	EE : Les professionnels mobilisent ces experts et partenaires du territoire nécessaires à l'accompagnement de la personne.	4
	Eléments de preuve : AT1 : Transmission du CMP de Wissembourg (10/11/2023) tenue correcte, bon contact, veut toujours faire plaisir aux autres pas d'idée délirantes, ni d'hallucination pendant l'entretien ; Courrier d'un cardiologue datant (09/10/2023) indiquant surcharge pondérale ; Projet personnalisé (13/05/2024) indiquant une hospitalisation en médecine A suite à une chute. Convention EMASP liste des correspondants du CHIL, Convention pharmacie de ville AT3 : Fiche de suivi exercice kinésithérapeute (04/03/2024) pour des exercice de déambulation ; Annexe du dossier d'admission (21/09/2020) remplit par le médecin traitant indiquant les raisons de son hospitalisation (chute, altération état général, infection bronchite, décompensation cardiaque, dénutrition, isolement sociale) transmis à l'admission ; Feuille de liaison médicale remplie par le médecin coordinateur (20/10/2023) dont antécédents médicaux, allergies, document envoyé en cas d'hospitalisation.	
Objectif 1.16	La personne accompagnée bénéficie d'une prise en charge de ses douleurs.	3,6

Critère 1.16.1	**La personne s'exprime sur la manière dont sont prises en charge ses douleurs tout au long de son accompagnement.** EE : La personne exprime ses douleurs tout au long de son accompagnement. EE : La personne accompagnée estime que ses douleurs sont prises en compte. *Eléments justificatifs si cotation « NC » :* AT3 : La personne accompagnée indique qu'elle n'a pas de douleur.	**4** 4 4
Critère 1.16.2	**Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement et tracent les douleurs de la personne accompagnée selon des modalités adaptées.** EE : Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement les douleurs de la personne accompagnée. EE : Les professionnels connaissent les manifestations habituelles d'expression des douleurs de la personne accompagnée. EE : Les professionnels utilisent des moyens et outils adaptés pour évaluer ces douleurs. EE : Les professionnels assurent la traçabilité de ces repérages et/ou évaluations dans le dossier de la personne accompagnée. *Eléments de preuve :* AT1 : Projet personnalisé signé (13/05/2024) Partie : Évaluation de la douleur : pas de plainte ; Diagramme de soin (06/06/2024) indiquant qu'il n'a pas douleur (complété partiellement) ; Transmission de l'infirmière (04/02/2024) indiquant dit ne pas être bien, température prise, a eu un doliprane ; CR transmission sur la douleur du 06 et 07/06/2024 Echelle numérique, algoplus Fiche évaluation douleur AT3 : Projet personnalisé (27/05/2024) indiquant l'évaluation de la douleur : pas de plainte actuellement ; Transmission de l'infirmière (15/12/2021) indiquant que la personne a une douleur au céphalées et prescription des antalgiques en si besoin et paracétamol ; Diagramme de soin (06/2024) concernant l'évaluation de la douleur quotidienne (complété partiellement).	**3** 4 3 3 3
Critère 1.16.3	**Les professionnels recueillent, auprès de l'entourage, des informations sur les manifestations habituelles des douleurs chez la personne accompagnée.** EE : Les professionnels sollicitent l'entourage pour faciliter le repérage des douleurs de la personne accompagnée. EE : Les professionnels prennent en compte les alertes de l'entourage pour élaborer le projet de prise en charge des douleurs de la personne accompagnée. *Eléments de preuve :* AT1 : Notification de la décision de curatelle (04/06/2024). CR transmission sur la douleur du 06 et 07/06/2024 AT3 : La personne accompagnée est sous tutelle. *Eléments justificatifs si cotation « NC » :* AT1 : Notification de la décision de curatelle (04/06/2024), la personne est sous curatelle et n'a pas d'entourage proche à contacter.	**4** 4 4
	Les professionnels coconstruisent avec la personne accompagnée, la stratégie de prise en charge de la douleur. EE : Les professionnels coconstruisent la stratégie de prise en charge de la douleur avec la personne accompagnée.	**3** 3

Critère 1.16.4	EE : Les professionnels réévaluent la stratégie au regard de l'évolution des douleurs exprimées par la personne accompagnée.	3
	Eléments de preuve : AT1 : Projet personnalisé signé (13/05/2024) Partie : Évaluation de la douleur : pas de plainte ; Diagramme de soin (06/06/2024) indiquant qu'il n'a pas douleur (complété partiellement). procédure prise en charge de la douleur Tracabilité douleur dans les transmisions ciblées : CR du 06 et 07/06/2024 AT3 : Projet personnalisé (27/05/2024) indiquant l'évaluation de la douleur : pas de plainte actuellement ; Transmission de l'infirmière (15/12/2021) indiquant que la personne a une douleur au céphalées et prescription des antalgiques en si besoin et paracétamol ; Diagramme de soin (06/2024) concernant l'évaluation de la douleur quotidienne (complété partiellement).	
Critère 1.16.5	**Les professionnels alertent et/ou mobilisent tous les moyens nécessaires pour soulager la douleur de la personne accompagnée.**	**4**
	EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources lorsque la personne accompagnée fait part d'une douleur.	4
	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour soulager la douleur de la personne accompagnée.	4
	Eléments de preuve : AT1 : Transmission de l'infirmière (04/02/2024) indiquant dit ne pas être bien, température prise, a eu un Doliprane ; Transmission (18/05/2024) indiquant le rendez-vous avec le CSAPA. liste partenaires CR transmission, convention EMASP, coordonnées contact équipe mobile soins palliatifs (EMASP) AT3 : Transmission de l'infirmière (15/12/2021) indiquant que la personne a une douleur au céphalées et prescription des antalgiques en si besoin et paracétamol.	
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	4
Objectif 1.17	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant la continuité et la fluidité de son parcours.	4
Critère 1.17.1	**La personne est accompagnée pour prévenir les situations de transition ou de rupture dans son parcours.**	**4**
	EE : La personne est accompagnée pour prévenir les situations de transition ou de rupture dans son parcours.	4
Critère 1.17.2	**Les professionnels accompagnent la personne et mobilisent les partenariats nécessaires en cas de situation de rupture concernant son parcours.**	**4**
	EE : Les professionnels savent identifier les situations de rupture concernant le parcours de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels accompagnent la personne en cas de situation de rupture dans son parcours.	4
	EE : Les professionnels connaissent et mobilisent les partenaires pour apporter une aide à la personne accompagnée en cas de situation de rupture dans son parcours.	4
	Eléments de preuve : AT1 : Lettre de sortie de l'hôpital de Wissembourg (07/03/2023) diagnostic indiquant une chute et troubles cognitifs ; Notification de la décision de curatelle (04/06/2024) ; Transmission (18/05/2024) indiquant le rendez-vous avec le CSAPA.	

	CR consultation médicale fiche de liaison médicale" AT3 : Annexe du dossier d'admission (21/09/2020) remplit par le médecin traitant indiquant les raisons de son hospitalisation (chute, altération état général, infection bronchite, décompensation cardiaque, dénutrition, isolement sociale) transmis à l'admission ; Compte rendu de l'hôpital (14/10/2020) restituant les motifs de l'hospitalisation et les antécédents.	
Critère 1.17.3	**Les professionnels apportent leur(s) expertise(s) en soutien d'autres intervenants dans l'accompagnement de la personne.** EE : Les professionnels connaissent les intervenants impliqués dans l'accompagnement de la personne. EE : Les professionnels apportent leur(s) expertise(s) en soutien aux autres intervenants pour assurer la continuité et la fluidité du parcours de la personne accompagnée. *Eléments de preuve :* AT1 : Transmission (09/06/2024) pour un entretien de suivi avec le CMP indiquant que la personne dit qu'elle n'arrive pas arrêter de fumer et que c'est son seul plaisir mais qu'il respecte les règles ; Courrier d'un cardiologue datant (09/10/2023) indiquant surcharge pondérale ; Compte de rendu du psychiatre du CMP (16/02/2024) indiquant que l'état psychique de la personne est stable avec le traitement. liste des partenaires convention EMASP, liste coordonnées et contacts HAD AT3 : Annexe du dossier d'admission (21/09/2020) remplit par le médecin traitant indiquant les raisons de son hospitalisation (chute, altération état général, infection bronchite, décompensation cardiaque, dénutrition, isolement sociale) transmis à l'admission ; Compte rendu de l'hôpital (14/10/2020) restituant les motifs de l'hospitalisation et les antécédents.	**4** 4 4
Critère 1.17.4	**Les professionnels participent aux réunions de coordinations (médico-psycho-sociales) nécessaires à l'accompagnement de la personne.** EE : Les professionnels ont identifié les différents réseaux de coordination globale (médico-psycho-sociales), adaptés à l'accompagnement de la personne. EE : Les professionnels participent aux réunions de coordination interdisciplinaires nécessaires à la continuité et à la fluidité de l'accompagnement de la personne. *Eléments de preuve :* AT1 : Transmission (09/06/2024) pour un entretien de suivi avec le CMP indiquant que la personne dit qu'elle n'arrive pas arrêter de fumer et que c'est son seul plaisir mais qu'il respecte les règles ; Courrier d'un cardiologue datant (09/10/2023) indiquant surcharge pondérale ; Compte de rendu du psychiatre du CMP (16/02/2024) indiquant que l'état psychique de la personne est stable avec le traitement ; Lettre de sortie de l'hôpital de Wissembourg (07/03/2023) diagnostic indiquant une chute + troubles cognitifs. Liste des partenaires Equipe mobile de soins palliatifs , AT3 : Feuille de liaison médicale remplie par le médecin coordinateur (20/10/2023) dont antécédents médicaux, allergies, document envoyé en cas d'hospitalisation.	**4** 4 4
Chapitre 2	Les professionnels	3,89
Thématique	Bientraitance et éthique	4
Objectif 2.1	Les professionnels contribuent aux questionnements éthiques.	4

Critère 2.1.1	**Les professionnels identifient en équipe les questionnements éthiques propres à la personne accompagnée.** EE : Les professionnels identifient les questionnements éthiques à partir de situations vécues dans l'accompagnement de la personne. EE : Les professionnels partagent en équipe les questionnements éthiques identifiés. *Eléments de preuve :* PAP du 25/02/2022 : action ciblée de prendre en compte le refus résident sur la gastrostomie Tracabilité mail en date 17/02/2022 entre cadre et médecin discussIon et questionnement ethique sur la demande de gastrostomie Courrier médecin avec diagnostic 09/02/2022	**4** 4 4
Critère 2.1.2	**Les professionnels associent la personne et son entourage, aux questionnements éthiques, liés à son accompagnement.** EE : Les professionnels associent la personne et son entourage aux réflexions éthiques liées à son accompagnement. EE : Les professionnels profitent de ces moments de partage pour réinterroger leurs pratiques. *Eléments de preuve :* CR recueil de donnée CR transmission 05/06/2024	**4** 4 4
Critère 2.1.3	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au questionnement éthique.** EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au questionnement éthique.	**4** 4
Critère 2.1.4	**L'ESSMS organise le questionnement éthique en associant l'ensemble des acteurs (personne accompagnée, professionnels, partenaires) et participe à des instances de réflexion éthique sur le territoire.** EE : L'ESSMS organise le questionnement éthique en associant l'ensemble des acteurs (personne accompagnée, professionnels, partenaires). EE : L'ESSMS participe à des instances de réflexion éthiques sur son territoire. *Eléments de preuve :* Courrier invitation "après midi d'échange" EMASP feuille émargement accompagnement fin de vie pour les PA et pour leurs proches en date 24/05/2024 CR commission éthique sur le CHIL : 3 réunions en 2023 Espace de réflexion éthique : espace ressource documentaire sur éthique CR commission de vie 17/05/2024 projet de service 2024 et 2028 sur les valeurs et questionnements éthiques Charte de la bientraitance cartographie des risques sur la bientraitance Procédure promotion de la bientraitance Prescription médicale de port de contention pour chaque résident	**4** 4 4
Thématique	Droits de la personne accompagnée	4
Objectif 2.2	Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.	4

Critère 2.2.1 (Impératif)	**Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.**	**4**
	EE : Les professionnels favorisent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée (dedans/dehors) dans les limites du cadre d'intervention.	4
	EE : Les restrictions à la liberté d'aller et venir sont encadrées.	4
	Eléments de preuve : chartes personne accomapagnée pour résidents et famille affichée dans le hall entrée charte de bientaitance affichée en salles de soin et halle d'entrée charte de la laicité dans les services publiques réglement de fonctionnement documejnt droit à l'image liste des résidents anti fugue "suspicion de fugue" procédure en cas de sortie inoppinée check list des différents points de controle	
Critère 2.2.2 (Impératif)	**Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.**	**4**
	EE : Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la dignité et de l'intégrité.	4
	EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques.	4
	EE : Les professionnels mettent en œuvre ces bonnes pratiques.	4
	Eléments de preuve : chartes personne accomapagnée pour résidents et famille affichée dans le hall entrée charte de bientaitance affichée en salles de soin et halle d'entrée charte de la laïcité dans les services publiques réglement de fonctionnement document droit à l'image liste des résidents anti fugue "suspicion de fugue" procédure en cas de sortie inoppinée check list des différents points de controle	
Critère 2.2.3 (Impératif)	**Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.**	**4**
	EE : Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la vie privée et de l'intimité de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques.	4
	EE : Les professionnels mettent en œuvre ces pratiques.	4
	Eléments de preuve : 8 chambres "couple" dont 4 chambres sont "communicantes" chartes personne accompagnée pour résidents et famille affichée dans le hall entrée charte de la laïcité dans les services publiques règlement de fonctionnement livret accueil	
Critère 2.2.4 (Impératif)	**Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée.**	**4**
	EE : 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.	4
	EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques.	4
	EE : Les professionnels mettent en œuvre ces pratiques.	4
	Eléments de preuve :	

	liste des résidents pratiquant le culte recueil de données spiritualité document admission information sur la religion et culte livret accueil reglement de fonctionnement	
Critère 2.2.5 (Impératif)	**Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée.** EE : Les professionnels recueillent le choix de la personne accompagnée sur son droit à l'image. EE : Les professionnels respectent le choix exprimé par la personne accompagnée sur son droit à l'image. *Eléments de preuve :* formulaire droit à l' image PVP "droit à l'image" 12/04/2024 Livret accueil	**4** 4 3
Critère 2.2.6 (Impératif)	**L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.** EE : L'ESSMS définit, avec les professionnels, les pratiques et les modalités de déploiement favorisant l'exercice des droits de la personne accompagnée. EE : L'ESSMS met à disposition des outils (ou autres leviers mobilisables) permettant la mise en œuvre de ces pratiques. *Eléments de preuve :* charte droit personne accompagnée dans le livret accueil et affichage règlement de fonctionnement contrat de séjour et règlement de fonctionnement projet de service 2024 2028 : respect droit et respect intimité, exercices droits fondamentaux, exercice citoyenneté Projet de vie personnalisé pluri professionnelle : réunion d'équipe 2 fois par semaine	**4** 4 4
Critère 2.2.7 (Impératif)	**L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.** EE : L'ESSMS définit l'organisation et les pratiques qui garantissent la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée. EE : L'ESSMS met à disposition des moyens et des outils permettant la mise en œuvre de ces pratiques. EE : L'ESSMS forme / sensibilise les professionnels au respect des règles de confidentialité et de protection des informations et données relatives à la personne accompagnée. *Eléments de preuve :* Charte utilisateur informatique 12/2023 lettre de désignation du DPO de 09/2023 Diffusion de message par service informatique 1 mail par jour sur sujets de confidentialité "se protéger contre l'hameçonnage" + infos relayée par cadre de service aux relèves	**4** 3 4 4
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	4
Objectif 2.3	Les professionnels favorisent la participation sociale de la personne accompagnée.	4
	Les professionnels favorisent la préservation et le développement des relations sociales et affectives de la personne accompagnée.	**4**

Critère 2.3.1	EE : Les professionnels favorisent la préservation des relations sociales et affectives de la personne accompagnée. EE : Les professionnels favorisent le développement des relations sociales et affectives de la personne accompagnée. *Eléments de preuve :* Livret accueil planning animation en chambre et hall d'entrée programme des activités	4 4
Critère 2.3.2	**Les professionnels soutiennent et/ou orientent la personne accompagnée pour accéder aux services et dispositifs de droit commun.** EE : Les professionnels identifient les besoins d'aide ou d'accompagnement de la personne, pour accéder aux services et dispositifs de droit commun. EE : Les professionnels soutiennent et/ou orientent la personne accompagnée dans leurs démarches. *Eléments de preuve :* Liste des numéros assistantes sociales livret accueil	**4** 4 4
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,43
Objectif 2.4	Les professionnels adaptent avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques auxquels elle est confrontée.	3,43
Critère 2.4.1	**Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de fugue ou de disparition auxquels la personne est confrontée.** EE : Les professionnels évaluent le risque de fugue ou de disparition pour la personne accompagnée. EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne, son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés. EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques. *Eléments de preuve :* fiche de recueil risque oui/non procédure sortie inopinnée dispositif antiu fugue 012024 Fiche evénéement indésirable 02062024 Fiche de projet personnalisé avec risque de fugue identifié	**4** 4 4 4
Critère 2.4.2	**Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux addictions et conduites à risques auxquels la personne est confrontée.** EE : Les professionnels évaluent les risques liés aux addictions et conduites à risques pour la personne accompagnée. EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne, son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés. EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques. *Eléments de preuve :* contrat de bon comportement signé résident, cadre et médecin coordonnateur du 28042023	**4** 3 4 4

	CR transmission livret accueil "section votre confort tabac" reglement de fonctionnement	
Critère 2.4.3	**Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux chutes auxquels la personne est confrontée.** EE : Les professionnels évaluent les risques de chutes de la personne accompagnée. EE : Les professionnels coconstruisent, en équipe et avec la personne, son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés. EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques. *Eléments de preuve :* Recueil de données Fiche de déclaration chute fiche de tracabilité de suivi kinésithérapeutes (distance parcoure)	**4** 4 4 4
Critère 2.4.4	**Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de dénutrition, malnutrition et/ou des troubles de la déglutition auxquels la personne est confrontée.** EE : Les professionnels évaluent les risques de dénutrition, de malnutrition et/ou de troubles de la déglutition pour la personne accompagnée. EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés. EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques. *Eléments de preuve :* Projet de vie personnalisé comprend item "dénutrition, malnutrtion et troubles déglutition) du 12042024 classeur nutrition : poiltique nutrition, protocole PEC risque dénutrition dec 2023 CAT en cas de fausse : aout 2023 commission de menus petit déjeuner résident fiche de suivi alimentaire : traçabilité du suivi et information des équipes formation troubles déglutition et dénutrition 12 agents formés en 2018 à 2024	**4** 4 4 4
Critère 2.4.5	**Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés à la sexualité auxquels la personne est confrontée.** EE : Les professionnels évaluent les risques liés à la sexualité pour la personne accompagnée. EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés. EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques. *Eléments de preuve :* Projet de vie personnalisé Tracabilité 3 objectifs mis en place le 02022024 CR entretien résident et sa famille avec la psychologue 05022023	**3** 3 3 3
	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de harcèlement ou d'abus de faiblesse auxquels la personne est confrontée.	**3**

Critère 2.4.6	EE : Les professionnels évaluent les risques de harcèlement ou d'abus de faiblesse pour la personne accompagnée. EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés. EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques. *Eléments de preuve :* PVP mai 2022 pour une situation abus de faiblesse	3 3 3
Critère 2.4.7	**Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de radicalisation et/ou de prosélytisme auxquels la personne est confrontée.** EE : Les professionnels évaluent les risques de radicalisation et/ou de prosélytisme pour la personne accompagnée. EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés. EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques.	**2** 2 2 2
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	★
Objectif 2.5	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement pour favoriser l'autonomie de la personne.	★
Critère 2.5.3	**Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne dans le développement de ses compétences, la stimulation, le maintien et la valorisation de ses acquis/acquisitions (capacités, compétences).** EE : Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne dans le développement de ses compétences. EE : Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne par la stimulation, le maintien et la valorisation de ses acquis/acquisitions (capacités, compétences). *Eléments de preuve :* fiche de liasion IDE hospitalier ou centre de soins (détail autonomie) questionnaire sur habitude alimentaire bilan cognitif pour chaque résident Recueil données par l'animateur (mode de vie, ses loisirs, ses habituses, ses envies, ses souhaits particuliers, ses préférences) Affichage programmme animation en chambre, parties communes et ascenseurs fiche evaluation des ateliers animation 07 mai, remue meninge	★ ★ ★
Thématique	Accompagnement à la santé	4
Objectif 2.6	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne.	4

Critère 2.6.1	**Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement et tracent les besoins d'accompagnement en santé mentale de la personne, selon des modalités adaptées.** EE : Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement les besoins d'accompagnement en santé mentale de la personne. EE : Les professionnels utilisent des moyens et outils adaptés pour évaluer ces besoins d'accompagnement. EE : Les professionnels assurent la traçabilité de ces repérages et/ou évaluations dans le dossier de la personne accompagnée. *Eléments de preuve :* CR transmission sur problématique en santé mentale (dépression) Suivi psychologique et entretien résident et psychologue echelle MMS 06032024 Projet vie personnalisé avec volet "comportement"	**4** 4 4 4
Critère 2.6.2	**Les professionnels coconstruisent le projet d'accompagnement en santé mentale avec la personne et le réévaluent régulièrement.** EE : Les professionnels coconstruisent le projet d'accompagnement en santé mentale avec la personne. EE : Les professionnels réévaluent le projet d'accompagnement en santé mentale au regard de l'évolution des besoins de la personne. *Eléments de preuve :* CR transmission sur pb en santé mentale (dépression) Suivi psychologue et entretien résident et psychologue echelle MMS 06032024 Evaluation depression GDS 15 items / 04092023 Projet vie personnalisé avec volet "comportement"	**4** 4 4
Critère 2.6.3	**Les professionnels alertent et/ou mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne.** EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources lorsqu'ils repèrent un besoin d'accompagnement en santé mentale. EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement. *Eléments de preuve :* CMP wissembourg et Haguenot (IDE psychiatrique) hopital de jour psychatrique intervenant SCAPA avec consultation sur place	**4** 4 4
Objectif 2.7	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement de fin de vie et du deuil de la personne.	4
Critère 2.7.1	**Les professionnels recueillent et tracent les volontés de la personne sur son accompagnement de fin de vie et ses directives anticipées, selon des modalités adaptées.** EE : Les professionnels recueillent les volontés de la personne sur son accompagnement de fin de vie et ses directives anticipées. EE : Les professionnels utilisent des moyens et outils adaptés pour recueillir ses volontés.	**4** 4 4

	EE : Les professionnels assurent la traçabilité des volontés dans le dossier de la personne accompagnée.	4
	Eléments de preuve : Formulaire directive anticpéee du 18042023 : protocole Directives anticipées avril 2024	
Critère 2.7.2	**Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement à la fin de vie de la personne, dans le respect des volontés exprimées.**	**4**
	EE : Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement à la fin de vie de la personne.	4
	EE : Les professionnels s'assurent du respect des volontés exprimées par la personne accompagnée.	4
	Eléments de preuve : Formation sur les directives anticipées en 2023 pour un agent soignant IDE (ANFH) "IDE référentes soins palliatifs EMASP CHIL Convention EMASP BISCHWILLER"	
Critère 2.7.3	**Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement au deuil vécu par la personne.**	**4**
	EE : Les professionnels repèrent les situations de deuil vécu par la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement au deuil vécu par la personne.	4
	Eléments de preuve : Formation sur les directives anticipées en 2023 pour un agent soignant IDE (ANFH)	
Critère 2.7.4	**Les professionnels mettent en œuvre l'accompagnement de la fin de vie et/ou du deuil de la personne.**	**4**
	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre l'accompagnement de la fin de vie et/ou du deuil de la personne.	4
	Eléments de preuve : Protocole prise en charge décés protocole spécifique pour la survenur d'un déces à l'EHPAD association JALMALV	
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	3,78
Objectif 2.8	Les professionnels favorisent la continuité de l'accompagnement dans l'ESSMS.	3,33
Critère 2.8.1	**Les professionnels anticipent les situations de crise ou de rupture dans l'accompagnement ou le parcours de la personne et l'alertent des risques engendrés, le cas échéant.**	**4**
	EE : Les professionnels savent repérer les situations de crise ou de rupture dans l'accompagnement ou le parcours de la personne.	4
	EE : Les professionnels alertent la personne accompagnée et son entourage des risques engendrés.	4
	Eléments de preuve : Feuille de traitement liste des vetements si sortie longue famille	

	fiche de liaison IDE ehapd et hopital fiche de liaison médicale : antécédents, directives anticipées, Courrier de médecin si besoin	
Critère 2.8.2	**Les professionnels accompagnent les interruptions et les ruptures d'accompagnement de la personne.** EE : Les professionnels connaissent la conduite à tenir face aux interruptions et aux ruptures d'accompagnement de la personne. EE : Les professionnels adaptent le suivi lors des interruptions d'accompagnement. EE : Les professionnels proposent des alternatives en cas de rupture d'accompagnement. *Eléments de preuve :* fiche de liaison IDE ehapd et hopital fiche de liaison médicale anticipées, Courrier de médecin si besoin	**4** 4 4 4
Critère 2.8.3	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au repérage, à la prévention et à la gestion des risques de rupture de parcours de la personne accompagnée.** EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au repérage, à la prévention, et à la gestion des risques de rupture de parcours de la personne accompagnée.	**2** 2
Objectif 2.9	Les professionnels facilitent la fluidité du parcours de la personne accompagnée, en coordination avec les partenaires.	4
Critère 2.9.1	**Les professionnels se coordonnent avec les partenaires du territoire impliqués dans le parcours de la personne accompagnée et partagent les informations nécessaires.** EE : Les professionnels connaissent les partenaires du territoire impliqués dans le parcours de la personne accompagnée. EE : Les professionnels se coordonnent avec eux. EE : Les professionnels partagent avec eux les informations nécessaires à l'accompagnement de la personne. *Eléments de preuve :* Convention pharmacie de ville convention laboratoire Convention HAD haguenot convention SOS oxygene Liste des correspondants du CHIL	**4** 4 4 4
Critère 2.9.2	**Les professionnels informent la personne accompagnée, et son entourage, des alternatives pour la continuité de son parcours.** EE : Les professionnels connaissent les alternatives pour assurer la continuité du parcours de la personne accompagnée. EE : Les professionnels informent la personne accompagnée et son entourage des alternatives possibles. *Eléments de preuve :* Convention pharmacie de ville convention laboratoire Convention HAD haguenot convention SOS oxygene	**4** 4 4

	Annuaire des correspondants du CHIL	
Critère 2.9.3	**Les professionnels transmettent toute information nécessaire à la continuité de l'accompagnement de la personne aux professionnels qui prennent le relais et à l'entourage.** EE : Les professionnels transmettent les informations nécessaires à la continuité de l'accompagnement en amont ou au plus tard, au moment du transfert de la personne ou de la prise de relais. EE : Les professionnels utilisent des moyens et outils de transmission de l'information adaptés à la situation. *Eléments de preuve :* fiche de liaison dossier résident contact et échanges par mail avec les services hospitalier du CHIL ou autres, Courrier de sortie	**4** 4 4
Objectif 2.10	Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à la continuité de l'accompagnement de la personne.	4
Critère 2.10.1	**Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à l'accompagnement de la personne.** EE : Les professionnels ont accès aux informations nécessaires à l'accompagnement de la personne. EE : Les professionnels partagent entre eux ces informations dans des temps dédiés. *Eléments de preuve :* courrier de sortie si hospitalisation fiche de liaison si transfert CR transmission	**4** 4 4
Critère 2.10.2	**Les professionnels respectent les règles de sécurisation des données, des dossiers et des accès.** EE : Les professionnels connaissent les règles de sécurisation des données, des dossiers et des accès. EE : Les professionnels appliquent ces règles. *Eléments de preuve :* Charte informatique dec 2023 diffusion de mail de bonnes rpatiques note de service informatique affichage salle de pause salles de soins sécurisé par digicode : dossier résident	**4** 3 4
Chapitre 3	L'ESSMS	3,75
Thématique	Bientraitance et éthique	3,5
Objectif 3.1	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie en matière de bientraitance.	3,5
	L'ESSMS définit sa stratégie en matière de bientraitance et en partage une définition commune avec l'ensemble des acteurs. EE : L'ESSMS définit sa stratégie en matière de bientraitance. EE : L'ESSMS partage une définition commune de la bientraitance avec l'ensemble des acteurs (personnes accompagnées, professionnels, partenaires). EE : L'ESSMS requestionne régulièrement sa stratégie en matière de bientraitance.	**4** 4 4 4

Critère 3.1.1	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	2
	Eléments de preuve : Projet de service 2024-2028 EHPAD de Betschdorf dont une partie sur la Promotion de la bientraitance et prévention de la maltraitance (p.8-9) ; Procédure Promotion d'une culture de bientraitance et prévention de la maltraitance (PCPa/droi/-/04/V3 : 04/2024) reprenant la définition de la bientraitance et de la maltraitance (p.2), la mise en œuvre de la culture de bientraitance et de prévention de la maltraitance (p.3), l'identification des actes de situations de maltraitance (p.4) et le signalement des actes et situations de maltraitance (p.6) ; Note de cadrage du projet Bientraitance (20/04/2022) indiquant la démarche portée avec la CHNA dont deux objectifs : coordonner les objectifs communs de la formation pour une cohérence au niveau de la CHNA, travailler la culture de la bientraitance et continuer à la diffuser ; PAQSS 2021-2025 indiquant une action sur le déploiement de la charte bientraitance (L.1316). Procès-verbal CVS (24/06/2021) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (16/12/2021) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (28/04/2022) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (01/09/2022) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (30/11/2022) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (18/12/2023) ; Support de réunion CVS (17/04/2024) ; Support de réunion CVS (17/04/2024) précisant la présentation de la charte de la bientraitance (p.32-34).	
Critère 3.1.2	**L'ESSMS définit l'organisation et les modalités de déploiement de sa démarche de bientraitance et met à disposition les outils adaptés.**	**4**
	EE : L'ESSMS définit l'organisation et les modalités de déploiement de sa démarche de bientraitance.	4
	EE : L'ESSMS associe l'ensemble des acteurs au déploiement de cette démarche.	4
	EE : L'ESSMS met à disposition des moyens et des outils permettant son déploiement.	4
	Eléments de preuve : Projet de service 2024-2028 EHPAD de Betschdorf dont une partie sur la Promotion de la bientraitance et prévention de la maltraitance (p.8-9) ; Charte de la bientraitance reprenant les principes fondamentaux de la culture de la bientraitance ; Plan de développement des compétences 2024, plan de développement des compétences 2023, plan de développement des compétences 2022 dont formation sur la promotion de la bientraitance, l'approche Montessori, l'humanitude.	
Critère 3.1.3	**L'ESSMS organise des actions de sensibilisation à la bientraitance pour tout nouvel intervenant (partenaire, bénévole,…)**	**2**
	EE : L'ESSMS organise des actions de sensibilisation à la bientraitance pour tout nouvel intervenant (partenaire, bénévole,…).	2
	Eléments de preuve : Livret de bienvenue au centre hospitalier de Wissembourg (D333-V1 : CQ12/2023) ; Convention JAMLAV signé (05/10/2010).	
Critère 3.1.4	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la bientraitance.**	**4**
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la bientraitance.	4
	Eléments de preuve : Plan de développement des compétences 2024, plan de développement des compétences 2023, plan de développement des compétences 2022 dont formations : "Promouvoir la bientraitance",	

	"Se mettre à la place de la personne âgées", "Maladie d'Alzheimer", "Prise en charge non médicamenteuse", "Risque suicidaire", "Ethique et droits des patients".	
Thématique	Droits de la personne accompagnée	4
Objectif 3.2	L'ESSMS veille à ce que la personne accompagnée dispose d'un cadre de vie adapté et respectueux de ses droits fondamentaux.	4
Critère 3.2.2	**L'ESSMS garantit un cadre de vie respectueux des droits fondamentaux des personnes accompagnées.** EE : L'ESSMS organise ses espaces de vie pour apporter un cadre de vie respectueux de l'intimité, de l'intégrité et de la dignité aux personnes accompagnées. EE : L'ESSMS s'assure de la bonne utilisation de ces espaces. EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. *Eléments de preuve :* Observation des espaces de vie : chambres individuelles (dont quelques unes communicantes pour les couples), salle d'eau individuelle, frigo dans une chambre, chambre avec rails au plafond ; Transmission (SG : 06/06/2024) concernant un changement de chambre d'une personne vers une chambre équipée de rail ; Facture d'achat d'un réfrigérateur (06/04/2024). Procès-verbal CVS (24/06/2021) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (16/12/2021) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (28/04/2022) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (01/09/2022) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (30/11/2022) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (18/12/2023) ; Support de réunion CVS (17/04/2024) ; Support de réunion CVS (17/04/2024) concernant une présentation des animations en EHPAD (p.40-48) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (31/05/2023) dont un point sur la campagne du Plan d'Aide à l'Investissement (PAI) du quotidien 2022 (autofinancement d'un ascenseur et travaux engagés : peinture, aménagement, terrasse) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (18/12/2023) précisant les aménagements réalisés (p.13-25).	**4** 4 4 3
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	4
Objectif 3.3	L'ESSMS facilite la participation sociale de la personne accompagnée.	4
Critère 3.3.1	**L'ESSMS met à disposition des personnes accompagnées des espaces de rencontre et de socialisation, ainsi que des espaces d'apaisement et de bien-être.** EE : L'ESSMS met à disposition des personnes accompagnées des espaces de rencontre et de socialisation. EE : L'ESSMS met à disposition des personnes accompagnées des espaces dédiés à l'apaisement et au bien-être. EE : L'ESSMS en facilite l'accès et incite à leurs utilisations. *Eléments de preuve :* Observations des espaces : quatre salons, une salle à manger, un espace extérieur, une salle de culte, une bibliothèque, un salon de coiffure, une cuisine thérapeutique, chambre, coin salon ; images et photos sur : les locaux de rangement, la lingerie, la buanderie, la bibliothèque, nom et prénom sur les boîtes aux lettres.	**4** 4 3 4
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	4
Objectif 3.4	L'ESSMS coconstruit sa stratégie d'accompagnement et son inscription dans le territoire, dans une approche inclusive.	4

Critère 3.4.1	**L'ESSMS met en œuvre une approche inclusive des accompagnements proposés.**	**4**
	EE : L'ESSMS s'engage dans une approche inclusive des accompagnements proposés.	4
	EE : L'ESSMS s'organise pour favoriser la mise en œuvre de cette approche inclusive.	4
	EE : L'ESSMS partage sa stratégie d'accompagnement dans une approche inclusive avec l'ensemble des parties prenantes.	4
	Eléments de preuve : Projet de Service 2024-2028 EHPAD de Betschdorf dont une partie sur l'approche inclusive (p.33) ; Procès-verbal Comité de Pilotage Qualité – Certification – Gestion des risques (25/05/2022) précisant que la démarche qualité prend en compte une approche inclusive ; Rapport annuel 2022 dont une partie sur la vie des résidents précisant les activités, les animations et les sorties ; observation : Minibus.	
Critère 3.4.2	**L'ESSMS s'inscrit dans des partenariats pour enrichir son offre d'accompagnement au bénéfice des personnes.**	**4**
	EE : L'ESSMS identifie les ressources du territoire et leur capacité à intervenir au bénéfice de l'accompagnement.	4
	EE : L'ESSMS mobilise les partenaires lui permettant d'enrichir son offre d'accompagnement.	4
	Eléments de preuve : Rapport annuel 2022 dont une partie sur la vie des résidents précisant les activités, les animations et les sorties ; Projet Atelier réminiscence au travers de l'art plastique EHPAD de Beschdorf (09/2021) ; Projet Bibliothèque EHPAD de Betschdorf (05/2021).	
Critère 3.4.3	**L'ESSMS s'inscrit dans des projets communs avec les partenaires du territoire pour renforcer l'offre d'accompagnement.**	**4**
	EE : L'ESSMS développe ou s'intègre à des projets communs avec d'autres partenaires du territoire pour renforcer son offre d'accompagnement.	4
	Eléments de preuve : Adhésion Groupement Hospitalier de Territoire, Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) ; Projet Flash de Pétanque (2023) ; Projet Initiation à la voile adaptée (non daté).	
Critère 3.4.4	**L'ESSMS est force de proposition et d'innovation pour améliorer la qualité des accompagnements et les modalités d'intervention.**	**4**
	EE : L'ESSMS s'engage dans des actions d'innovation pour améliorer la qualité des accompagnements et les modalités d'intervention.	4
	EE : L'ESSMS valorise ses actions d'innovation auprès des autorités.	4
	Eléments de preuve : Réponse à un appel à projet sur le suivi de l'hygiène buccodentaire ; Partenariat avec la ville ; observations selon les structures : Tovertafel, salle Snoezelen, Paro Le robot phoque ; Article dans le DNA (27/06/2023) concernant la sortie des résidents dans des jardins privés.	

Critère 3.4.5	**L'ESSMS développe des actions d'ouverture à et sur son environnement pour favoriser les interactions et partenariats.** EE : L'ESSMS mène des actions d'information sur ses activités auprès de son environnement et s'inscrit comme lieu-ressource au sein du territoire. EE : L'ESSMS participe à des évènements sur son territoire. EE : L'ESSMS organise des événements ouverts à son environnement pour favoriser les interactions et partenariats. *Eléments de preuve :* Partenariats IFAS, IFSI ; Présence de l'établissement dans la CPTS ; Observations : participation à un concert de musique dans la ville.	**4** 4 4 4
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	3,33
Objectif 3.5	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement de la personne accompagnée.	3,33
Critère 3.5.1	**L'ESSMS définit sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées et s'assure de sa mise en œuvre.** EE : L'ESSMS définit sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées.? EE : L'ESSMS communique sur les modalités de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées. EE : L'ESSMS actualise sa stratégie autant que nécessaire. *Eléments de preuve :* Projet de service 2024-2028 EHPAD Betschdorf dont une partie sur "Le maintien de l'autonomie/ indépendance (p.3) ; Rapport annuel 2022 Centre hospitalier intercommunal de Wissembourg précisant des actions en lien avec la préservation de l'autonomie dont : la participation à un concours organisé par la CEA sur le thème "Bien vivre – bien manger en EHPAD, de la ferme à l'assiette " (p.54), la mise en place d'activité physique / gymnastique douce (p.56), les pratiques en gériatrie – stimulations pour maintenir l'autonomie (p.117) ; Appel à projet 2023-2025 conférence des financeurs du Bas Rhin (04/09/2023) pour une réponse d'appel à projet du CHIL en vue de maintenir une offre de soin adaptée par la mise en place d'activités physique adaptées ; Programmes d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (PAQSS) - 2021-2025.	**3** 4 3 3
Critère 3.5.2	**Les professionnels mettent en œuvre les actions de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées.** EE : Les professionnels savent identifier les situations de risque de perte d'autonomie et d'isolement des personnes accompagnées. EE : Les professionnels mobilisent les moyens nécessaires mis à leur disposition. *Eléments de preuve :* Transmission de l'aide soignante (JG : 06/05/2024) indiquant que la personne fait des fausses routes à plusieurs reprises au moment du repas ; Transmission de la diététicienne (JG : 06/05/ 2024) précisant une altération de l'état de santé et l'augmentation des fausses route en lien avec la préparation bol alimentaire, identification d'un problème de positionnement dans le fauteuil ; Transmission de la diététicienne (JG : 06/05/2024) pour la mise en place d'une texture hachée ; Transmission de la diététicienne (JG : 06/05/2024) indiquant que la personne s'alimente et qu'il n'y a pas eu de perte de poids ; Évaluation des activités réalisées (BC : 05-06/2024) indiquant une régularité dans les activités sur une période (en avril 2024) et baisse de la participation depuis	**4** 4 4

	plusieurs semaines (en mai 2024) ; Évaluation des activités réalisées (BC : 05-06/2024) précisant la mise en place d'un atelier de stimulation cognitive (géographie, culture générale et épreuve langagière ; Grille Tinnetti (trame).	
Critère 3.5.3	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la préservation de l'autonomie et à la prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées.** EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la préservation de l'autonomie et à la prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées. *Eléments de preuve :* Plan de développement des compétences 2024, plan de développement des compétences 2023, plan de développement des compétences 2022 dont formation Humanitude et formation Montessori.	**3** 3
Thématique	Accompagnement à la santé	3,9
Objectif 3.6	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.?	3,8
Critère 3.6.1	**L'ESSMS définit sa stratégie de gestion du risque médicamenteux et s'assure de sa mise en œuvre.** EE : L'ESSMS définit sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.? EE : L'ESSMS communique sur les règles de sécurisation du circuit du médicament. EE : L'ESSMS évalue régulièrement son circuit du médicament. EE : L'ESSMS actualise sa stratégie autant que nécessaire. *Eléments de preuve :* Projet de service 2024-2028 EHPAD Betschdorf dont une partie sur le circuit du médicament (p.24) ; Politique d'amélioration qualité de la PEC médicamenteuse pharmacie (FONC/poli/-/10/V3 : 06/2019) indiquant le cadre de référence, la prévention et l'amélioration, l'évaluation et les actions correctives ; Procédure Aide à la prise des médicaments (PCPa/soins/para/79/V1 : 04/ 2024) indiquant les règles générales, l'organisation de l'aide à la prise et les exceptions ; Procédure Organisation de la pharacovigilance au CHIL (VIGI/phav/-/02/V2 : 09/2020) précisant les étapes de la pharmacovigilance ascendante et de la pharmacovigilance descendante (p.4-6) ; Fonctionnement en mode dégradé ou en cas d'incident pharmacie et stérilisation PCPa/mtec/ phar/61/V1 : 11/2021) précisant les mesures à suivre selon le type d'incident (ressources humaines, systèmes informatiques, téléphonie / FAX / internet / intranet, équipement, approvisionnement, incident sur les locaux ; Plan d'action " Circuit du médicament et des dispositifs médicaux 2023-2024 " (PHARMACIE - STERILISATION\RMQPCM\Plan_action\Hopital\2023\ : 01/2024) ; Plan d'action : service pharmacie (05/01/2024) ; Émargement formation Sécurisation du circuit du médicament 19/03/ 2024 ; Émargement formation Sécurisation du circuit du médicament 19/03/2024 ; Émargement formation Sécurisation du circuit du médicament 20/02/2024 ; Émargement formation Sécurisation du circuit du médicament 30/01/2024 ; Évaluation Inter Diag Prise en charge médicamenteuse en EHPAD 2022 ; Programmes d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (PAQSS) - 2021-2025 ; Convention avec la pharmacie de la ville.	**4** 4 4 4 4

Critère 3.6.2 (Impératif)	**Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.**	**3**
	EE : Les professionnels connaissent les règles de sécurisation du circuit du médicament.	3
	EE : Les professionnels respectent ces règles.	3
	Eléments de preuve : Observation du circuit du médicament : suivi d'une infirmière dans l'aide à la prise du médicament sur le moment du déjeuner, émargement ; Visite des zones de stockage des médicaments dont chariots et des zones de stockage des stupéfiants ; Consultation du système d'émargement dont indication des cas de non prise (refus) ; Procédure Aide à la prise des médicaments (PCPa/soins/para/79/V1 : 04/2024) indiquant les règles générales, l'organisation de l'aide à la prise et les exceptions.	
Critère 3.6.3	**Les professionnels accompagnent les personnes dans la continuité de leur prise en charge médicamenteuse.**	**4**
	EE : Les professionnels connaissent les situations pouvant induire une rupture de la prise en charge médicamenteuse pour les personnes accompagnées.	4
	EE : Les professionnels mettent en place l'organisation et les actions de prévention contre ces risques.	4
	Eléments de preuve : Diagrame de soin (SO : 06/2024) indiquant l'émargement des médicaments dont une non prise ; Transmission d'une infirmière (03/06/2024) expliquant que la personne ne se sent pas bien, qu'elle n'a pas eu son traitement et qu'elle n'a pas mangé ; Transmission d'une infirmière (SJP : 27/05/2024) indiquant la diminution d'un traitement anxiolytique ; Transmission de l'aide soignante (SJP : 28/05/2024) concernant des observations par lesquelles la personne est davantage réveillée, se déplace en chambre et se lève seule.	
Critère 3.6.4	**Les professionnels alertent en cas de risque lié à la prise en charge médicamenteuse, dont la iatrogénie.**	**4**
	EE : Les professionnels surveillent les signes de nonobservance et de iatrogénie médicamenteuse chez les personnes accompagnées.	4
	EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources en cas de risque identifié.	4
	Eléments de preuve : Transmission de l'infirmière (SJP : 13/10/2023) concernant le fait la personne présente des oedems, a prit 6 kg en un mois et que le médecin a été contacté pour décompensation cardiaque, un traitement a été mis en place.	
Critère 3.6.5	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux.**	**4**
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux.	4
	Eléments de preuve : Émargement formation Sécurisation du circuit du médicament 19/03/2024 ; Émargement formation Sécurisation du circuit du médicament 19/03/2024 ; Émargement formation Sécurisation du circuit du médicament 20/02/2024 ; Émargement formation Sécurisation du circuit du médicament 30/01/2024 ; Émargement formation Sécurisation du circuit du médicament 01/02/2023 ; Émargement formation Sécurisation du circuit du médicament 01/03/2022 ; Émargement formation Sécurisation du circuit du médicament 07/06/2023 ; Émargement formation Sécurisation du circuit du médicament 08/11/2023 ; Émargement formation Sécurisation du circuit du médicament 01/06/2022 ; Émargement formation Sécurisation du circuit du médicament 02/02/	

	2022 ; Émargement formation Sécurisation du circuit du médicament 04/05/2022 ; Émargement formation Sécurisation du circuit du médicament 05/10/2022 ; Émargement formation Sécurisation du circuit du médicament 07/09/2022 ; 09/11/2022 ; Affichage des médicament à haut risque.	
Objectif 3.7	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux.?	4
Critère 3.7.1	**L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux et s'assure de sa mise en œuvre.** EE : L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux.? EE : L'ESSMS communique sur les règles d'hygiène et de prévention du risque infectieux. EE : L'ESSMS évalue régulièrement le respect des règles d'hygiène et de prévention du risque infectieux. EE : L'ESSMS actualise sa stratégie autant que nécessaire. *Eléments de preuve :* Projet de service 2024-2028 EHPAD Betschdorf indiquant une partie sur la prévention des risques infectieux (p.30) et la démarche de prévention et de gestion des risque (p.31) ; Politique du risque infectieux (FONC/polit/-/11/V3 : 08/2019) indiquant la démarche de prévention du risque infectieux et d'amélioration de la qualité des soins (mise en place d'un CLIN et de l'EOH) ; Dispositif ORSAN Plan de gestion des situations sanitaires exceptionnelles (SSE) Plan blanc – Plan bleu (LITE\Pyramide documentaire\Documents\D166 - Plan SSE – V7 : 04/2024) dont une partie sur la gestion du risque infectieux (p.37) ; Mise à disposition d'un classeur de protocole et de procédure de nettoyage dans les structures évaluées (consultation) ; Plateforme GD-ON recensant les protocoles d'hygiène ; Procédure Hygiène Hospitalière (D355 – V1 : 02/2024) reprenant les différentes types d'infection et les mesures à suivre ; DAMRI résultat de l'auto-évaluation (25/04/2024) concernant l'organisation PMRI, l'environnement, les soins, la restauration, le linge, l'entretien des locaux, l'animation et la vie sociale, la gestion de l'épidémie ; Affichage / procédure Tri des déchets DAOM / DASRI/ Déchets et filières spécifiques (QUALITE\Pyramide documentaire\Documents\D218 : 01/2024) ; Système de circuit du linge avec les prestataires Bulle de linge pour le linge personnel et Kalhyge pour le linge d'hébergement (observations) ; Plan d'action DAMRI du 25/04/2024 ; Programmes d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (PAQSS) - 2021-2025.	**4** 4 4 4 4
Critère 3.7.2	**Les professionnels mettent en œuvre les actions de prévention et de gestion du risque infectieux.** EE : Les professionnels savent identifier les situations nécessitant une gestion spécifique du risque infectieux. EE : Les professionnels mobilisent les moyens nécessaires mis à leur disposition. *Eléments de preuve :* Feuille de suivi nettoyage chariots après chauqe utilisation (du 29/04 au 05/05/2024) ; Observations de la gestion du risque infectieux dont visite des différents locaux (DASRI avec accès sécurisé), DAOM, bionettoyage, linge sale et linge propre, etc.) ; Feuille de traçabilité nettoyage ; Observations : mise à disposition de tout l'équipement nécessaire dont EPI, produit de nettoyage, chariot ménage, etc. ; mise à disposition du classeur avec l'ensemble des protocoles d'hygiène et de nettoyage ; affichage des protocoles dans les locaux (notamment sur la bonne utilisation des produits).	**4** 4 4
	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la maîtrise du risque infectieux.	**4**

Critère 3.7.3	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la maîtrise du risque infectieux.	4
	Eléments de preuve : Feuille d'émargement de la prise de connaissance des résultats d'audit et de recommandation Hygiène des mains (22/03/2024, 08/03/2024) ; mise à disposition du classeur de protocole avec émargement de la prise de connaissance des protocoles ; Formation au bio nettoyage en 2023	
Thématique	Politique ressources humaines	3,67
Objectif 3.8	L'ESSMS définit et déploie une politique ressources humaines au service de sa stratégie et de la qualité de l'accompagnement.	3,67
Critère 3.8.1	**L'ESSMS définit et déploie sa politique ressources humaines et met en œuvre une démarche de prévention des risques professionnels.**	**4**
	EE : L'ESSMS définit sa politique ressources humaines et met en place l'organisation nécessaire pour son déploiement.	4
	EE : L'ESSMS intègre la démarche de prévention des risques professionnels dans sa politique ressources humaines et la met en œuvre.	4
	EE : L'ESSMS assure l'information sur la protection du lanceur d'alerte.	4
	Eléments de preuve : Coopération Hospitalière Nord Alsace : Politique Ressources Humaines (05/2024) ; DUERP 2023 ; Organigramme Direction déléguée (01/05/2024) dont un pôle médecine-gériatrique, une cadre de pôle, une cadre de santé, les IDE, AS, ASH, animatrice, kiné/EAPA, ergothérapeute, psychologue ; DUERP (Document unique 2023).	
Critère 3.8.2	**L'ESSMS met en œuvre un processus d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels et intervenants.**	**4**
	EE : L'ESSMS dispose d'un processus d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels et intervenants.	4
	EE : L'ESSMS s'assure de sa mise en œuvre.	4
	Eléments de preuve : Livret d'accueil Bienvenue au Centre Hospitalier de Wissembourg (D333-V1 : 12/2023) ; Powerpoint Journée d'accueil du nouvel arrivant ; Organigramme Direction déléguée (01/05/2024) dont un pôle médecine-gériatrique, une cadre de pôle, une cadre de santé, les IDE, AS, ASH, animatrice, kiné/EAPA, ergothérapeute, psychologue.	
Critère 3.8.3	**L'ESSMS adapte sa gestion des emplois et des parcours professionnels aux évolutions du secteur et de sa stratégie.**	**4**
	EE : L'ESSMS suit les évolutions de son secteur.	3
	EE : L'ESSMS met en œuvre une Gestion des Emplois et des Parcours Professionnels (GEPP).	4
	EE : L'ESSMS adapte cette GEPP aux évolutions du secteur et de sa stratégie.	4
	Eléments de preuve : Coopération Hospitalière Nord Alsace : Politique Ressources Humaines 05/2024 ; Plan de développement des compétences 2024 ; Plan de développement des compétences 2023 ; Plan de développement des compétences 2022 ; Consultation dossier RH infirmière dont Décision (06/04/2022), Certificat de réalisation (CG : 28/11/2023) prévention et gestion des fugues, Attestation de participation (GC : 13/11/2023), Sensibilisation aux risques de dépression et de suicide chez la personne âgée en institution, Attestation de développement des compétences (CG : 25/09/2023)	

	renforcement de la réflexion et des principes éthiques en santé dont promotion de la bientraitance et prévention de la maltraitance dans la pratique soin et de l'accompagnement, Attestation de fin de formation (GR : 14/11/2022) Tutorat d'un nouvel agent Infirmer – Aide-soignant, Diplôme d'état d'infirmier (GR : 25/11/2005), Compte rendu de l'entretien professionnel (05/06/2023).	
Critère 3.8.4	**L'ESSMS met au service des accompagnements une équipe de professionnels formés et qualifiés.** EE : L'ESSMS s'assure de la qualification des professionnels qu'il recrute. EE : L'ESSMS identifie les besoins en formation continue des professionnels au regard de sa stratégie et de l'évolution du secteur. EE : L'ESSMS met en œuvre son plan de formation. *Eléments de preuve :* Plan de développement des compétences 2024 ; Plan de développement des compétences 2023 ; Plan de développement des compétences 2022 ; Consultation dossier RH infirmière dont Décision (06/04/2022), Certificat de réalisation (CG : 28/11/2023) prévention et gestion des fugues, Attestation de participation (GC : 13/11/2023), Sensibilisation aux risques de dépression et de suicide chez la personne âgée en institution, Attestation de développement des compétences (CG : 25/09/2023) renforcement de la réflexion et des principes éthiques en santé dont promotion de la bientraitance et prévention de la maltraitance dans la pratique soin et de l'accompagnement, Attestation de fin de formation (GR : 14/11/2022) Tutorat d'un nouvel agent Infirmer – Aide-soignant, Diplôme d'état d'infirmier (GR : 25/11/2005), Compte rendu de l'entretien professionnel (05/06/2023).	**4** 4 4 4
Critère 3.8.5	**L'ESSMS définit des modalités de travail adaptées pour garantir la sécurité, la continuité et la qualité de l'accompagnement des personnes.** EE : L'ESSMS définit les différentes modalités de travail adaptées au public accueilli. EE : L'ESSMS organise l'activité des professionnels pour garantir la sécurité, la continuité et la qualité des accompagnements des personnes. *Eléments de preuve :* Charte de déploiement du télétravail au sein de la Coopération Hospitalier (V : 12/06/2020) ; Livret d'accueil Bienvenue au Centre Hospitalier de Wissembourg (D333-V1 : 12/2023) précisant l'utilisation de Hublo (p.29) ; Planning de travail ASH/AS/IDE (04/2024) ; Compte rendu de réunion de service AS/ASH/IDE (02/2024).	**4** 4 4
Critère 3.8.6	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux RBPP, procédures et références spécifiques à leur cadre d'intervention.** EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux RBPP, procédures et références spécifiques à leur cadre d'intervention. *Eléments de preuve :* Affichage du numéro relatif à la maltraitance 3977 ; Procédure Promotion d'une culture de bientraitance et prévention de la maltraitance (PCPa/droi/-/04/V3 : 04/2024).	**2** 2
Objectif 3.9	L'ESSMS met en œuvre une politique de qualité de vie au travail.	3,67
Critère 3.9.1	**L'ESSMS promeut une politique favorisant la qualité de vie au travail.** EE : L'ESSMS définit une politique de Qualité de Vie au Travail (QVT). EE : L'ESSMS identifie les actions nécessaires à sa mise en œuvre. EE : L'ESSMS communique sur les actions menées. *Eléments de preuve :*	**4** 4 4 4

	Coopération Hospitalière Nord Alsace : Politique Ressources Humaines 05/2024 ; Comptes-Rendus comité QVT du 7/03/2023; 26/06/2023; 10/01/2023 ; Ateliers online QVT (année 2023) ; Observations des lieux de travail.	
Critère 3.9.2	**L'ESSMS favorise la qualité de l'environnement de travail des professionnels.** EE : L'ESSMS définit sa stratégie pour favoriser la qualité de l'environnement de travail des professionnels. EE : L'ESSMS met en place des actions et aménagements pour favoriser la qualité de l'environnement de travail. *Eléments de preuve :* Observation de l'environnement ; les rails au plafond dans six chambres, le fauteuil BrainLigth, le Yoga du rire, la gestion du stress, affichage inscription: massages AMMA, séances de sport.	**4** 4 4
Critère 3.9.3	**L'ESSMS organise des espaces de discussion et de partage pour les professionnels et des temps de soutien psychologique et/ou éthique.** EE : L'ESSMS organise des espaces de discussion et de partage pour les professionnels à fréquence régulière. EE : L'ESSMS organise des temps de soutien psychologique et/ou éthique pour les professionnels à fréquence régulière. *Eléments de preuve :* Compte rendu de réunion de service AS/ASH/IDE (02/2024) ; Décision du 20 mai 2024 mentionnant la commission déontologie.	**3** 3 3
Thématique	Démarche qualité et gestion des risques	3,61
Objectif 3.10	L'ESSMS définit et déploie sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques.	4
Critère 3.10.1	**L'ESSMS définit sa politique qualité et gestion des risques.** EE : L'ESSMS définit sa politique d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques au regard notamment des RBPP, références et procédures spécifiques à leur cadre d'intervention. EE : L'ESSMS s'inscrit dans des partenariats pouvant lui apporter une expertise et/ou un appui dans sa démarche. EE : L'ESSMS communique régulièrement sur sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques auprès de l'ensemble des parties prenantes. EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. *Eléments de preuve :* Politique Qualité et gestion des risques (FONC/Poli/-/07 V6 : 29/09/2023) indiquant le pilotage de la démarche (p.2) et les grandes orientations (p.2-4) ; COPIL Qualité (08/09/2021) ; Groupe de pilotage des différentes filières du GHT (13/06/2023) ; CME (23/06/2023) concernant un bilan RMQPCM-2021-2022. Procès-verbal CVS (24/06/2021) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (16/12/2021) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (28/04/2022) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (01/09/2022) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (30/11/2022) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (18/12/2023) ; Support de réunion CVS (17/04/2024) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (31/05/2023) à propos de la mise en place des enquêtes de satisfaction ; Support de réunion CVS (17/04/2024) indiquant un point d'étape sur l'évaluation des ESSMS (p.23).	**4** 4 4 4 2

Critère 3.10.2	**L'ESSMS met en œuvre sa démarche qualité et gestion des risques.** EE : L'ESSMS met en place une organisation pour assurer le pilotage de sa démarche qualité et gestion des risques. EE : L'ESSMS évalue régulièrement sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques, grâce notamment à l'analyse de la satisfaction des personnes accompagnées, des RBPP, références et procédures spécifiques à leur cadre d'intervention. EE : L'ESSMS révise sa démarche autant que nécessaire. EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. *Eléments de preuve :* Projet de service 2024-2028 EHPAD de Seltz dont une partie sur le Projet qualité, sécurité et gestion des risques (p.30-34) ; COPIL Qualité (08/09/2021) ; COPIL Qualité (20/09/2023) ; COPIL Qualité (25/05/2022) ; CME (17/09/2021) ; Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (PAQSS) 2021-2025 ; Satisfaction du résident en EHPAD (2023) ; organigramme Direction déléguée (01/05/2024) précisant le positionnement d'une cellule qualité et gestion des risques dont un directeur adjoint et un qualiticien. Procès-verbal CVS (24/06/2021) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (16/12/2021) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (28/04/2022) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (01/09/2022) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (30/11/2022) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (18/12/2023) ; Support de réunion CVS (17/04/2024) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (31/05/2023) à propos de la mise en place des enquêtes de satisfaction	**4** 4 4 4 3
Objectif 3.11	L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence.	3,33
Critère 3.11.1 (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.** EE : L'ESSMS identifie avec les professionnels les situations à risque pouvant générer des actes de maltraitance et de violence. EE : L'ESSMS définit un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et violence au regard des risques identifiés. *Eléments de preuve :* Procédure Promotion d'une culture de bientraitance et prévention de la maltraitance (PCPa/droi/-/04/V3 : 04/2024) indiquant les différentes situations de maltraitance (p.4-6).	**4** 3 4
Critère 3.11.2 (Impératif)	**L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives.** EE : L'ESSMS analyse les signalements de maltraitance et de violence. EE : L'ESSMS met en place des actions correctives. *Eléments de preuve :* Procédure Promotion d'une culture de bientraitance et prévention de la maltraitance (PCPa/droi/-/04/V3 : 04/2024) indiquant les démarches de signalement des actes de maltraitance (p.4-6) dont le traitement se fera dans le cadre de la procédure relative aux évènements indésirables ; Procédure Gestion des évènements indésirables (RISQ/fsei/-/01/V6 :12/2023) dont traitement des fiches d'évènements indésirables (p.6-8).	**4** 4 4
	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la détection et au signalement de faits de maltraitance et de violence.	**2**

Critère 3.11.3	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la détection et au signalement de faits de maltraitance et de violence. *Eléments de preuve :* Affichage du numéro relatif à la maltraitance 3977 ; Procédure Promotion d'une culture de bientraitance et prévention de la maltraitance (PCPa/droi/-/04/V3 : 04/2024).	2
Objectif 3.12	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	3,33
Critère 3.12.1 (Impératif)	**L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.** EE : L'ESSMS organise le recueil des plaintes et des réclamations. EE : L'ESSMS organise le traitement des plaintes et des réclamations. *Eléments de preuve :* Procédure Traitement des réclamations et plaintes (RISQ/plai/-/01/V5 : 06/2023) précisant les différentes étapes du protocole dont la réception et l'enregistrement d'une réclamation ou d'une plainte, l'information des usagers, le traitement d'une réclamation, le traitement d'une plainte et l'information aux professionnels (p.3-5) ; Livret d'accueil EHPAD de Betschdorf (D79-V1 : 04/2024) concernant les modalités de dépôt d'une réclamation ou d'une plainte (p.22) ; Consultation tableau de bord des évènements indésirables ; Réclamation faisant l'objet d'une FSEI 2023-00529 (17/05/2023) concernant un défaut de soin et de communication remonté par une famille d'une personne accompagnée ; Courrier réponse (19 /05/2023) envoyé à la plaignante avec une proposition de médiation - médiation acceptée le 05/06/2023.	**4** 4 4
Critère 3.12.2 (Impératif)	**L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.** EE : L'ESSMS communique sur le traitement des réclamations et des plaintes auprès des parties prenantes. EE : L'ESSMS assure un retour à la personne à l'origine de la réclamation ou de la plainte. EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. *Eléments de preuve :* Procédure Traitement des réclamations et plaintes (RISQ/plai/-/01/V5 : 06/2023) ; Pv de réunion CVS (17/04/2024) indiquant un retour sur les réclamations ; Consultation tableau de bord des évènements indésirables ; Réclamation faisant l'objet d'une FSEI 2023-00529 (17/05/2023) concernant un défaut de soin et de communication remonté par une famille d'une personne accompagnée ; Courrier réponse (19 /05/2023) envoyé à la plaignante avec une proposition de médiation - médiation acceptée le 05/06/2023. Procès-verbal CVS (24/06/2021) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (16/12/2021) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (28/04/2022) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (01/09/2022) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (30/11/2022) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (18/12/2023) ; Support de réunion CVS (17/04/2024) ; Support de réunion CVS (17/04/2024) indiquant un bilan de la satisfaction selon plusieurs critères (p.31-33).	**3** 3 4 3
Critère 3.12.3 (Impératif)	**Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives.** EE : Les professionnels analysent les plaintes et les réclamations en équipe. EE : Les professionnels mettent en place des actions correctives. *Eléments de preuve :* Rapport circonstancié (16/05/2023) écrit par la cadre de santé à propos d'une réclamation d'une	**3** 3 3

	famille qui a constaté que le réhausseur n'était pas suffisamment nettoyé ; Réclamation faisant l'objet d'une FSEI 2023-00529 (17/05/2023) concernant un défaut de soin et de communication remonté par une famille d'une personne accompagnée ; Courrier réponse (19 /05/2023) envoyé à la plaignante avec une proposition de médiation - médiation accepté le 05/06/2023.	
Objectif 3.13	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des évènements indésirables.	3
Critère 3.13.1 (Impératif)	**L'ESSMS organise le recueil et le traitement des évènements indésirables.** EE : L'ESSMS organise le recueil des évènements indésirables. EE : L'ESSMS organise le traitement des évènements indésirables. *Eléments de preuve :* Procédure Gestion des évènements indésirables (risque à posteriori) (RISQ/fsei/-/01/V6 : 12/2023) indiquant les différentes étapes du protocole (p.4-9) ; Procédure Déclaration d'un évènement indésirables grave associé aux soins – EIGAS ; Consultation tableau de bord des évènements indésirables ; Consultation tableau de bord des évènements indésirables ; Consultation logiciel YES ; FSEI 2023_00755 concernant une sortie inopinée - Retex-2023-018 comprenant la cadre de santé, le médecin coordonateur, l'infirmière psychiatrique, la psychologue, une aide soignante et l'animatrice.	**4** 4 4
Critère 3.13.2 (Impératif)	**L'ESSMS communique sur le traitement des évènements indésirables auprès des parties prenantes.** EE : L'ESSMS communique sur les évènements indésirables et leur traitement auprès des parties prenantes. EE : L'ESSMS signale les évènements indésirables graves aux autorités. EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. *Eléments de preuve :* Procédure Gestion des évènements indésirables (risque à posteriori) (RISQ/fsei/-/01/V6 : 12/2023) indiquant les différentes étapes du protocole (p.4-9) ; Procédure Déclaration d'un évènement indésirables grave associé aux soins – EIGAS ; Consultation tableau de bord des évènements indésirables ; Consultation tableau de bord des évènements indésirables ; Consultation logiciel YES ; Formulaire de déclaration aux autorités (10/06/2022) déclaration EIG AS – EHPAD Les Aulnes. Concernant une fugue. Procès-verbal CVS (24/06/2021) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (16/12/2021) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (28/04/2022) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (01/09/2022) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (30/11/2022) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (18/12/2023) ; Support de réunion CVS (17/04/2024) ; Support de réunion CVS (17/04/2024) mentionnant la présentation d'un bilan gestion des risques par typologie sur les années 2022/2023 ainsi que les axes d'amélioration envisagées (p.24-30).	**3** 3 4 3
Critère 3.13.3 (Impératif)	**Les professionnels déclarent et analysent en équipe les évènements indésirables et mettent en place des actions correctives.** EE : Les professionnels déclarent les évènements indésirables EE : Les professionnels les analysent en équipe. EE : Les professionnels mettent en place des actions correctives. *Eléments de preuve :* FSEI 2023_00755 concernant une sortie inopinée - Retex-2023-018 comprenant la cadre de santé, le médecin coordonateur, l'infirmière psychiatrique, la psychologue, une aide soingante et l'animatrice ; Consultation Intranet FSEI déclaré par l'infirmière (07/01/2023) concernant une fugue, la personne s'est retrouvée sur la route : mise en place d'un bracelet antifugue.	**3** 4 3 3

Critère 3.13.4	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion des évènements indésirables.** EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion des évènements indésirables. *Eléments de preuve :* Émargement utilisation du logiciel pour Gd-on/ chute / FSEI / Bon Opticien (07/02/2024).	**2** 2
Objectif 3.14	L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.	4
Critère 3.14.1 (Impératif)	**L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement.** EE : L'ESSMS définit avec les professionnels un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité. EE : L'ESSMS actualise ce plan autant que nécessaire. EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. *Eléments de preuve :* Plan de gestion des situations sanitaires exceptionnelles (SSE) ; Plan Blanc – Plan Bleu V7 de 04/2024 ; Procédure ADAPTATION DE L'ACTIVITE RESSOURCES HUMAINES PARAMEDICALES 03/2023. Procès-verbal CVS (24/06/2021) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (16/12/2021) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (28/04/2022) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (01/09/2022) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (30/11/2022) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (18/12/2023) ; Support de réunion CVS (17/04/2024) ; Support de réunion CVS (17/04/2024) précisant la présentation du plan de gestion des Situations sanitaires exceptionnelles (p.24)	**4** 4 4 4
Critère 3.14.2 (Impératif)	**L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.** EE : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne. EE : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en externe. *Eléments de preuve :* Plan de gestion des situations sanitaires exceptionnelles (SSE) ; Plan Blanc – Plan Bleu V7 de 04/2024 ; Procédure ADAPTATION DE L'ACTIVITE RESSOURCES HUMAINES PARAMEDICALES 03/2023 ; Mise à disposition du plan Blanc - Plan Bleu aux professionnels diffusé dans la GED et sur l'intranet (consultation) ; émail d'envoi du plan Blanc – Plan Bleu (05/2024) à l'ARS ; Échange de mail envoyé à la CEA, fin de semaine dernière en adresse ; Mail du secrétariat de direction (03/06/2024) envoyé au département ; Mail du secrétariat de direction (29/06/2024) envoyé au ARS Mail de l'assistante qualité (07/05/2024) à l'ensemble des professionnels ; Feuille d'émargement "Prise de connaissance du Plan de gestion des Situations Sanitaires Exceptionnelles (SSE) et Plan Canicule (Plan bleu) (non daté).	**4** 4 4
Critère 3.14.3	**Les professionnels participent aux exercices et aux retours d'expérience partagés, organisés par l'ESSMS.** EE : Les professionnels participent aux exercices de simulation de tout ou partie du plan de gestion de crise. EE : Les professionnels participent aux retours d'expérience pour améliorer le dispositif. *Eléments de preuve :* Consultation Registre de sécurité dont : formation incendie : feuille d'émargement avec rappel du	**4** 4 4

	fonctionnement du SSI, théorie du feu, fonctionnement et la manipulation des extincteurs (04/12/2023) (02/10/2023), exercice incendie indiquant le contexte, les observations, et les conclusions et retour d'expérience avec les professionnels (17/05/2024), vérification des extincteurs (01/03/2024).	
Critère 3.14.4	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion de crise.** EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion de crise. *Eléments de preuve :* Feuille d'émargement "Prise de connaissance du Plan de gestion des Situations Sanitaires Exceptionnelles (SSE) et Plan Canicule (Plan bleu) (non daté).	**4** 4
Objectif 3.15	L'ESSMS s'inscrit dans une dynamique d'innovation et d'évolution sociétale.	4
Critère 3.15.1	**L'ESSMS définit et met en oeuvre sa stratégie d'optimisation des achats et de développement durable.** EE : L'ESSMS définit une politique de développement durable. EE : L'ESSMS met en place des actions d'optimisation des achats et de lutte contre le gaspillage. *Eléments de preuve :* Document Notre implication en faveur du développement durable (D353 – V1 : 01/2024) indiquant les chiffres clés du CHIL (2022), les enjeux et les dernières actions en date ; Observation de l'établissement : tri sélectif, autres déchets, DAOM, DASRI, poulailler, chauffage centrale, fauchage raisonné, encouragement au covoiturage et à venir à vélo.	**4** 4 4
Critère 3.15.2	**L'ESSMS définit et déploie sa stratégie numérique.** EE : L'ESSMS formalise une stratégie numérique. EE : L'ESSMS met en place des actions permettant le déploiement de cette stratégie. EE : L'ESSMS s'assure de la sécurisation des données et des accès. *Eléments de preuve :* Cartographie applicative ; Charte informatique ; Sensibilisation à la cybersécurité avec des films d'animation.	**4** 4 4 4
Critère 3.15.3	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux outils numériques.** EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au bon usage des outils numériques. *Eléments de preuve :* Charte informatique (29 V3) ; Consultation GD-ON ; Procédure d'utilisation du logiciel DATAMEAL (07/07/2022) ; Procédure GD-ON ; Échange de mail du responsable informatique (19/12/2023) concernant "utiliser sa messagerie avec prudence" (fiche réflexe sécurité).	**4** 4

Focus sur les critères impératifs

Le tableau ci-dessous présente l'ensemble des cotations retenues pour les 18 critères impératifs qui s'appliquent à votre structure, ainsi que les éléments de preuves consultés et les commentaires associés.

		Cotation
Objectif 2.2	Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.	4
Critère 2.2.1	**Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.** EE : Les professionnels favorisent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée (dedans/dehors) dans les limites du cadre d'intervention. EE : Les restrictions à la liberté d'aller et venir sont encadrées. *Commentaire :* Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée : Les chartes sont remises lors de l'arrivé du résident avec le livret accueil L'EHPAD est un établissement ouvert : résidents autonomes sortent et en informent l'équipe avec une horaire de retour, Cas des résidents non autonomes : mise en place d'un système interrupteur pour l'ouverture et fermeture des portes extérieures pour les résident à risque de fugue : liste de résident identifiée et s'ils affranchissent les issues de sortie : système de reporting des alertes sur le personnel Les familles informent l'équipe d'une éventuelle sortie et retour information retour signalé dans classeur de liaison équipe Pour les sorties plus longue en famille ou vacances : la liberté aller et venir est prise en compte et respectée	**4** 4 4
Critère 2.2.2	**Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.** EE : Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la dignité et de l'intégrité. EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques. EE : Les professionnels mettent en œuvre ces bonnes pratiques. *Commentaire :* Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée : Les chartes sont remises lors de l'arrivé du résident avec le livret accueil pour les résident à risque de fugue : liste de résident identifiée et s'ils affranchissent les issues de sortie : système de reporting des alertes sur le personnel	**4** 4 4 4

Critère 2.2.3	**Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.**	**4**
	EE : Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la vie privée et de l'intimité de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques.	4
	EE : Les professionnels mettent en œuvre ces pratiques.	4
	Commentaire : Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée : fermer les portes des toilettes et chambres, taper avant entrer en déclinant le prénom L'établissement dispose de 8 chambres couple dont 4 chambres qui sont communicantes il y deux couples avec chambre communicante et un nouveau couple arrivé récemment, la famille est informée: l''équipe prévoit de discuter de ce cas à la prochaine transmission équipe pour identifier les souhaits du couple et voir comment c'est possible de les mettre en place	
Critère 2.2.4	**Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée.**	**4**
	EE : 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.	4
	EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques.	4
	EE : Les professionnels mettent en œuvre ces pratiques.	4
	Commentaire : Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée : recueil de donnés à l'admission et notifier dans PVP : religion (pratiquant ou pas). L' animatrice recense la spiritualité et le transmet aux bénévoles tous les 15 jours lundi matin un aumônier intervient dans la chapelle, jeudi après midi célébration catholique Possibilité pour l'aumônier ou le curé d' aller voir le résident en chambre	
Critère 2.2.5	**Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée.**	**4**
	EE : Les professionnels recueillent le choix de la personne accompagnée sur son droit à l'image.	4
	EE : Les professionnels respectent le choix exprimé par la personne accompagnée sur son droit à l'image.	3
	Commentaire : A la pré admission : un formulaire d'autorisation du droit à l image est signé par le résident ou son représentant légal "autorise ou "j'autorise pas". Ce consentement est valable durant toute la durée de l'accompagnement sauf si le résident se manifeste auprès de l'équipe pour changement avis. le droit à l'image n'est pas réévalué par l'équipe durant le séjour AXES DE PROGRES : absence de réévaluation formalisée du droit à l'image durant la durée du séjour	
	L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.	**4**
	EE : L'ESSMS définit, avec les professionnels, les pratiques et les modalités de déploiement favorisant l'exercice des droits de la personne accompagnée.	4
	EE : L'ESSMS met à disposition des outils (ou autres leviers mobilisables) permettant la mise en œuvre de ces pratiques.	4
	Commentaire : La gouvernance définit, avec les professionnels, les pratiques et les modalités de déploiement favorisant l'exercice des droits de la personne accompagnée : la dimension droits des résidents	

Critère 2.2.6	figure dans le projet d'établissement Ces pratiques se traduisent quotidiennement par les équipes par des questions ouvertes aux résidents sur la douleur, repas, animation etc... Un travail sur les contentions et l'analyse de la pratique a été réalisé et a permit d'identifier des axes d'améliorations Concernant les animations et les sorties : l'équipe prend en compte le refus du résident, ce dernier est recherché par le soignant pour identifier la cause du refus Les visites sont ouvertes aux familles et l'équipe fait preuve d'adaptabilité pour faire respecter ce droit pour les résidents à risque de fugue les pratiques sont encadrées (sorties autorisées avec présence systématique d'un accompagnant)	
Critère 2.2.7	**L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.** EE : L'ESSMS définit l'organisation et les pratiques qui garantissent la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée. EE : L'ESSMS met à disposition des moyens et des outils permettant la mise en œuvre de ces pratiques. EE : L'ESSMS forme / sensibilise les professionnels au respect des règles de confidentialité et de protection des informations et données relatives à la personne accompagnée. *Commentaire :* Les agents sont sensibilisés au risque numérique : campagne de sensibilisation dispensées par le DPO (un jour= un mail) sur des règles de bonnes pratiques en matière de sécurité informatique Il existe une politique de mot de passe qui est définie : identifiant unique pour la gestion documentaire GDOM (intranet) et la déclaration des événements indésirables En cas de panne informatique une astreinte téléphonique existe 24H/24H AXES DE PROGRES : Les dossiers des résidents sont stockés dans la salle de soins fermé par digicode, pour autant on ne peut pas garantir de l'intégrité et de la protection des données (dossier du résident non informatisé)	**4** 3 4 4
Objectif 3.6	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.?	3,8
Critère 3.6.2	**Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.** EE : Les professionnels connaissent les règles de sécurisation du circuit du médicament. EE : Les professionnels respectent ces règles. *Commentaire :* Les professionnels connaissent les règles de sécurisation du médicament et les appliquent. L'organisation formalisée entre la pharmacie, les pharmaciennes de l'hôpital, les infirmières de la structure ainsi que les aides-soignantes et les ASH (en mode dégradé) permet d'assurer la prise des médicaments des personnes accompagnées dans de façon satisfaisante. Cependant, comme indiqué dans la procédure, les professionnels doivent « s'assurer de la prise effective des médicament » ce qui n'est pas le cas dans certaines situations. En effet, pour les personnes accompagnée présentant une autonomie qui souhaitent manger en chambre, les	**3** 3 3

	professionnels mettent à disposition les médicaments auprès de la personne accompagnée (sur le plateau repas) et n'assure pas la surveillance de la prise. L'indicateur actuel est que lorsque les professionnels reviennent dans la chambre, les professionnels considèrent que le médicament est pris s'il ne le voit plus. De fait, ils émargent la prise du médicament sans pour autant l'avoir constatée. Il n'a pas été évalué que ces personnes accompagnées étaient en mesure de prendre seule et de façon autonome leur traitement. Par conséquent, il y a un risque de non prise, dû à une non-surveillance ou un manque de formalisation à ce niveau.	
Objectif 3.11	L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence.	3,33
Critère 3.11.1	**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.** EE : L'ESSMS identifie avec les professionnels les situations à risque pouvant générer des actes de maltraitance et de violence. EE : L'ESSMS définit un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et violence au regard des risques identifiés. *Commentaire :* L'ESSMS définit un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence selon sa procédure Promotion d'une culture de bientraitance et prévention de la maltraitance. Celle-ci reprend les différentes typologies de situations de maltraitance (physique, sexuelle, psychologique, matérielle et financière, négligence, abandon, privation, discrimination, exposition à un évènement violent) et en propose une information explicative. Cependant, l'identification de ces situations n'est pas suffisamment connue des professionnels. La procédure indique la démarche à suivre en cas d'identification de ce type de situation (selon la procédure relative aux évènements indésirables).	**4** 3 4
Critère 3.11.2	**L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives.** EE : L'ESSMS analyse les signalements de maltraitance et de violence. EE : L'ESSMS met en place des actions correctives. *Commentaire :* L'ESSMS analyse les signalements de maltraitance et de violence dans le cadre de démarche de gestion des évènements indésirables. La déclaration est donc réalisée par le logiciel YES, accessible aux professionnels. Les signalements faisant l'objet d'une EIG seront déclarés auprès de l'ARS par la cellule qualité. La démarche comprend une analyse de la situation par la cellule qualité pour évaluer la gravité et la criticité. En cas d'analyse de cause profonde, un RETEx sera réalisé, notamment en vue de déterminer des mesures correctives.	**4** 4 4
Objectif 3.12	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	3,33
	L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations. EE : L'ESSMS organise le recueil des plaintes et des réclamations. EE : L'ESSMS organise le traitement des plaintes et des réclamations. *Commentaire :* L'ESSMS organise le recueil des plaintes et des réclamations selon sa procédure Traitement des réclamations et plaintes. Celle-ci donne une définition de la réclamation (est considérée comme une réclamation toute formulation d'une insatisfaction d'un usager non contentieuse) et de la plainte (est considérée comme une plainte toute formulation d'une insatisfaction d'un usager	**4** 4 4

Critère 3.12.1	contentieuse, mettant en cause la responsabilité civile de l'établissement et nécessitant une déclaration auprès de l'assurance). Elle décline également les différentes étapes : La réception et l'enregistrement par voie écrite (courrier à l'attention du directeur, courrier à reclamation@ch-wissembourg.fr, questionnaire de satisfaction), par voie orale (téléphone sur le répondeur de la cellule qualité, sur le répondeur de la permanence des représentants des usagers, secrétaire de la CDU), par rencontre avec un représentant de la Direction, un représentant des usagers. Les réclamations sont ensuite reportées sur une fiche de signalement des Évènements indésirables via le logiciel YES. L'organisation du recueil des plaintes et des réclamations est communiquée aux personnes accompagnées et à leur entourage sur le livret d'accueil. Le traitement des plaintes et des réclamations est géré par la secrétaire de la CDU et le responsable qualité et s'inscrit dans le process de la gestion des évènements indésirables. Un système est existant, néanmoins, le nombre de plaintes et de réclamations recueillies par les moyens mis à disposition reste très faible (1 sur l'EHPAD), ce qui met en avant un manque d'efficience ou un besoin d'appropriation.
Critère 3.12.2	**L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.** **3** EE : L'ESSMS communique sur le traitement des réclamations et des plaintes auprès des parties prenantes. 3 EE : L'ESSMS assure un retour à la personne à l'origine de la réclamation ou de la plainte. 4 EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. 3 *Commentaire :* Les plaintes et réclamations sont connues via le rapport annuel de la CDU. Un retour est assuré à la personne à l'origine de la plainte ou de la réclamation. Les professionnels sont, le cas échéant, sollicités pour apporter une contribution et/ou un éclairage sur une situation. Il n'y a pas de communication globalisée sur les plaintes et réclamations à l'adresse des professionnels de l'EHPAD ou des membres du CVS. Les membres du CVS expliquent qu'ils n'ont pas bénéficié d'une présentation d'un bilan des plaintes et des réclamations. Plusieurs sujets sont évoqués comme la sécurité, les repas, les visites des personnes dans les chambres ou encore la propreté. Néanmoins, le dernier support CVS mentionne un bilan de la satisfaction selon plusieurs critères (les locaux, les animations, la restauration, la vie quotidienne, les soins, les prestations, le linge, les droits et la satisfaction globale) et concernant l'ensemble des structures.
Critère 3.12.3	**Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives.** **3** EE : Les professionnels analysent les plaintes et les réclamations en équipe. 3 EE : Les professionnels mettent en place des actions correctives. 3 *Commentaire :* Les professionnels n'analysent pas suffisamment les plaintes et les réclamations en équipe. L'organisation définie est telle que le traitement des plaintes et réclamations est réalisé dans le cadre de la gestion des évènements indésirables. Il est déterminé que le Crex traite la situation et organise la possibilité d'un Retex afin de proposer une analyse avec les professionnels en vue de déterminer des actions correctives. Cependant, les professionnels n'ont pas été suffisamment associés dans cette démarche. À noté qu'un Retex a été organisé avec les professionnels permettant d'analyser une situation. D'autre part, Les professionnels peuvent mettre en place des actions correctives dans les différentes situations, sans, pour autant, qu'ils aient été associés à la réflexion de ces actions.

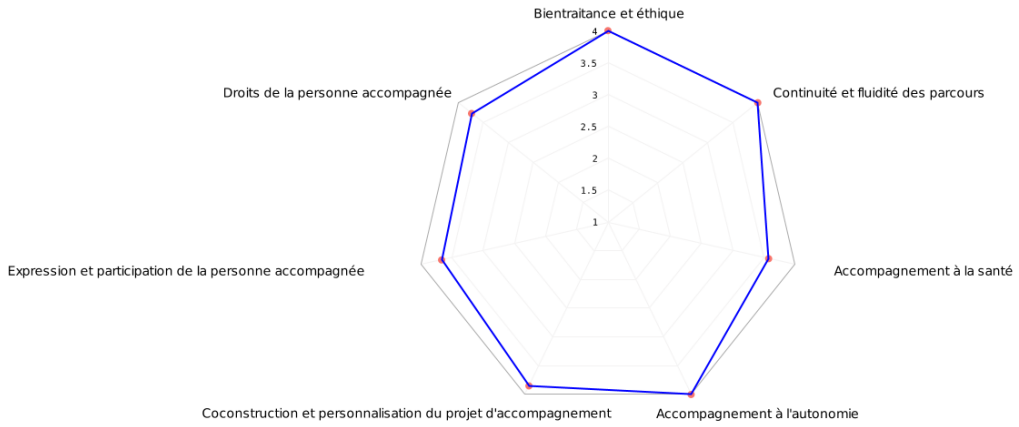
	L'appropriation de la démarche est en cours.	
Objectif 3.13	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des évènements indésirables.	3
Critère 3.13.1	**L'ESSMS organise le recueil et le traitement des évènements indésirables.** EE : L'ESSMS organise le recueil des évènements indésirables. EE : L'ESSMS organise le traitement des évènements indésirables. *Commentaire :* L'ESSMS organise le recueil et le traitement des évènements indésirables selon sa procédure Gestion des Évènements Indésirables. Celle-ci reprend la définition de l'action de correction, l'action corrective, l'action préventive, l'évènement indésirable, l'évènement indésirable associé aux soins, l'évènement indésirable grave associé aux soins, etc. Elle décline les différentes points concernant la déclaration comme suit : -Le signalement peut être réalisé par tous les professionnels ; -La description des évènements non associés aux soins et des évènements associés aux sois ; -Les renseignements de la fiche de signalement d'évènement indésirable (FSEI) déclarant, qui, quoi, quand, mesures immédiates, etc.). Le traitement des évènements indésirables est ensuite réalisé par la Cellule Qualité & Gestion des Risques qui demandera des informations complémentaires aux destinataire de la FSEI. Après réception de ces éléments, la cellule qualité évalue l'évènement selon une échelle avec trois indicateurs (criticité, gravité, fréquence). Les signalements qui concernent le domaine du médicament ou des dispositifs médicaux seront orientés par le REMED qui analysera l'évènement. Les autres évènements seront orientés vers le CREx médico-social. En cas d'analyse de cause profonde, un RETEx sera réalisé permettant une analyse selon la méthode ALARM, intégrant les professionnels à la démarche. Un plan d'action découlera et sera validé directement en séance. Le plan d'action validé sera ensuite intégré au Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (PAQSS). Une procédure de déclaration d'un évènement indésirable grave associé aux soins est aussi existante et fait part des démarches à suivre.	**4** 4 4
Critère 3.13.2	**L'ESSMS communique sur le traitement des évènements indésirables auprès des parties prenantes.** EE : L'ESSMS communique sur les évènements indésirables et leur traitement auprès des parties prenantes. EE : L'ESSMS signale les évènements indésirables graves aux autorités. EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. *Commentaire :* L'ESSMS communique une réponse aux déclarants et aux destinataires du signalement, comme indiqué dans la procédure. Les évènements indésirables graves sont signalés à l'ARS. Les membres du CVS affirment qu'ils n'ont pas bénéficié d'une présentation d'un bilan des évènements indésirables. Plusieurs sujets sont évoqués comme la sécurité, les repas, les visites des personnes dans les chambres ou encore la propreté. Néanmoins, le dernier support CVS mentionne un bilan « gestion des risques » selon plusieurs critères (qualité de vie au travail, prise en charge particulière, circuit du médicament, violences et actes de maltraitance, etc.) et concernant l'ensemble des structures.	**3** 3 4 3
	Les professionnels déclarent et analysent en équipe les évènements indésirables et mettent en place des actions correctives. EE : Les professionnels déclarent les évènements indésirables EE : Les professionnels les analysent en équipe. EE : Les professionnels mettent en place des actions correctives.	**3** 4 3 3

Critère 3.13.3	*Commentaire :* Les professionnels déclarent les évènements indésirables, comme indiqué dans la procédure, par le logiciel YES et peuvent suivre l'avancée de l'évènement indésirable qu'ils ont déclaré. Les professionnels n'analysent pas suffisamment les évènements indésirables en équipe. L'organisation définie est telle que l'évènement indésirable déclaré est traité par le CREx qui permet la possibilité de mettre en place un Retex afin de proposer une analyse avec les professionnels en vue de déterminer des actions correctives. Les professionnels n'ont pas été suffisamment associés dans cette démarche. D'autre part, Les professionnels peuvent mettre en place des actions correctives dans les différentes situations, sans, pour autant, qu'ils aient été associés à la réflexion de ces actions. L'appropriation de la démarche est en cours.	
Objectif 3.14	L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.	4
Critère 3.14.1	**L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement.** EE : L'ESSMS définit avec les professionnels un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité. EE : L'ESSMS actualise ce plan autant que nécessaire. EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. *Commentaire :* Le Plan Blanc-Plan Bleu avec le Plan de continuité de l'activité sont réalisés avec une mise à jour annuelle. Les membres du CVS expliquent que la gestion des crises est abordée à titre informatif dans les réunions CVS. Des exemples concrets sont cités autour de la crise de la Covid-19 et de la canicule. Dans un support CVS, il est précisé une partie sur le plan de Gestion des Situations Sanitaires Exceptionnelles dont : la description du fonctionnement de la réponse sanitaire face aux situations mettant en péril les activités des structures ; la description et l'organisation de la Cellule de Crise ; la réponse apportées aux situations identifiées (exemple : épidémie, incendie, rupture de flux, actes de malveillance, évènements climatiques, évènements environnementaux (naturels et technologiques).	**4** 4 4 4
Critère 3.14.2	**L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.** EE : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne. EE : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en externe. *Commentaire :* Le plan Blanc – plan Bleu est diffusé aux professionnels par la GED et sur l'intranet. Il a également été communiqué aux autorités.	**4** 4 4

Cotation des chapitres par thématiques

Pour chaque chapitre du référentiel est présenté un graphe, synthétisant la cotation par thématiques.
Le graphe est accompagné d'un récapitulatif des axes forts relevés, ainsi que des axes de progrès identifiés.

Chapitre 1 - La personne



Axes forts
*(reprise des critères standards cotés 3, 4 et « * » ainsi que les critères impératifs cotés 4 et « * »)*

		Cotation
Thématique	Bientraitance et éthique	4
Objectif 1.1	La personne accompagnée s'exprime sur la bientraitance.	4
Critère 1.1.1	**La personne accompagnée exprime sa perception de la bientraitance.**	**4**
	Commentaire : AT1 : La personne accompagnée indique que ça se passe très bien avec les professionnels, elle dit se sentir écoutée et respectée. AT 2 s' exprime sur sa perception de la bientraitance. Il est content de sa prise en charge, il s'adresse aisément aux aides soignants ou infirmiers pour s'informer, il précise ne pas avoir besoin de grand-chose car il est autonome, le temps est suffisant pour les échanges avec l'équipe. Il dit être écouté et respecté, il est content d'être à l'EHPAD car l'équipe professionnelle est au complète AT3 : La personne accompagnée affirme que les professionnels sont accueillant. Elle dit que lorsqu'on leur pose des questions, ils répondent et qu'elle se sent écoutée.	
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3,74
Objectif 1.2	La personne accompagnée est informée de ses droits de façon claire et adaptée. Sa compréhension est recherchée et favorisée.	3,71
	La personne accompagnée et son entourage sont informés du rôle des professionnels et autres intervenants et peuvent les identifier.	**4**

Critère 1.2.1	*Commentaire :* AT1 : La personne accompagnée explique que les professionnels se sont présentés et qu'ils ont pu faire part de leur rôle. La personne peut citer l'infirmière. AT 2 est informé du rôle des professionnels et des autres intervenants. Il connait le rôle des infirmiers qu'ils identifie comme je cite : "elles distribuent les médicaments le matin et font les prises de sang, et quant à l'aide soignante elle vérifie si le résident a besoin de serviette, elle lui sert le petit déjeuner" fin de citation Il identifie bien chaque intervenant y compris les soignants, psychologue, diététicienne, médecin coordonnateur AT3 : La personne accompagnée qu'elle connaît les professionnels et qu'elle a été informée de leur rôle. Elle dit que même si elle ne connaît pas toujours les noms, elle peut reconnaître les différentes fonctions comme les infirmières.
Critère 1.2.2	**La personne accompagnée est informée de ses droits et devoirs dans le cadre de la vie collective ou du fonctionnement du service.** **3** *Commentaire :* AT1 : La personne accompagnée indique qu'elle n'a pas reçu les informations sur le fonctionnement de l'établissement. Elle dit qu'elle ne savait pas comment ça allait se passer. Cependant, elle précise qu'elle a reçu le règlement de fonctionnement. Elle trouve que le repas est bon et elle apprécie pouvoir fumer sur la terrasse. AT 2 est informé de ses droits et devoirs dans le cadre de la vie collective ou du fonctionnement de l'EHPAD Les AULNES il a eu le réglement de fonctionnement et le livret accueil, il dit se souvenir avoir signé le contrat de séjour, il a reçu toutes les informations nécessaires au fonctionnement de l' établissement, Il pose les questions et donne son avis sur son accompagnement AT3 : La personne accompagnée dit qu'elle n'a pas reçu les documents comme le livret d'accueil. Cependant, elle ajoute qu'elle pourrait poser des questions aux professionnels.
Critère 1.2.3	**La personne accompagnée est systématiquement informée de la possibilité de désigner une personne de confiance pour l'accompagner et l'assister dans ses démarches.** **4** *Commentaire :* AT1 : La personne accompagnée dit qu'elle a une personne de confiance qui est une amie à elle. Cependant, elle précise qu'elle ne connait pas trop le rôle de la personne accompagnée. AT 2 est informé de la possibilité de désigner une personne de confiance (il est sous tutelle). Il a désigné une personne de confiance qu'il identifie bien comme étant M"X" il est informé du rôle de la personne de confiance AT3 : La personne accompagnée explique qu'elle ne connaît pas le rôle de la personne de confiance et qu'on ne lui en a pas parlé. Pour elle, il s'agit d'une personne à qui on peut poser toutes les questions. Après consultation du dossier de la personne, une personne de confiance est bien désignée.
Critère 1.2.4	**La personne a accès aux informations relatives à son accompagnement.** **3** *Commentaire :* AT1 : La personne accompagnée indique qu'elle est informée du fait qu'elle dispose d'un dossier avec ses informations à la structure. Cependant, elle ne sait pas à qui elle le demanderait si elle souhaitait le consulter. AT 2 a accès aux informations relatives à son accompagnement : il participe à de nombreuses activités, il aime beaucoup la musique (il est content aller au concert prévu ce vendredi 7 juin), il est informé en amont des modifications de son traitement par le médecin, il prend des

	médicments pour l'hypertension, cholestériol, il est informé de son traitement par son médecin traitant les mardis et jeudis AT3 : La personne accompagnée ne savait pas qu'elle avait un dossier avec ses informations sur l'établissement. Si elle devait le demander, elle le ferait auprès de la directrice.
Critère 1.2.5	**La personne peut s'adresser aux professionnels qui l'accompagnent pour être orientée, accompagnée et soutenue dans l'exercice de ses droits individuels.** **4** *Commentaire :* AT1 : La personne accompagnée explique que c'est sa tutrice qui gère cette partie. AT 2 s'adresse aux professionnels qui l'accompagnent pour être orienté, accompagné et soutenu dans l'exercice de ses droits individuels. Il s'adresse facilement aux équipes pour l'orienter dans ses droits et avoir des informations sur son état de santé (ex : suivi kinésithérapeute suite à des douleurs à l'épaule qu'il évoque au cours de l'entretien)
Critère 1.2.6	**Les professionnels informent la personne accompagnée de ses droits et de leurs modalités d'exercice, ou l'orientent vers le bon interlocuteur.** **4** *Commentaire :* AT1 : Les professionnels informent la personne accompagnée de ses droits au moment de l'admission avec la signature du contrat de séjour et la remise des documents (livret d'accueil et règlement de fonctionnement). Les professionnels informent également que la personne a le droit de ramener des meubles personnels si elle le souhaitent pour les installer dans sa chambre. D'autre part, les démarches pour les droits à l'aide sociale sont accompagnées par l'assistante de service sociale du centre hospitalier. Un dossier de pré admissin est constitué avant l'arrivé du résident en EHPAD les Aulnes : le service admission du CHIL adresse par mail à l'EHPAD un premier dossier comportant les informatins admistratives et un recueil sur le consentement droit à l'image, personne de confiance et d'autres informations administratives... Le jour de l'arrivée du AT2 : un recueil de donnée est réalisé par le soigant sur ses habitudes alimentaires, directives anticipées, son histoire de vie et une information est donnée sur ses droits : horaires de repas, gestion des médicaments, toilette évaluative, visite de l'établissement. Une visite est également réalisé par l'équipe avec présentation de l'équipe soignante et aux intervennants (diététicien, psychologue) dans les jours suivant l'arrivé en EHPAD afin de l'informer de ses droits AT3 : Les professionnels informent la personne accompagnée de ses droits et des modalités d'exercice lors de l'admission. Le contrat de séjour est signé et reprend ces différentes informations. Le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement a été transmis. Le dossier de demande unique en vue d'une admission en EHPAD indique que la question d'une demande d'aide sociale et de l'allocation logement a été traitée.
Critère 1.2.7	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la connaissance des droits de la personne accompagnée.** **4** *Commentaire :* AT1 : Les professionnels sont formés et sensibilisés aux droits de la personne accompagnée, une formation sur le droit des résidents a eu lieu en avril 2023. Les professionnels ont bénéficié de formation à la connaissance des droits de la personne accompagnée. AT3 : Les professionnels ont été sensibilisés et formés aux droits des personnes accompagnée, notamment par la formation Droits des résidents qui a eu lieu en 2023.

Objectif 1.3	La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service.	4
Critère 1.3.1	**La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service et des outils favorisant leur compréhension.** *Commentaire :* AT1 : La personne accompagnée indique que les règles sont très claires et qu'il ne faut pas fumer à l'intérieur du bâtiment. AT 2 est associé à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service et des outils favorisants leur compréhension : Il donne son avis sur l'organisation de l'EHPAD LES AULNES et dit "avoir son mot à dire sur l'organisation de l'EHPAD et ses activités" AT3 : La personne accompagnée explique qu'elle est informée des règles de vie. Elle ajoute que lorsqu'il y a des informations ou des choses qui changent, les professionnels lui expliquent. Lorsqu'il y a des anniversaire à fêter, elle dit que l'hôtesse l'en informe. Elle précise aussi qu'elle mange en salle à manger suite à sa demande et que cela lui convient très bien. Les membres du CVS participent à environ trois réunions par an. Chacune des structures sont représentées par un représentant titulaire et un représentant suppléant. Ils indiquent que la réunion est très bien préparée avec un support qui permet d'aborder les différents points. Les membres du CVS précisent que les réunions sont organisées de sorte à proposer une présentation de différents sujets, plutôt qu'une discussion. Leur avis est pris en compte (notamment concernant des problèmes de matériels), cependant, lorsqu'ils apportent des idées (exemple installation de stores sur la baie vitré d'un EHPAD), il n'y a pas toujours d'aboutissement pour des raisons de moyens. D'autre part, ils expliquent qu'une présentation du règlement de fonctionnement a eu lieu, sans pour autant que cela fasse l'objet d'une discussion.	**4**
Critère 1.3.2	**Les professionnels coconstruisent les règles de vie collective ou les modalités de fonctionnement du service dans le respect des droits et libertés de la personne accompagnée.** *Commentaire :* AT1 : Les professionnels transmettent le règlement de fonctionnement de l'établissement à la personne accompagnée, ce qui lui permet d'être informée des règles. D'autre part, les professionnels ont expliqué à la personne accompagnée où elle pouvait aller fumer (en bas ou sur les différents balcons. un classeur CVS est mis à disposition des résidents dans le hall d'entrée qui reprend les comptes rendus, la liste des membres Mise en place d'une commission de vie en avril 2024 animé par la cadre de santé en vue de préparer le CVS EHPAD LES AULNES AT3 : Les professionnels coconstruisent les règles de vie avec la personne accompagnée. Cela peut concerner des adaptations d'horaires spécifiques. Par exemple, lorsque la personne accompagnée doit aller chez le coiffeur, il est convenu qu'elle prennent le petit déjeuner plus tôt. D'autre part, le règlement de fonctionnement a été transmis à la personne l'infirmant des règles générales.	**4**
Objectif 1.4	La personne bénéficie d'un cadre de vie ou d'accompagnement adapté et respectueux de ses droits fondamentaux.	3,5
	La personne est assurée que les choix qu'elle exprime sur son cadre de vie ou d'accompagnement sont pris en compte. *Commentaire :*	**3**

Critère 1.4.1	AT1 : La personne accompagnée explique qu'elle est en bonne santé et que c'est son premier souhait en étant accueillie dans la structure. Toutefois, elle ajoute qu'on ne lui a pas demandé quelles étaient ses attentes. AT 2 exprime ses choix sur son cadre de vie ou d'accompagnement. Il s'exprime sur ses envies avec les résidents et l'équipe AT3 : La personne accompagnée affirme qu'elle souhaite vivre tranquillement sa vie. Elle ajoute qu'elle n'a pas eu l'occasion d'exprimer ses souhaits aux professionnels. Elle dit également qu'elle n'a pas eu de réclamations à faire.	
Critère 1.4.2	**La personne accompagnée bénéficie d'un espace de vie privé, adapté et respectueux de ses droits fondamentaux, qu'elle est encouragée à personnaliser.** *Commentaire :* AT1 : La personne accompagnée dit que sa chambre est bien et qu'elle lui plaît. Elle ajoute qu'elle a pu ramener une armoire, une commode et aussi des vestes. AT 2 bénéficie d'un espace de vie privé, adapté et respectueux de ses droits fondamentaux :Il est satisfait de sa chambre qu'il qualifie de grande, il a un réfrigérateur, télévision personnel à disposition. Il dit se sentir bien dans sa chambre AT3 : La personne accompagnée explique que sa chambre lui convient très bien. Elle dit qu'elle n'a rien ramener et que c'est son choix.	**4**
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	3,66
Objectif 1.5	La personne accompagnée est actrice des instances collectives ou de toutes autres formes de participation. Sa participation effective est favorisée.	3
Critère 1.5.1	**La personne accompagnée participe aux instances collectives ou à toutes autres formes de participation.** *Commentaire :* AT1 : La personne accompagnée indique qu'elle ne connaît pas le CVS, ni la commission de vie. Elle ne sait pas qui pourrait la représenter dans la structure. AT 2 participe aux instances collectives ou à toutes autres formes de participation. Il participe à la commission menus de l'établissement. Il souligne connaître les représentants des familles avec qui ils échanges régulièrement AT3 : La personne accompagnée affirme qu'elle ne connaît pas le CVS, ni la commission de vie. Elle ajoute qu'elle ne voit pas qui pourrait la représenter dans la structure. Elle dit également que si elle a un problème, elle irait directement voir la directrice. Les membres du CVS font part que les réunions CVS sont organisées de sorte à regrouper plusieurs structures médico-sociales du centre hospitalier. Ils récoltent les questions des personnes qu'ils représentent en rencontrant les autres familles et les personnes accompagnées lorsqu'ils visitent leurs proches dans l'établissement concerné. Certains membres du CVS ont informé les familles qu'ils les représentaient en mettant un document dans l'établissement. Les membres du CVS indiquent également qu'ils reçoivent un ordre du jour du CVS, cependant ils précisent qu'ils n'ont pas eu l'occasion de faire part de points qu'ils souhaitaient aborder. Ils pensent que cela pourrait être envisageable.	**3**
	Les professionnels facilitent l'accès à la traçabilité des échanges et réponses apportées dans le cadre des instances collectives ou à toutes autres formes de participation. *Commentaire :*	**4**

Critère 1.5.3	AT1 : Les professionnels ont connaissance de l'emplacement où se situe les comptes-rendus de réunion CVS. Ces informations sont rendues accessibles par le fait que la personne accompagnée participe aux réunions de préparation du CVS. Les professionnels facilitent l'accès de la personne accompagnée au contenu des échanges au travers de la commission de vie, du conseil de la vie social et de la commission des menus AT3 : Les professionnels connaissent le lieux d'affichage du CVS. Il s'agit d'un classeur mis à disposition à côté des bannettes. L'accès est indiqué à la personne accompagnée lorsque les professionnels lui disent de façon orale, toutefois celui-ci n'a pas été consulté. Les résultats d'enquête de satisfaction n'ont pas été communiqués à la personne accompagnée.	
Objectif 1.6	L'expression de la personne est recueillie tout au long de son accompagnement.	4
Critère 1.6.1	**La personne accompagnée est soutenue dans son expression. Le partage de son expérience est favorisé et l'expression de ses préférences prise en compte.** *Commentaire :* AT1 : La personne accompagnée indique qu'elle se sent soutenue lorsqu'elle parle. Elle dit que ça peut être au dîner ou au déjeuner, qu'on lui demande comment ça va. AT 2 est soutenu dans son expression. Il a la possibilité de s'exprimer librement, il a des moments d'échange dans la journée où il peut s'exprimer avec les soignants, l'animateur, la cadre de santé. Ses préférences sont prises en compte AT3 : La personne accompagnée explique que lorsqu'il y a la liste des repas, elle prévient si il y a des choses qu'elle ne veut pas manger et on lui prépare une petite assiette de côté.	**4**
Critère 1.6.2	**Les professionnels facilitent l'expression de la personne accompagnée grâce à l'utilisation de moyens et outils adaptés.** *Commentaire :* AT1 : Les professionnels facilitent l'expression de la personne accompagnée en la conviant notamment à la réunion de préparation du CVS. Dans le quotidien, les professionnels sont à l'écoute de la personne accompagnée. AT 2 a un téléphone portable qui lui permet de communiquer avec l'extérieur (son curateur) AT 2 n'a pas besoin outil de communication spécifique (tableau, pictogramme) pour échanger avec les équipes, il communique aisément avec l'ensemble de l'équipe AT3 : Les professionnels favorisent l'expression de la personne accompagnée au quotidien en la questionnant et en l'écoutant. La personne peut alors faire part de ses demandes comme manger en chambre ou encore prendre le petit déjeuner plus tôt pour aller à ses rendez-vous (exemple coiffeur, tutelle, etc.).	**4**
Critère 1.6.3	**Les professionnels analysent le recueil de l'expression de la personne accompagnée et en tirent les enseignements.** *Commentaire :* AT1 : Les professionnels analysent le recueil de l'expression de la personne accompagnée par l'enquête de satisfaction qui a été réalisée. D'autre part, un changement de domiciliation bancaire de la personne a été pris en compte. Les professionnels analysent le recueil de la satisifaction du résident. Deux enquêtes de satisfaction sont réalisés par l'animateur : une enquête dans les semaines qui suivent l'arrivée du résident pour évaluer l'accueil et son accomapgnement les premiers mois et une deuxieme enquête annuelle evaluation globale sur la satisfaction du résident. Les résultats sont diffusés au CVS et des améliorations sont apportées. les résultats sont diffusés dans le classeur CVS pour les résidents et diffusés aux professionnels AT3 : Les professionnels prennent en compte l'expression de la personne et mettent en place une	**4**

	organisation en fonction de ses demandes (exemple : aménagement des horaires en fonction des rendez-vous). D'autre part, les résultats de de l'enquête de satisfaction sont analysés et font l'objet de résultats.	
Objectif 1.7	La personne accompagnée exprime son choix de manière éclairée.	4
Critère 1.7.1	**La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer son consentement éclairé, grâce à une information claire et des moyens adaptés.** **4** *Commentaire :* AT1 : La personne accompagnée indique qu'on lui propose des activités qu'elle apprécie particulièrement. Il s'agit du loto et du bingo, elle dit qu'elle va aussi aller à la fête juste à côté avec l'animatrice. AT 2 a la possibilité d'exprimer son consentement éclairé, grâce à une information claire et des moyens adaptés. Il dit : "je donne mon accord sur les sorties organisées" AT3 : La personne accompagnée explique que les professionnels l'aident à la douche et qu'ils lui demandent si elle est d'accord.	
Critère 1.7.3	**Les professionnels réinterrogent le refus de la personne tout au long de son accompagnement et recherchent des alternatives avec elle.** **4** *Commentaire :* AT1 : Les professionnels réintérrogent le refus de la personne accompagnée lors des accompagnements au quotidien. Il s'agit par exemple du refus de la personne d'être accompagnée à la douche par une professionnelle femme. Le choix de la personne est respecté et l'alternative trouvée consiste à mettre en place d'un accompagnement à la douche par un professionnel homme selon l'organisation. L'équipe réinterroge le refus de la personne tout au long de son accompagnement. L'AT 2 a très peu de plainte , il a refusé de descendre manger en salle à manger, l'équipe s'adapte en proposant un repas en chambre. Son refus est consigné dans les transmissions ciblées AT3 : Les professionnels tracent le refus de la personne accompagnée. Par exemple, il peut s'agir du refus de la personne pour se rendre à l'activité de médiation animale. Le souhait de la personne est respecté par les professionnels qui lui proposeront de participer à d'autres types d'activités.	
Critère 1.7.4	**Les professionnels assurent la traçabilité du consentement ou du refus exprimé par la personne accompagnée.** **4** *Commentaire :* AT1 : Les professionnels formalisent le consentement de la personne par la présentation et la signature du projet personnalisé ainsi que par le projet de séjour. L équipe assure la traçabilité du consentement ou du refus exprimé par AT2 dans son dossier (ex : refus de prendre son repas en salle à manger en date du 10/07/2022, refus de faire un examen pet scan). Son projet de vie personnalisé actualisé en 2024 fait état de son refus du droit à l'image AT3 : Les professionnels formalisent le consentement et le refus de la personne accompagnée dans les transmissions et dans le projet personnalisé qui est signé par la personne.	
Objectif 1.8	La personne accompagnée participe à la vie sociale.	3,8
	La personne accompagnée a la possibilité de maintenir ses liens sociaux et d'en créer de nouveaux, dans et hors l'établissement ou le service. **4** *Commentaire :*	

Critère 1.8.1	AT1 : La personne accompagnée indique qu'elle voit toujours son frère et sa soeur depuis qu'elle est accueillis dans la structure. Elle ajoute aussi qu'elle a rencontré une dame avec qui elle est amie. AT 2 a la possibilité de maintenir ses liens sociaux dans et en dehors de l'EHPAD : il participe à de nombreuses acitvités et sorties extérieures. Il est autonome et se déplace souvent à l'extérieur pour aller faire ses courses au supermarché. Il dit 'j'en informe l'infirmière avant de sortir" AT3 : La personne accompagnée dit qu'elle voit toujours sa cousine qui s'occupe d'ailleurs de son linge. Elle précise qu'elle la voit toutes les semaines et un dimanche sur deux. Elle affirme également discuter avec deux dames qui sont accueillies dans la structure.
Critère 1.8.2	**La personne peut s'investir dans la vie sociale et culturelle et participer à des évènements sur le territoire grâce à un accompagnement adapté.** **4** *Commentaire :* AT1 : La personne accompagnée explique qu'elle se rend à l'Intermarché seule, qu'elle peut sortir au musée sur l'armée aussi et que cela lui a beaucoup plu. AT 2 s'investit dans la vie sociale et culturelle et participe à des évènements sur le territoire grâce à un accompagnement adapté. Il est informé par l'animatrice des activités proposées, il m'indique que le programme d'activité est affiché dans sa chambre ainsi que le menu de la semaine, il participe à de nombreuses activités : ateliers musique, dance, loto, fête de la musique AT3 : La personne accompagnée explique qu'elle lit beaucoup dans sa chambre. Elle ajoute qu'elle peut participer à des sorties selon ce qui est prévu et si ça l'intéresse. Elle dit être allée au musées dernièrement.
Critère 1.8.3	**Les professionnels informent la personne accompagnée sur l'offre d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs, recueillent ses attentes et respectent ses choix de participation.** **4** *Commentaire :* AT1 : Les professionnels informent la personne accompagnée des activités en transmettant le planning des activités au mois et à la semaine. Ces derniers sont affichés dans les locaux de la structure ainsi que dans la chambre de la personne. Cependant, les professionnels ne recueillent pas suffisamment les souhaits de la personne en matière d'animation. Il s'appuient surtout sur ses intérêts principalement repérés lors de son arrivée et ils lui proposent quotidiennement les activités. Le choix de la personne est respecté et la personne participe à la messe, l'activité remue-ménage, les chants et les contes ou encore le repas des aînés. il y a un recueil de données des animationss qui est réalisé à son admission. Ses loisirs pratiqués avant son arrivé en EHPAD sont tracés dans le dossier : il aime la course à pied, la pétanque et ses centres d' intérêt : sorties, pétanque et danse country L'animateur recense la communication et les faits marquants AT 2: "son travail, sa maison relai, jeux de société" AT 2 participe aux jeux de société, repas en commun, commission repas au sein de l'EHPAD AT3 : Les professionnels informent la personne accompagnée des activités proposées en transmettant le planning. Un recueil de données des activités est réalisé auprès de la personne accompagnée sans pour autant recueillir suffisamment les souhaits de la personne. Les professionnels respectent le choix de la personne dans ses activités en lui proposant davantage celles qu'elle apprécie (atelier remue méninge, danse country, etc.).
	Les professionnels identifient et mobilisent les ressources et moyens nécessaires à la mise en place d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs. **4** *Commentaire :*

Critère 1.8.4	AT1 : Les professionnels identifient et mobilisent les ressources pour la mise en oeuvre des différentes activités, il s'agit des bénévoles ou encore de l'animatrice. Les professionnels identifient et mobilisent les ressources et moyens nécessaires à la mise en place d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs.Utilisation des locaux : , sorties extérieures : visite de la chocolaterie, il a participé en sept 2023 à l'activité ENDIVOL, AT3 : Les professionnels identifient et mobilisent les ressources nécessaires dans le cadre des activités. Il s'agit des bénévoles de l'animatrice ou encore de la musicothérapeute.	
Critère 1.8.5	**Les professionnels encouragent le recours à la pair-aidance et autres dispositifs facilitant l'entraide entre les personnes accompagnées.** *Commentaire :* AT1 : Les professionnels n'encouragent pas suffisamment l'entraide entre la personne accompagnée et ses pairs. La pair-aidance n'est pas envisagée. Les professionnels déclarent que la personne peut aider une autre personne à monter dans l'ascenseur, cependant, il n'y a pas de traçabilité. AT 2 est sous curatelle et completement autonome dans les actes vie quotidienne. Il participe activement à la commission des menus de l'établissement et aide parfois les résidents dans les actes de la vie quotidienne (se déplacer, repas en salle à manger) AT3 : Les professionnels déclarent que la personne ne souhaite pas aider ses pairs. Cependant, cet élément n'est pas tracé.	**3**
Objectif 1.9	La personne accompagnée exerce sa citoyenneté et/ou bénéficie d'une éducation à la citoyenneté.	3,5
Critère 1.9.1	**La personne est accompagnée selon ses besoins et ses souhaits dans sa participation à la vie citoyenne.** *Commentaire :* AT1 : La personne accompagnée indique qu'on lui a demandé si elle souhaitait voter pour les élections européenne. Autrement, elle précise qu'elle s'informe des actualités par la télévision et que cela lui convient très bien comme ça. AT 2 est accompagné selon ses besoins et ses souhaits dans sa participation à la vie citoyenne,il dit je cite : "je m'occupe des poules qui sont présentes dans l'ehpad il y a un temps mais il a dû arrêter pour des raisons de santé AT3 : La personne accompagnée dit qu'elle regarde FR3 le soir et que ça lui convient très bien comme ça.	**4**
Critère 1.9.2	**Les professionnels utilisent des moyens et des outils adaptés permettant à la personne accompagnée d'exercer sa citoyenneté ou de bénéficier d'une éducation à la citoyenneté.** *Commentaire :* AT1 : Les professionnels déclarent que le souhait de vote a été demandé toutefois, il n'y a pas de traçabilité. Il n'y a pas d'atelier mis en place qui ont été proposés à la personne accompagnée sur le thème de la citoyenneté. L' animatrice recueille le droit de vote pour AT 2, il participe à l'activité lecture du journal "DNA" et échange avec l'animateur et le résident AT3 : Les professionnels ont recueilli le souhait de la personne accompagnée pour aller voter. Une activité lecture de journal est proposée à la personne.	**3**
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,84

Objectif 1.10	La personne est actrice de la personnalisation de son projet d'accompagnement.	3,67
Critère 1.10.1	**La personne exprime ses attentes sur son projet d'accompagnement.** **3** *Commentaire :* AT1 : La personne accompagnée explique qu'elle n'a pas connaissance du projet personnalisé, elle apprécierait exprimer ses attentes autour de sa santé. AT 2 exprime ses attentes sur son projet d'accompagnement : il donne son avis sur ce qu'il aime faire et ses besoins sont partagés avec l'équipe et pris en compte AT3 : La personne accompagnée affirme qu'elle n'a pas eu l'occasion d'un temps d'échange avec les professionnels pour ses attentes.	
Critère 1.10.2	**La personne avec son entourage et les professionnels en équipe, coconstruisent le projet d'accompagnement.** **3** *Commentaire :* AT1 : La personne accompagnée indique qu'elle n'a pas connaissance du projet personnalisé ou tout autre forme de projet. AT 2 avec son entourage et les professionnels en équipe, coconstruisent le projet d'accompagnement. Son tuteur est sollicité à réflechir avec le résident sur ce qu'il envie de faire AT3 : La personne accompagnée dit qu'elle n'a pas connaissance d'un temps d'échange autour du projet personnalisé.	
Critère 1.10.3	**Les professionnels évaluent les besoins de la personne pour construire son projet d'accompagnement en utilisant des outils d'évaluations validés.** **4** *Commentaire :* AT1 : Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée dans le cadre de son projet personnalisé. Cela concernent notamment les besoins d'autonomie dans les actes de la vie quotidienne. D'autre part, ces besoins sont évalués à l'aide de grille de façon régulière comme la grille AGGIR, reprenant l'ensemble des besoins d'autonomie dans les actes de la vie quotidienne. A partir du recensement du recueil de données à l'entrée, et des besoins et des préférences AT2 l'équipe élabore les objetifs du projet de vie personnalisé : maintien des capacités cognitives et des activités suscitants son intéret, poursuite des entretiens avec la psychologue, respect du droit à l'image (recueil de son refus droit à l'image) Mise en oeuvre du projet de vie personnalisé : une réunion pluriprofessionnelle a lieu 2 fois par semaine : lundi et vendredi avec l'ensemble de l'équipe (ASH, AS, IDE, médecin coordonnateur, psychologue, animeteur, cadre, diététicien) et en présence du résident ou de sa famille AT3 : Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée dans le cadre de son projet personnalisé. Par exemple : les besoins d'autonomie dans les actes de la vie quotidienne sont recensés, une évaluation des capacités cognitives avec un test MMS est réalisé par la psychologue et une évaluation de la dénutrition est réalisée par la diététicienne.	

Critère 1.10.4	**Les professionnels coconstruisent avec la personne et son entourage son projet d'accompagnement.** *Commentaire :* AT1 : Les professionnels co-construisent le projet personnalisé avec la personne accompagnée. Le projet est présenté et la personne l'a signé. A partir du recueil de données à l'entrée, et des besoins et des préférences du résident que vous elaboré les objetifs du projet de vie personnalisé : maintien des capacités cogntives et des activités suscitant son intéret, poursuivre les entretiens psychologiques, respect du droit à l'image (refus) une réunion a lieu 2 fois par semaine : lundi et vendredi avec équipe pluriprofessionnelle (ASH, AS, IDE, médecin coordonnateur, psychologue, animeteur, cadre, diététicien et le résident ou sa famille) AT3 : Les professionnels coconstruisent avec la personne son projet personnalisé. En effet, celle-ci est conviée lors de la réunion de projet qui l'a concerne avec l'ensemble des professionnels pluridisciplinaire.	**4**
Critère 1.10.5	**Les professionnels mobilisent les ressources internes et/ou externes et les outils pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement de la personne.** *Commentaire :* AT1 : Les professionnels mobilisent les ressources internes (ASH, IDE, Psychologue, diététicienne, aide-soignante, cadre de santé, animatrice) dans le cadre du projet personnalisé de la personne ainsi que les resources externes (bénévoles, CMP, Hôpital, etc.). AT2 voit son médecin traitant si besoin et a des rdv de consultations spécialistes (suivi ORL), AT 2 identifie ses préférences alimentaires et certains aliments ont été supprimé de son repas en raison de ses difficultés à la déglutition. Ces éléments sont tracés dans son projet de vie personnalisé (PVP) AT 2 a un suivi nutritionnel dans le cadre de sa prise en charge de sa dénutrition il est régulierement vu en consultation diététique avec évaluation du poids, taille et IMC. La diététicienne trace sur la fiche de pesée une fois par mois et plus si besoin AT3 : Les professionnels mobilisent les ressources internes telles que l'infirmière, les aides-soignantes, la psychologue, l'animatrice, la cadre de santé, les ASH ou encore la diététicienne. Ils sollicitent également des ressources externes telles que les bénévoles, les médecins ou d'autres intervenants extérieurs (coiffeur).	**4**
Critère 1.10.6	**Les professionnels assurent la traçabilité et réévaluent le projet d'accompagnement avec la personne, chaque fois que nécessaire, et au moins une fois par an.** *Commentaire :* AT1 : Les professionnels formalisent le projet personnalisé de la personne accompagnée. Le projet personnalisé date du 13/05/2024. Il n'y en a pas d'autres de réalisé, la personne étant arrivée en 2023. AT 2 a un suivi nutritionnel dans le cadre de sa denutrition il est régulierement vu par la diététicienne pour dénutrition et un suivi régulier du poids, taille et IMC ". Son projet personnalisé a été réévalué le 12042024 et signé par le curateur AT3 : Les professionnels formalisent et mettent à jour régulièrement le projet personnalisé de la personne accompagnée, le dernier datant du 27/05/2024.	**4**
Objectif 1.11	L'entourage est associé dans l'accompagnement de la personne.	4

Critère 1.11.1	**La personne définit avec les professionnels la place de son entourage dans son accompagnement.** *Commentaire :* AT1 : La personne accompagnée évoque qu'elle est d'accord pour que sa soeur participe à son accompagnement. AT 2 est sous tutelle: les décisions concernant son accompagnement sont discutées avec l'équipe et son tuteur AT3 : La personne accompagnée explique que sa cousine vient seulement pour les visites et qu'elle n'est pas plus impliquée dans ce qu'on lui propose dans la structure. C'est son souhait et cela lui convient comme ça.	**4**
Critère 1.11.2	**Les professionnels informent, orientent et/ou accompagnent l'entourage vers les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants.** *Commentaire :* AT1 : Les professionnels ne connaissent pas suffisamment les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants pour l'entourage. Ils peuvent citer le soutien de la psychologue. Dans le cas de l'AT2 qui est sous curatelle, l'équipe n'a pas identifié de besoin en terme de dispositif de prévention de soutien et de répit. De manière générale, les professionnels connaissent et proposent si besoin à l'entourage des soutiens sur l'offre de répit : café des aidants, associations et bénévoles du village. AT3 : Les professionnels connaissent certains dispositifs de soutien, de prévention et de répit à destination des aidants comme le café des aidants.	**4**
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	4
Objectif 1.12	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant son autonomie.	4
Critère 1.12.1	**La personne accompagnée exprime régulièrement ses attentes sur les mesures d'aide et de soutien souhaitées pour favoriser ou préserver son autonomie.** *Commentaire :* AT1 : La personne accompagnée indique qu'elle est autonome et qu'elle peut dire ce dont elle a besoin aux professionnel. AT 2 s'exprime régulièrement sur ses attentes sur les mesures d'aide et de soutien :Il est autonome dans les actes de la vie quotidienne et dit je cite : "je n'ai pas besoin d'aide je suis très autonome" AT3 : La personne accompagnée dit que si elle a besoin de quelque chose, elle s'adresse directement à l'infirmière.	**4**
Critère 1.12.2	**Les professionnels évaluent régulièrement les besoins de la personne accompagnée pour favoriser ou préserver son autonomie.** *Commentaire :* AT1 : Les professionnels évaluent les capacités d'autonomie de la personne accompagnée dans les actes de la vie quotidienne lors de l'évaluation du GIR en s'appuyant sur la grille correspondante. Les besoins sont aussi réévalués tous les ans au moment de la révision du projet personnalisé. Les professionnels évaluent et portent une veille quotidienne sur l'autonomie de la personne notamment en ce qui concerne l'hygiène corporelle, l'hygiènne bucco-dentaire, la prise de l'alimentation, etc. Le diagramme de soins fait part de la surveillance de la personne pour la toilette. AT 2 est autonome dans les actes de la vie quotidienne	**4**

	AT3 : Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée de façon quotidienne où ils portent une vigilance particulière sur les capacités d'autonomie dans les actes de la vie quotidienne. Ces éléments font l'objet d'une évaluation des besoins dans le projet personnalisé. D'autre part, des outils permettent une évaluation des besoins d'autonomie comme la réalisation de la grille AGGIR ou encore l'évaluation des capacités d'autonomie avec le test MMS.	
Critère 1.12.3	**Les professionnels repèrent de manière précoce les risques de perte d'autonomie et d'isolement social de la personne accompagnée et alertent les personnes-ressources.** *Commentaire :* AT1 : Les professionnels repèrent les besoins d'autonomie de la personne accompagnée de façon quotidienne. Pour exemple, un besoin concernant l'accessibilité de la personne à son argent a été identifié. L'infirmière a contacté la tutelle pour évoquer ce qui pouvait être possible en matière d'adaptation. D'autres personnes-ressources interviennent dans l'accompagnement de la personne comme le médecin. AT 2 est autonome, il s'exprime très bien et en cas de besoin il signale facilement aux équipes une eventuelle perte autonomie (il se douche tout seul, il fait sa toilette tout seul, il fait son lit en allant chercher le linge), AT3 : Les professionnels alertent les personnes-ressources en cas de perte d'autonomie et d'isolement. Par exemple, cela peut concerner le médecin, la diététicienne ou encore la psychologue.	**4**
Objectif 1.13	La personne est accompagnée pour accéder ou se maintenir dans son logement ou son hébergement.	4
Critère 1.13.1	**La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer ses attentes en matière de logement ou d'hébergement.** *Commentaire :* AT1 : La personne accompagnée dit que sa chambre est très bien et qu'elle a tout ce qu'il faut. AT 2 a la possibilité d'exprimer ses attentes en matière de logement ou d'hébergement : concertation avec son tuteur sur son choix d'intégrer l'EHPAD Les Aulnes	**4**
Critère 1.13.2	**La personne est accompagnée dans ses démarches pour accéder ou se maintenir dans son logement ou hébergement.** *Commentaire :* AT 2 est accompagné dans ses démarches pour accéder ou se maintenir dans son logement ou hébergement : concertation avec son tuteur sur son choix d'intégrer l'EHPAD Les Aulnes	**4**
Critère 1.13.3	**Les professionnels accompagnent la personne dans sa recherche de logement ou d'hébergement adapté à ses besoins et attentes.** *Commentaire :* AT1 : Les professionnels prennent en compte les besoins et les attentes exprimées par la personne accompagnée concernant son logement. Cela a pu concerner le souhait de la personne d'acheter et d'installer un frigo dans sa chambre. Les professionnels ont contacté la curatelle pour faire la demande. Avant son arrivé en EHPAD LES AULNES AT 2 était en situation de précarité et résidé dans un foyer social : à la demande du médecin traitant AT 2 a formulé la demande d'un accueil hébergement en raison de son état de santé	**4**

Thématique	Accompagnement à la santé	3,58
Objectif 1.14	La personne bénéficie d'un accompagnement en matière de prévention et d'éducation à la santé.	3,33
Critère 1.14.1	**La personne accompagnée participe à la définition de ses besoins en matière de prévention et d'éducation à la santé.** **4** *Commentaire :* AT1 : La personne accompagnée indique que les professionnels lui demandent comment ça va et qu'ils sont aux petits soins. AT 2 participe à la définition de ses besoins en matière de prévention et d'éducation à la santé. Il est suivi par un cardiologue, un angiologue et un ORL dans le cadre d'un suivi post cancer ORL survenu il y a quelques années (suivi sur l' hôpital de Strasbourg) AT3 : La personne accompagnée explique qu'elle voit le kinésithérapeute deux fois par semaine pour qu'elle fasse des mouvements de gymnastique avec ses jambes. Pour les autres soins, elle dit que c'est sa cousine qui s'en occupe.	
Critère 1.14.2	**Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière de prévention et d'éducation à la santé.** **4** *Commentaire :* AT1 : Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière de prévention à la santé. Par exemple, des suivi sont réalisés régulièrement sur le poids de la personne, des examens plus approfondis ont eu lieu avec une diététicienne et aussi un cardiologue. Cependant, les besoins concernant l'éducation à la santé ne sont pas suffisamment identifiés. AT 2 est autonome et prend le bus pour se rendre à la consultation chez le dentiste en ville. AT3 : Les professionnels évaluent les besoins de prévention en santé de la personne accompagnée par les bilans que réalisent notamment les professionnels paramédicaux (psychologue, kinésithérapeute, diététicienne, etc.). Le suivi du poids de la personne est également réalisé régulièrement. En matière d'éducation à la santé, les besoins de la personne accompagné ne sont pas suffisamment évalués.	
Critère 1.14.4	**Les professionnels facilitent la compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé de la personne accompagnée.** **3** *Commentaire :* AT1 : Les professionnels n'ont pas suffisamment développés de support de communication facilitant les message de prévention et d'éducation à la santé pour la personne accompagnée. Les professionnels facilitent la compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé de la personne accompagnée : réalisation de la campagne de vaccination GRIPPE et COVID, des affiches et messages d'éducation à la santé sont diffusés dans l'établissement (tabac, alcool, maltraitance) AT3 : Les professionnels n'utilisent pas suffisamment de supports développés pour aborder la prévention et l'éducation à la santé. Des affichages sur le lavage des mains et la dénutrition existent.	

Critère 1.14.5	**Les professionnels organisent l'accompagnement et/ou accompagnent la personne lors des dépistages et des soins de prévention.** *Commentaire :* AT1 : Les professionnels organisent les dépistages et les soins de prévention : rendez-vous pédicure, cardiologue, CMP, etc. l'équipe organise l'accompagnement et/ou accompagnent de l'AT2 sur des dépistages et des soins de prévention : Rdv chez le dentiste pour des soins bucco dentaire AT3 : Les professionnels organisent les soins de prévention et les dépistages pour la personne accompagnée (exemple des rendez-vous avec le kinésithérapeute).	**4**
Critère 1.14.6	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à l'éducation à la santé.** *Commentaire :* AT1 : Les professionnels déclarent qu'ils ne sont pas suffisamment formés à la prévention et l'éducation à la santé. Toutefois, des formations pour certains professionnels peuvent être mises en place comme indiqué dans le plan de développement des compétences (stimulation sensorielle, simulateur de vieillesse, etc.). Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à l'éducation à la santé : formation sur les troubles de la déglutition, formation sur la dénutrition en 2022, 2023 AT3 : Les professionnels ont bénéficié de certaines formations approchant la prévention et l'éducation à la santé. Il peut s'agir de la prise en charge non médicamenteuse.	**3**
Objectif 1.15	La personne est actrice de ses choix sur son accompagnement en santé, la stratégie thérapeutique et les soins qui lui sont proposés.	3,8
Critère 1.15.1	**La personne accompagnée est informée des soins qui lui sont proposés, selon des modalités adaptées.** *Commentaire :* AT1 : La personne accompagnée explique qu'elle est allé une fois à l'hôpital car elle avait un lumbago. Les professionnels lui ont dit qu'il serait souhaitable d'arrêter de fumer. AT 2 est informé des soins qui lui sont proposés. L'équipe lui délivre toutes les informations nécessaires concernant son traitement, les examens ou encore les prises de sang	**4**
Critère 1.15.2	**La personne accompagnée bénéficie de temps d'échange et de soutien autour de son état de santé, des soins possibles et de la stratégie thérapeutique proposée.** *Commentaire :* AT1 : La personne accompagnée explique que les professionnels lui demande comment ça va et qu'ils lui ont donné des explications lorsqu'elle est allée à l'hôpital. AT 2 bénéficie de temps d'échange et de soutien autour de son état de santé, des soins possibles. Il voit très régulierement son médecin traitant qui le suit et l'informe des modifications de traitement si besoin AT3 : La personne accompagnée indique qu'elle peut poser des questions à l'infirmière mais qu'elle n'a pas de problème de santé particulier.	**4**
Critère 1.15.3	**La personne bénéficie d'un accompagnement adapté, en cas de refus de soins.** *Commentaire :* AT 2 bénéficie d'un accompagnement adapté, en cas de refus de soins : il dit : "cela m'arrive de	**4**

	refuser de sortir ou de participer à une activité, je le signale à l'infirmière qui le prend en considération", il est soutenu et compris par les équipes
Critère 1.15.4	**La personne accompagnée est associée à la gestion de son traitement médicamenteux pour favoriser sa compréhension et son adhésion et s'assurer de sa continuité.** **4** *Commentaire :* AT1 : La personne accompagnée explique qu'on lui donne des médicaments. Elle précise qu'elle a des neuroleptiques et une piqûre toutes les deux semaines. AT 2 est associé à la gestion de son traitement médicamenteux. Il connait les médicaments qu'il prend pour son hypertention, suivi cardiaque, il a reçu toutes les explications nécessaires, il est impliqué dans sa prise en charge médicamenteuse AT3 : La personne accompagnée explique qu'elle prend son traitement tous les matins pour la tension. Elle dit que c'est l'infirmière qui lui donne et qu'elle sait ce que c'est.
Critère 1.15.5	**Les professionnels identifient et/ou évaluent régulièrement les besoins en santé de la personne accompagnée.** **4** *Commentaire :* AT1 : Les professionnels identifient les besoins en santé de la personne accompagnée. Des rendez-vous et examens permettent d'assurer ce suivi (CMP, hôpital, cardiologue). La prise des constantes ainsi que le suivi du poids permettent aussi d'avoir des indicateurs d'évaluation de la santé des personnes accompagnées. Les professionnels identifient et/ou évaluent régulièrement les besoins en santé de la personne accompagnée : AT2 a bénéficié de rdv chez l'rtophoniste en 2022 AT3 : Les professionnels évaluent au quotidien les besoins de santé de la personne accompagnée. Par exemple, ils ont identifié un besoin pour que la personne bénéficie de bas de contention et les démarches ont été réalisées. Des échanges entre le médecin et les infirmières ont également été réalisés concernant l'addiction de la personne à l'alcool.
Critère 1.15.6	**Les professionnels repèrent de manière précoce les risques en santé pour la personne accompagnée et alertent les personnes-ressources.** **4** *Commentaire :* AT1 : Les professionnels repèrent de manière précoce les risques en santé de la personne accompagnée. Par exemple, une prise de poids a été constatée, la personne a eu rendez-vous chez un cardiologue pour des examens et la diététicienne est également intervenue. AT 2 bénéficie d'un accompagnement diététique dans le cadre du suivi de sa dénutrition,: il rencontre tres régulièrement le diététicien qui réalise un suivi de son poids, taille et imc, des adaptations repas sont réalisés (enrichissement protéiné) AT3 : Les professionnels repèrent de manière précoce les risques en santé pour la personne accompagnée. Ils alertent les personnes-ressources comme le médecin. Cela a été le cas pour un changement de traitement.
Critère 1.15.7	**Les professionnels tiennent compte du rapport bénéfice/risque pour proposer des modalités d'accompagnement adaptées à la santé de la personne.** **4** *Commentaire :* AT1 : Les professionnels proposent à la personne accompagnée des modalités d'accompagnement de santé qui lui sont adaptées. Il peut s'agir du CMP pour le suivi de l'état psychique de la personne ou encore de l'hôpital de jour gériatrique. Les professionnels tiennent compte du rapport bénéfice/risque pour proposer des modalités

	d'accompagnement adaptées à la santé de la personne. AT3 : Les professionnels tiennent compte du rapport bénéfice / risque lorsqu'il y a des changements de modalité dans l'accompagnement de la personne au niveau de sa santé. Il peut s'agir d'un changement de traitement qui est expliqué à la personne ou de la prescription de bas de contention.	
Critère 1.15.8	**Les professionnels s'appuient sur des activités et des approches non médicamenteuses dans l'accompagnement de la personne.** *Commentaire :* AT1 : Les professionnels ne connaissent pas suffisamment les approches non médicamenteuses. L'aromathérapie est évoquée. Il n'y pas de traçabilité de ce type de proposition d'accompagnement à la personne accompagnée. L'équipe propose des techniques de massage dispensée par une ASH une fois par mois, atelier de musicothérapie AT3 : Les professionnels connaissent les approches non médicamenteuses et peuvent citer la médiation animale, la musicothérapie ou encore l'effleurage. Ces approches sont proposées à la personne accompagnée (exemple de la médiation animale).	**3**
Critère 1.15.9	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux activités et approches non médicamenteuses.** *Commentaire :* AT1 : Les professionnels déclarent qu'ils ne sont pas suffisamment formés et sensibilisés aux approches non médicamenteuses. Cependant, certaines formations abordent cette thématique dans le plan de développement des compétences (exemple : développer le bien-être grâce à la stimulation sensorielle). Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux activités et approches non médicamenteuses : formation aromatherapie, snozelen AT3 : Certains professionnels sont formés aux approches non médicamenteuses.	**3**
Critère 1.15.10	**Les professionnels mobilisent les expertises et partenariats du territoire, nécessaires à l'accompagnement à la santé de la personne.** *Commentaire :* AT1 : Les professionnels connaissent les experts du territoire concernant la personne accompagnée : médecin, service de l'hôpital, CMP, cardiologue, etc. Les professionnels mobilisent les expertises et partenariats du territoire dont l'equipe mobile de soins palliatifs EMASP , recours à l' HAD Autres partenaires : podologue, coiffeur AT3 : Les professionnels connaissent les intervenants de santé sur le territoire concernant l'accompagnement à la santé de la personne. Il peut s'agir du médecin, du kinésithérapeute ou encore du pédicure.	**4**
Objectif 1.16	La personne accompagnée bénéficie d'une prise en charge de ses douleurs.	3,6
Critère 1.16.1	**La personne s'exprime sur la manière dont sont prises en charge ses douleurs tout au long de son accompagnement.** *Commentaire :* AT1 : La personne accompagnée dit qu'elle n'a pas de douleurs. Cependant, elle ajoute que lorsque sa copine à mal au dos, elle en informe les professionnels. AT 2 s'exprime sur la manière dont sont pris en charge ses douleurs tout au long de son	**4**

	accompagnement : il signale les éventuelles manifestations de douleur et ses dernières sont prises en compte par l'équipe (ex : il évoque sa douleur à l'épaule survenu ce jeudi 06 Juin 2023, l'infirmière en référé au médecin avec mise en place de séance de kinésithérapie à partir de ce vendredi 7 juin pour soulager ses douleurs).
Critère 1.16.2	**Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement et tracent les douleurs de la personne accompagnée selon des modalités adaptées.** **3** *Commentaire :* AT1 : Les professionnels repèrent les douleurs de la personne accompagnée de façon quotidienne par les observations retranscrites dans les transmissions et le diagramme de soin (complété partiellement). Les manifestation de la douleur de la personne accompagnée sont connues par les professionnels mais manque de traçabilité afin d'être partagées. les professionnels évaluent régulièrement les douleurs de la personne accompagnée. AT 2 exprime ses douleurs à l'équipe, elles sont prises en compte, evaluation par l'échelle numérique EN, possibilité d'administration antalgique (si besoin) AT3 : Les professionnels connaissent les manifestations de la douleurs de la personne accompagnée (exemple : peut le communiquer lorsqu'elle a des céphalées) pour autant cela n'est pas tracé dans le projet personnalisé qui stipule dans la partie douleur qu'il n'y a pas de plainte. Le diagramme de soin permet d'assurer l'évaluation de la douleur cependant la partie concernant la douleur est complétée partiellement.
Critère 1.16.3	**Les professionnels recueillent, auprès de l'entourage, des informations sur les manifestations habituelles des douleurs chez la personne accompagnée.** **4** *Commentaire :* AT1 : La personne accompagnée n'est pas concernée par ce critère car elle est sous curatelle. Les professionnels recueillent, auprès de l'entourage, des informations sur les manifestations habituelles des douleurs chez la personne accompagnée. AT2 est parfaitement autonome et verbalise auprès de l'équipe les signes de douleurs et ses dernières sont prises en compte par les professionnels
Critère 1.16.4	**Les professionnels coconstruisent avec la personne accompagnée, la stratégie de prise en charge de la douleur.** **3** *Commentaire :* AT1 : Les professionnels ne co-construisent pas suffisamment une stratégie de la douleur avec la personne accompagnée. Pour autant, des actions sont mises en place lorsque la personne est douloureuse. Les professionnels coconstruisent avec la personne accompagnée, la stratégie de prise en charge de la douleur. AT3 : Les professionnels ne coconstruisent pas suffisamment et de manière formalisé la stratégie de réponse à la douleur. Dans le projet personnalisé il est indiqué dans la partie douleur : "Pas de plaintes" alors que la personne peut être douloureuse (Céphalées).
Critère 1.16.5	**Les professionnels alertent et/ou mobilisent tous les moyens nécessaires pour soulager la douleur de la personne accompagnée.** **4** *Commentaire :* AT1 : Les professionnels alertent les personnes-ressources lorsque la personne est douloureuse. Par exemple, l'infirmière a été sollicitée lorsque la personne a évoqué qu'elle ne se sentait pas très bien. Les constantes ont été prises et un Doliprane à été proposé. Les professionnels alertent et/ou mobilisent tous les moyens nécessaires pour soulager la douleur

	de la personne accompagnée. AT3 : Les professionnels mobilisent les personnes-ressources en cas de douleurs identifiées, il peut s'agir de l'infirmière ou du médecin pour la prescription d'antalgique ou de paracétamol.	
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	4
Objectif 1.17	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant la continuité et la fluidité de son parcours.	4
Critère 1.17.1	**La personne est accompagnée pour prévenir les situations de transition ou de rupture dans son parcours.** *Commentaire :* AT1 : La personne accompagnée indique qu'elle s'est sentie bien accueillie lors de son arrivée. La curatrice a fait les démarches et tout s'est bien passé. AT 2 est accompagné pour prévenir les situations de transition ou de rupture dans son parcours: il a régulierement des RDV de consultations ORL (tous les 4 mois) à l'hopital à Strasbourg dans le cadre de son suivi post traitement d'un cancer ORL traité il y a quelques années. Tout est organisé pour prévenir les situations de rupture AT3 : La personne accompagnée affirme que la transition du domicile vers la structure s'est passée calmement et qu'elle n'a rien à réclamé.	**4**
Critère 1.17.2	**Les professionnels accompagnent la personne et mobilisent les partenariats nécessaires en cas de situation de rupture concernant son parcours.** *Commentaire :* AT1 : Les professionnels connaissent les situations de rupture de parcours de la personne accompagnée. Il peut s'agir de l'hospitalisation concernant l'état de santé physique ou psychique de la personne. Des partenaires sont mobilisés dans ce cadre comme l'hôpital de Wissembourg ou encore le CSAPA. Pas de rupture médicale identifiée dans le cas AT2 AT3 : Les professionnels connaissent les situations de rupture de la personne accompagnée. Il peut s'agir de l'altération de son état de santé nécessitant une hospitalisation. Les partenaires sont les services de l'hôpital ainsi que le médecin traitant.	**4**
Critère 1.17.3	**Les professionnels apportent leur(s) expertise(s) en soutien d'autres intervenants dans l'accompagnement de la personne.** *Commentaire :* AT1 : Les professionnels connaissent les intervenants impliqués dans l'accompagnement de la personne et peuvent communiquer les informations (exemple des échanges entre les professionnels et le CMP). AT3 : Les professionnels connaissent les intervenants impliqués dans l'accompagnement de la personne, cela concerne le kinésithérapeute, le pédicure, le médecin ou encore les services de l'hôpital.	**4**
Critère 1.17.4	**Les professionnels participent aux réunions de coordinations (médico-psycho-sociales) nécessaires à l'accompagnement de la personne.** *Commentaire :* AT1 : Les professionnels sont en lien avec les services de l'hôpital de façon régulière et les dossiers sont communiqués en cas de besoins d'information. AT3 : Les professionnels ont identifié les différents réseaux de coordination (exemple des services	**4**

	de l'hôpital). Une fiche de liaison médicale est transmise en cas d'hospitalisation.

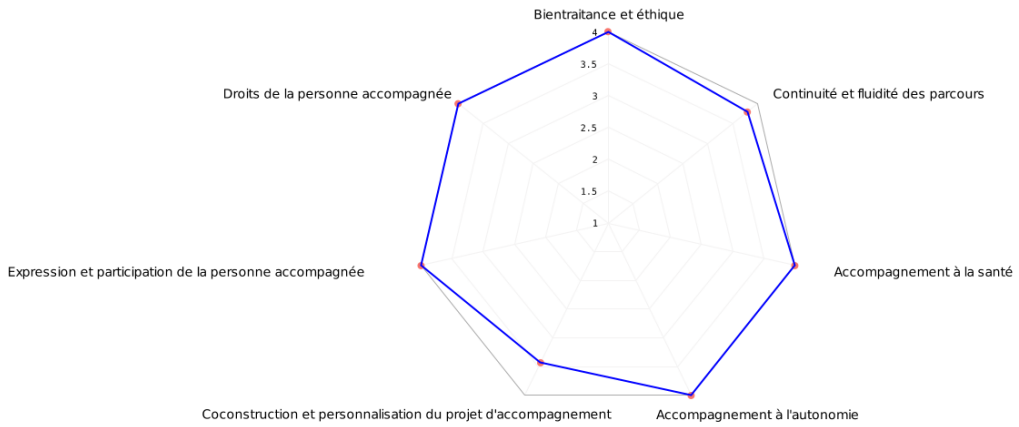
Axes de progrès

(reprise des critères standards cotés 1 ou 2 et des critères impératifs cotés 1, 2 ou 3)

		Cotation
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	3,66
Objectif 1.5	La personne accompagnée est actrice des instances collectives ou de toutes autres formes de participation. Sa participation effective est favorisée.	3
Critère 1.5.2	**La personne accompagnée est informée de la suite donnée aux demandes formulées dans le cadre des instances collectives ou à toutes autres formes de participation.** *Commentaire :* AT1 : La personne accompagnée indique qu'elle n'a pas de connaissance de ce type d'échange mais qu'elle en serait intéressée. AT 2 n'est pas toujours informé de la suite donnée aux demandes formulées dans le cadre du Comité de la vie sociale : Il souligne ne pas savoir où aller chercher les informations et dit ne pas avoir accès aux comptes rendus du CVS et n'a pas connaissances des réponses apportées par le comité vie sociale bien que les comptes rendus soit diffusés dans le classeur CVS disponible à l'entrée de l'établissement. AT3 : La personne accompagnée indique qu'elle n'a pas d'accès à ce type d'information. Les membres du CVS expliquent que le compte rendu est accessible par l'intermédiaire d'un classeur mis à disposition sur les établissements. Ils indiquent que les personnes accompagnées sont, dans l'ensemble, peu intéressées par les sujets évoqués. Les membres du CVS disent recevoir les comptes rendus de réunion CVS par courrier, cependant, le compte rendu n'est pas envoyé aux autres familles des personnes accompagnées.	**2**
Thématique	Accompagnement à la santé	3,58
Objectif 1.14	La personne bénéficie d'un accompagnement en matière de prévention et d'éducation à la santé.	3,33
Critère 1.14.3	**Les professionnels orientent vers et/ou mettent en œuvre un programme de prévention et d'éducation à la santé adapté à la personne accompagnée.** *Commentaire :* AT1 : Les professionnels mettent en place des actions en réponse aux besoins de prévention et d'éducation à la santé comme les rendez-vous avec le pédicure, le CSAPA ou le CMP. Cependant, il n'y a pas de programme d'éducation et de prévention à la santé de formalisé et qui soit proposé à la personne accompagnée. Quelques actions de prévention et d'éducation à la santé sont réalisés mais ne font pas toujours l'objet d'une formalisation dans un programme de prévention et education à la santé type action : semaine dénutrition, hygiene des mains AXES DE PROGRES : absence de programme de prévention et education à la santé, les professionnels n'orientent pas le résident vers un programme de prévention et d'éducation à la santé AT3 : Les professionnels n'ont pas défini de programme de prévention et d'éducation à la santé. Pour autant, ils mettent en place des actions en réponse aux besoins identifiés (exemple :	**2**

	complément d'alimentation, exercice avec le kinésithérapeute, etc.).

Chapitre 2 - Les professionnels



Axes forts

*(reprise des critères standards cotés 3, 4 et « * » ainsi que les critères impératifs cotés 4 et « * »)*

		Cotation
Thématique	Bientraitance et éthique	4
Objectif 2.1	Les professionnels contribuent aux questionnements éthiques.	4
Critère 2.1.1	**Les professionnels identifient en équipe les questionnements éthiques propres à la personne accompagnée.** *Commentaire :* Les professionnels de l'EHPAD LES AULNES identifient en équipe pluridisciplinaire les questionnements éthiques propres à la personne accompagnée. Exemple : situation d'un résident en fin de vie pour lequel la famille demande une gastrostomie, questionnement de l'équipe du rapport bénéfice/risque pour résident : discussion en équipe et médecin avec action de mise à jour du Projet de vie personnalisé (PVP) : le résident a exprimé son refus et cela a été pris en compte par les équipes et notifié dans son PVP et dossier du résident. De manière général, les questionnements ethiques se font quotidiennement durant les temps de transmission : échange avec le résident et échange avec le médecin coordinateur en équipe avec association de la famille et/ou entourage	**4**
Critère 2.1.2	**Les professionnels associent la personne et son entourage, aux questionnements éthiques, liés à son accompagnement.** *Commentaire :* L'équipe associe le résident et son entourage, aux questionnements éthiques, liés à son accompagnement. Deuxième situation : résident qui présente des difficultés à manger qui réside en Ehpad avec sa famille : questionnement de l'équipe sur le respect de son droit à vouloir rester et partager le repas avec femme.Les professionnels discute de de dossier lors des transmission et les décisions font l'objet de concertation avec la famille : traçabilité des décisions dans dossier et dans les transmissions	**4**
	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au	

Critère 2.1.3	**questionnement éthique.**	**4**
	Commentaire : Les professionnels de l'EHPAD LES AULNES ont bénéficiés de formation sur le questionnement éthique : formation éthique et décisions dans les soins en 2022 et 2023, formation bientraitance pour 15 agents de l'EHPAD	
Critère 2.1.4	**L'ESSMS organise le questionnement éthique en associant l'ensemble des acteurs (personne accompagnée, professionnels, partenaires) et participe à des instances de réflexion éthique sur le territoire.**	**4**
	Commentaire : La gouvernance organise le questionnement éthique en associant l'ensemble des acteurs : - Organisation en place avec une commission éthique CHIL avec 3 réunions annuelles sur des sujets transversaux ou questionnements éthiques : le sujet de la fin de vie a fait l'objet de questionnement éthique en 2022 pour un résident de l'EHPAD Les aulnes en 2022, ces questionnements sont partagés au sein de l'équipe pluri professionnelle et remonté au comité éthique - Par ailleurs, il existe un espace de relfexion sur le grand est : ressource documentaire ethiques, avis éthique, développement espace ethqiue (en cours developpement sur l'intranet CHIL) - Une commission de vie a été mise en place sur l'EHPAD Les Aulnes en mai 2024 : temps de rencontre une fois par trimestre avec une communication des résidents et famille, représentant des famille (par courrier pour la prochaine commission prévue en septembre 2024 - Un état des lieux des contentions a été réalisé sur 2023 avec un EHPAD Pilote : stanislas, avec pour objectif améliorer la traçabilité du suivi contention avec réévaluation quotidienne et la prescription médicale L'Equipe mobile de soins palliatifs (EMASP) intervient sur l'EHPAD Les Aulnes pour sensibiliser les professionnels le médecin coordonnateur sera prochainement formé sur la fin de vie (DU soins palliatifs)	
Thématique	Droits de la personne accompagnée	4
Objectif 2.2	Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.	4
Critère 2.2.1 (Impératif)	**Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.**	**4**
	Commentaire : Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée : Les chartes sont remises lors de l'arrivé du résident avec le livret accueil L'EHPAD est un établissement ouvert : résidents autonomes sortent et en informent l'équipe avec une horaire de retour, Cas des résidents non autonomes : mise en place d'un système interrupteur pour l'ouverture et fermeture des portes extérieures pour les résident à risque de fugue : liste de résident identifiée et s'ils affranchissent les issues de sortie : système de reporting des alertes sur le personnel Les familles informent l'équipe d'une éventuelle sortie et retour information retour signalé dans classeur de liaison équipe	

	Pour les sorties plus longue en famille ou vacances : la liberté aller et venir est prise en compte et respectée
Critère 2.2.2 (Impératif)	**Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.** **4** *Commentaire :* Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée : Les chartes sont remises lors de l'arrivé du résident avec le livret accueil pour les résident à risque de fugue : liste de résident identifiée et s'ils affranchissent les issues de sortie : système de reporting des alertes sur le personnel
Critère 2.2.3 (Impératif)	**Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.** **4** *Commentaire :* Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée : fermer les portes des toilettes et chambres, taper avant entrer en déclinant le prénom L'établissement dispose de 8 chambres couple dont 4 chambres qui sont communicantes il y deux couples avec chambre communicante et un nouveau couple arrivé récemment, la famille est informée: l''équipe prévoit de discuter de ce cas à la prochaine transmission équipe pour identifier les souhaits du couple et voir comment c'est possible de les mettre en place
Critère 2.2.4 (Impératif)	**Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée.** **4** *Commentaire :* Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée : recueil de donnés à l'admission et notifier dans PVP : religion (pratiquant ou pas). L' animatrice recense la spiritualité et le transmet aux bénévoles tous les 15 jours lundi matin un aumônier intervient dans la chapelle, jeudi après midi célébration catholique Possibilité pour l'aumônier ou le curé d' aller voir le résident en chambre
Critère 2.2.5 (Impératif)	**Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée.** **4** *Commentaire :* A la pré admission : un formulaire d'autorisation du droit à l image est signé par le résident ou son représentant légal "autorise ou "j'autorise pas". Ce consentement est valable durant toute la durée de l'accompagnement sauf si le résident se manifeste auprès de l'équipe pour changement avis. le droit à l'image n'est pas réévalué par l'équipe durant le séjour AXES DE PROGRES : absence de réévaluation formalisée du droit à l'image durant la durée du séjour
	L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée. **4** *Commentaire :* La gouvernance définit, avec les professionnels, les pratiques et les modalités de déploiement favorisant l'exercice des droits de la personne accompagnée : la dimension droits des résidents figure dans le projet d'établissement Ces pratiques se traduisent quotidiennement par les équipes par des questions ouvertes aux résidents sur la douleur, repas, animation etc... Un travail sur les contentions et l'analyse de la pratique a été réalisé et a permit d'identifier des

Critère 2.2.6 (Impératif)	axes d'améliorations Concernant les animations et les sorties : l'équipe prend en compte le refus du résident, ce dernier est recherché par le soignant pour identifier la cause du refus Les visites sont ouvertes aux familles et l'équipe fait preuve d'adaptabilité pour faire respecter ce droit pour les résidents à risque de fugue les pratiques sont encadrées (sorties autorisées avec présence systématique d'un accompagnant)	
Critère 2.2.7 (Impératif)	**L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.** *Commentaire :* Les agents sont sensibilisés au risque numérique : campagne de sensibilisation dispensées par le DPO (un jour= un mail) sur des règles de bonnes pratiques en matière de sécurité informatique Il existe une politique de mot de passe qui est définie : identifiant unique pour la gestion documentaire GDOM (intranet) et la déclaration des événements indésirables En cas de panne informatique une astreinte téléphonique existe 24H/24H AXES DE PROGRES : Les dossiers des résidents sont stockés dans la salle de soins fermé par digicode, pour autant on ne peut pas garantir de l'intégrité et de la protection des données (dossier du résident non informatisé)	**4**
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	4
Objectif 2.3	Les professionnels favorisent la participation sociale de la personne accompagnée.	4
Critère 2.3.1	**Les professionnels favorisent la préservation et le développement des relations sociales et affectives de la personne accompagnée.** *Commentaire :* L'EHPAD est au cœur de la ville avec une ouverture et une accessibilité dans une visée inclusive Les visites sont ouvertes aux familles, l'équipe s'adapte aux horaires de visite sauf si cela n'impacte pas les soins les outils de communication sont favorisés : téléphone, organisation de rencontre par l'animateur pour le résident qui souhaite voir sa famille Organisation de sortie extérieure pour des événements spécifiques (repas des ainés, concert écolier, piscine, terrain de foot, périscolaire vient rendre visite aux résidents)	**4**
Critère 2.3.2	**Les professionnels soutiennent et/ou orientent la personne accompagnée pour accéder aux services et dispositifs de droit commun.** *Commentaire :* Les professionnels soutiennent et/ou orientent la personne accompagnée pour accéder aux services et dispositifs de droit commun : lors de la pré admission : assistante sociale est sollicitée elle peut intervenir pour faire plan de financement, en cas de problématique , l'équipe oriente vers le cadre de santé qui met en relation avec l'	**4**

	assistante sociale	
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,43
Objectif 2.4	Les professionnels adaptent avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques auxquels elle est confrontée.	3,43
Critère 2.4.1	**Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de fugue ou de disparition auxquels la personne est confrontée.**	**4**
	Commentaire : L'information éventuelle du risque de fugue est identifiée dans le document pré admission L'établissement a mis en place un dispositif anti fugue depuis 5ans Pour les résidents identifiés à risque de fugue : ils sont accompagnés par l'équipe lors des sorties (jardin), à l'extérieur ils sont systématiquement accompagnés par un soignant En cas de fugue, l'équipe mette en oeuvre la procédure fugue : recherche dans les locaux de chaque étage, appels de l'équipe, recherche extérieur et rues attenantes, information de l'administrateur de garde et réalisation d'une fiche d'événement indésirable	
Critère 2.4.2	**Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux addictions et conduites à risques auxquels la personne est confrontée.**	**4**
	Commentaire : AXES DE PROGRES : le risque liés aux addictions et conduites à risques n'est pas toujours évalué et formalisé de façon systématique pour tout nouveau résident. Exemple d'un résident sous oxygène qui a présenté un risque addiction à la cigarette ce risque a été évalué par l'équipe suite à la survenu d'un événement indésirable (risque brulure visage) et ce cas a fait l'objet d'une concertation pluriprofessionnelle : mise en place d'un contrat de bon comportement depuis son résident à l'EHPAD (depuis le résident a quitté l'établissement pour non respect règlement intérieur) Pour les autres résidents ils ont la possibilité de fumer à l'extérieur (côté terrasse ou jardin) et cette organisation est encadrée dans le règlement de fonctionnement	
Critère 2.4.3	**Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux chutes auxquels la personne est confrontée.**	**4**
	Commentaire : Le recueil de donnés à l'admission et ainsi que le PVP identifie le risque de chute de façon systématique les situations sont identifiées quotidiennement par les équipes et discutées lors des transmissions tous les jours 3 fois par jour (matin, midi et soir) un kinésithérapeute intervient tous les jours (3heures) pour accompagner les résidents	
Critère 2.4.4	**Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de dénutrition, malnutrition et/ou des troubles de la déglutition auxquels la personne est confrontée.**	**4**
	Commentaire : L'équipe identifie de façon systématique pour tous les résidents les risques de dénutrition en mot de transmission pour la diététicien (perte appétit) Une consultation diététique a lieu tous les lundis pour les résidents qui nécessitent un suivi et une prise en charge nutritionnelle	

Critère 2.4.5	**Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés à la sexualité auxquels la personne est confrontée.** *Commentaire :* L'équipe peut être emmené à identifier ce risque lorsqu'une problématique se présente ex : un couple s'est formé fev 2024 : l'équipe a informé la famille et discussion de son projet personnalisé en équipe pour évaluer la situation : veiller à son bien être psychologique et surveiller la thymie AXES DE PROGRES : le risque lié à la sexualité n'est pas évalué de façon systématique et formalisé dans le projet de vie personnalisé; durant l'évaluation l'équipe a présenté la nouvelle trame du projet de vie personnalisé qui est en cours de mise en place sur les nouveaux résidents et tous les dossiers n'ont pas été réévalué sur cette nouvelle trame	**3**
Critère 2.4.6	**Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de harcèlement ou d'abus de faiblesse auxquels la personne est confrontée.** *Commentaire :* L'équipe peut être emmené à évaluer ce risque lorsqu'une problématique se présente mais ce risque n'est pas identifié en amont lors de l'accompagnement ex : situation d'un résident pour lequel l'équipe avait mis en évidence une suspicion abus de faiblesse en vu de soutirer de l'argent : mise à jour du PVP du l'équipe avec comme action ciblée "argent géré par l'équipe" (PVP mai 20222) AXES DE PROGRES : absence d'évaluation initiale du risque de harcèlement ou abus de faiblesse (nouvelle trame du projet de vie personnalisé en cours de mise en place en avril 2024 sur les nouveaux résidents et sur les dossiers de résident à réévaluer)	**3**
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	★
Objectif 2.5	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement pour favoriser l'autonomie de la personne.	★
Critère 2.5.3	**Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne dans le développement de ses compétences, la stimulation, le maintien et la valorisation de ses acquis/acquisitions (capacités, compétences).** *Commentaire :* L'équipe soutient et accompagne la personne dans le développement de ses compétences, la stimulation, le maintien et la valorisation de ses acquis/acquisitions par : - Recueil des données à l'admission : autonome pour la toilette, habillage - recueil de données à l'entrée du résident : alimentation, habillage, élimination - respect de certaines demandent bien spécifiques (souhait aller musée) elles sont prises en compte par les équipes - plusieurs activités sont proposées : atelier cuisine pâtisserie, remue méninge, chant, musicologie avec manipulation instruments, médiation animale, clowns santé -L'engagement des professionnels dans les pratiques de la prise en soin du résident que l'engagement dans la vie de l'établissement (couture, peinture, braderie, bar, etc.).	★
Thématique	Accompagnement à la santé	4
Objectif 2.6	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne.	4

Critère 2.6.1	**Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement et tracent les besoins d'accompagnement en santé mentale de la personne, selon des modalités adaptées.**	**4**
	Commentaire : Les professionnels évaluent régulièrement et tracent les besoins d'accompagnement en santé mentale du résident dans le projet de vie personnalisé : - la psychologue est présente deux fois par semaine et rencontre tous les résidents nouvellement arrivé. - l'équipe signale les problématiques de comportement à la psychologue via les transmissions ciblées - la psychologue rencontre si besoin le résident (ex : résident dépression saisonnière)	
Critère 2.6.2	**Les professionnels coconstruisent le projet d'accompagnement en santé mentale avec la personne et le réévaluent régulièrement.**	**4**
	Commentaire : Les professionnels coconstruisent le projet d'accompagnement en santé mentale avec la personne et le réévaluent régulièrement : - la psychologue rencontre le résident (ex : résident dépression saisonnière) : une réévaluation est réalisée toutes les semaines par la psychologue et tracée dans le dossier et le PVP	
Critère 2.6.3	**Les professionnels alertent et/ou mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne.**	**4**
	Commentaire : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne : - une IDE psychiatrique du CMP de Wissembourg se déplace tous les 15 jours sur l'EHPAD et sur demande accompagné de la psychiatre,	
Objectif 2.7	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement de fin de vie et du deuil de la personne.	4
Critère 2.7.1	**Les professionnels recueillent et tracent les volontés de la personne sur son accompagnement de fin de vie et ses directives anticipées, selon des modalités adaptées.**	**4**
	Commentaire : Les professionnels de l'EHPAD LES AULNES recueillent et tracent les volontés de la personne sur son accompagnement de fin de vie et ses directives anticipées, selon des modalités adaptées : - Quelques résidents ont exprimés leurs volontés dans un formulaire spécifiques directives anticipées - a l'admission : l'équipe recueille la personne de confiance et les directives anticipées	
Critère 2.7.2	**Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement à la fin de vie de la personne, dans le respect des volontés exprimées.**	**4**
	Commentaire : La fin de vie est abordée en étroite collaboration avec les familles (prise en compte des souhaits, intervention de l'équipe mobile), L'équipe s'assure du respect des volontés exprimées par le résident. Les professionnels ont été formés aux directives anticipées en 2023 et une convention existe avec l'EMASP de	

	BISCHWILLER	
Critère 2.7.3	**Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement au deuil vécu par la personne.** *Commentaire :* l'équipe aborde la question de la fin de vie en étroite collaboration avec la famille : prise en compte des souhaits, religion, présence famille la nuit, mise à disposition lit appoint, repas accompagnant. La prise en charge de fin de vie fait partie des points forts	**4**
Critère 2.7.4	**Les professionnels mettent en œuvre l'accompagnement de la fin de vie et/ou du deuil de la personne.** *Commentaire :* La fin de vie est abordée en étroite collaboration avec les familles (prise en compte des souhaits, intervention de l'équipe mobile) : protocole décès, intervention de l'association Jalmalv - prise en compte des souhaits, religion, - présence famille la nuit, - mise à disposition lit appoint, - repas accompagnant. La prise en charge de fin de vie fait partie des points forts : intervention de l'EMASP du CHIL	**4**
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	3,78
Objectif 2.8	Les professionnels favorisent la continuité de l'accompagnement dans l'ESSMS.	3,33
Critère 2.8.1	**Les professionnels anticipent les situations de crise ou de rupture dans l'accompagnement ou le parcours de la personne et l'alertent des risques engendrés, le cas échéant.** *Commentaire :* Les professionnels anticipent les situations de crise ou de rupture : Présence des intervenants de l EHPAD LES AULNES (psychologue) pour faire le lien avec les autres psychologues de l'hôpital, en cas de changement de médecin traitant : transfert dossier médical vers l'EHPAD	**4**
Critère 2.8.2	**Les professionnels accompagnent les interruptions et les ruptures d'accompagnement de la personne.** *Commentaire :* Les professionnels accompagnent les interruptions et les ruptures : en cas de changement de médecin traitant : transfert dossier médical vers l'EHPAD si transfert, une fiche de liaison médicale est formalisée (antécédents et directives anticipées…)	**4**
Objectif 2.9	Les professionnels facilitent la fluidité du parcours de la personne accompagnée, en coordination avec les partenaires.	4
Critère 2.9.1	**Les professionnels se coordonnent avec les partenaires du territoire impliqués dans le parcours de la personne accompagnée et partagent les informations nécessaires.** *Commentaire :* L'EHPAD travaille en partenariat avec l'extérieur : laboratoire biogroupe et biolia, pharmacie de ville, hôpital de jour psychiatrique et CMP, ambulances secteur, l'équipe identifie bien les divers correspondants du CHIL : service qualité, IDE hygiéniste, bureau	**4**

	admission, assistante sociale, médecine du travail, commission éthique , magasin central, pharmacie hôpital	
Critère 2.9.2	**Les professionnels informent la personne accompagnée, et son entourage, des alternatives pour la continuité de son parcours.** *Commentaire :* L'établissement collabore avec l'Hopital de jour gériatrique pour l'évaluation gériatrique pour certains résidents	**4**
Critère 2.9.3	**Les professionnels transmettent toute information nécessaire à la continuité de l'accompagnement de la personne aux professionnels qui prennent le relais et à l'entourage.** *Commentaire :* Les professionnels transmettent toute information nécessaire à la continuité de l'accompagnement de la personne aux professionnels qui prennent le relais et à l'entourage.	**4**
Objectif 2.10	Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à la continuité de l'accompagnement de la personne.	4
Critère 2.10.1	**Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à l'accompagnement de la personne.** *Commentaire :* Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à l'accompagnement de la personne.	**4**
Critère 2.10.2	**Les professionnels respectent les règles de sécurisation des données, des dossiers et des accès.** *Commentaire :* Tous les agents ont un identifiant unique et une adresse mail, des sensibilisations aux risques numériques sont régulierements réalisés aux agents par mail et affichage axes de progres : le dossier du résident n'est pas informatisé ce qui ne permet pas de garantir la sécurité et l'intrégrité des données de santé	**4**

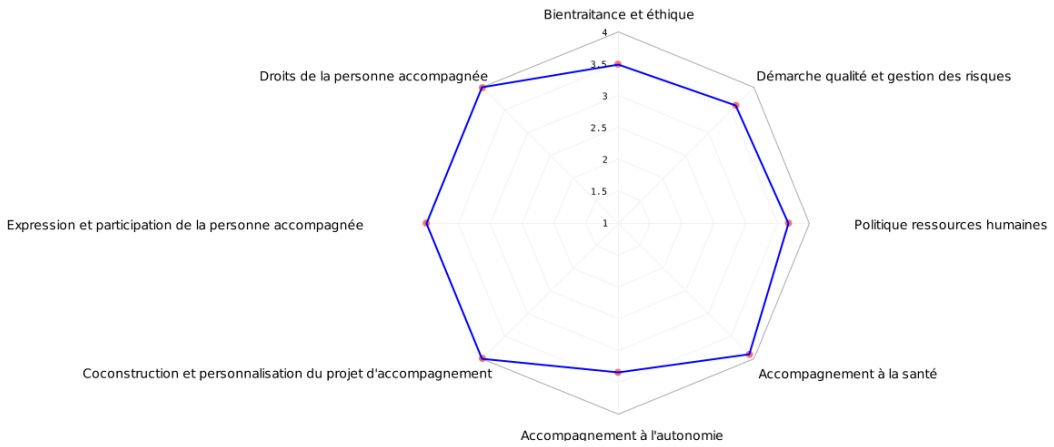
Axes de progrès

(reprise des critères standards cotés 1 ou 2 et des critères impératifs cotés 1, 2 ou 3)

		Cotation
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,43
Objectif 2.4	Les professionnels adaptent avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques auxquels elle est confrontée.	3,43
Critère 2.4.7	**Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de radicalisation et/ou de prosélytisme auxquels la personne est confrontée.** *Commentaire :* L'équipe ne rapporte pas de faits en lien avec le risque de radicalisation et/ou prosélytisme AXES DE PROGRES : Absence d'évaluation du risque de radicalisation ou prosélytisme par les équipes	**2**

	Absence de co construction en équipe au regard du risque de radicalisation ou prosélytisme L'établissement a mis en place une nouvelle trame du Projet de vie personnalisé (PVP) en avril 2024 qui inclut le risque de radicalisation ou prosélytisme . Cette trame est en cours de déploiement et les dossiers n'ont à ce jour pas tous été réévalués	
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	3,78
Objectif 2.8	Les professionnels favorisent la continuité de l'accompagnement dans l'ESSMS.	3,33
Critère 2.8.3	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au repérage, à la prévention et à la gestion des risques de rupture de parcours de la personne accompagnée.** *Commentaire :* Absence de formation et de sensibilisation au repérage et de prévention des risques de parcours pour les professionnels rencontrés	**2**

Chapitre 3 - L'ESSMS



Axes forts

*(reprise des critères standards cotés 3, 4 et « * » ainsi que les critères impératifs cotés 4 et « * »)*

		Cotation
Thématique	Bientraitance et éthique	3,5
Objectif 3.1	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie en matière de bientraitance.	3,5
Critère 3.1.1	**L'ESSMS définit sa stratégie en matière de bientraitance et en partage une définition commune avec l'ensemble des acteurs.**	**4**
	Commentaire : L'ESSMS définit sa stratégie en matière de bientraitance qui s'inscrit dans le projet de service. Celle-ci part d'une définition de la maltraitance et aborde ensuite une définition de la bientraitance selon la HAS. De façon opérationnelle, la stratégie de bientraitance de l'ESSMS se décline par : la recherche des souhaits et des attentes des personnes accompagnées, la recherche des choix, le respect de la vie privée, le respect de l'autonomie de la personne, la manière de s'adresser aux personnes, l'attention qui leur est portée. La stratégie s'inscrit également dans une démarche avec la CHNA qui porte deux objectifs : coordonner les objectifs communs de la formation pour une cohérence au niveau de la CHNA, travailler la culture de la bientraitance. L'ESSMS partage une définition commune de la bientraitance à l'ensemble des acteurs en la partageant par le projet de service et par la procédure relative à la Promotion de la bientraitance et prévention de la maltraitance. La stratégie est requestionnée lors de la révision et de l'élaboration des projets de service. Les membres du CVS n'ont pas connaissance d'une stratégie bientraitance qui est déployée sur les établissements. Cependant, ils indiquent qu'on leur a évoqué qu'ils étaient dans une démarche de bientraitance selon différentes situations. Par exemple, des actions pouvaient concerner des rappels et des sensibilisations aux professionnels sur les bonnes pratiques d'accompagnement (toilette, animations, utilisation du matériel, etc.). De plus, un support de présentation CVS mentionne la présentation de la charte de la bientraitance aux membres du CVS.	
	L'ESSMS définit l'organisation et les modalités de déploiement de sa démarche de bientraitance et met à disposition les outils adaptés.	**4**
	Commentaire :	

Critère 3.1.2	La démarche bientraitance de l'ESSMS se décline sous l'angle de la prévention des actes de maltraitance. Celle-ci repose sur : la rédaction d'une procédure institutionnelle Promotion d'une culture de bientraitance et de prévention de la maltraitance, la réalisation d'une charte de bientraitance de la personne accompagnée, la communication de la Charte à l'ensemble des professionnels de l'établissement par courrier annexée à la fiche de salaire, la remise de la charte bientraitance à chaque nouveau professionnel, la communication par voie d'affichage du numéro national 3977 et la réalisation d'un audit de pratique en mars 2024. De plus, la démarche englobe aussi la formation des professionnels sur la promotion de la bientraitance, l'approche Montessori et l'approche humanitude.	
Critère 3.1.4	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la bientraitance.** *Commentaire :* Les professionnels sont régulièrement formés et sensibilisés à la bientraitance par la formation "Promouvoir la bientraitance" et d'autres formations approchant cette thématique comme : Se mettre à la place de la personne âgées", "Maladie d'Alzheimer", "Prise en charge non médicamenteuse", "Risque suicidaire", "Ethique et droits des patients".	**4**
Thématique	Droits de la personne accompagnée	4
Objectif 3.2	L'ESSMS veille à ce que la personne accompagnée dispose d'un cadre de vie adapté et respectueux de ses droits fondamentaux.	4
Critère 3.2.2	**L'ESSMS garantit un cadre de vie respectueux des droits fondamentaux des personnes accompagnées.** *Commentaire :* L'ESSMS organise des espaces de vie permettant de respecter l'intimité, l'intégrité et la dignité des personnes accompagnées. Ils s'agit de la mise à disposition de chambres individuelles dont certaines sont communicantes pour accueillir des couples. Les salles d'eau sont également individuelle dans les chambres. Certains chambres disposent de rails aux plafonds facilitant l'accompagnement des personnes qui ont des besoins importants en matière de confort. Les besoins des personnes en terme de matériels sont également respectés (exemple : achat d'un réfrigérateur suite à la demande d'une personne). L'accès est facilité par l'identification des portes de chambres selon le nom de la personne, une photo ou une image (en fonction de ses souhaits). Les membres du CVS expliquent que les travaux sont évoqués dans le cadre des réunions. De plus, ils ont pu faire des suggestions et des demandes cependant, ils indiquent que cela n'a pas été suffisamment pris en compte (exemple des stores l'été sur un EHPAD). Ils ajoutent que l'hygiène est aussi un point qui est abordé et qui comprend la question du cadre de vie.	**4**
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	4
Objectif 3.3	L'ESSMS facilite la participation sociale de la personne accompagnée.	4
Critère 3.3.1	**L'ESSMS met à disposition des personnes accompagnées des espaces de rencontre et de socialisation, ainsi que des espaces d'apaisement et de bien-être.** *Commentaire :* L'ESSMS met à disposition des espaces de rencontre et de socialisation, il s'agit : de quatre salons, d'une salle à manger, d'un espace extérieur, d'une salle de culte, d'une bibliothèque, d'un salon de coiffure, d'une cuisine thérapeutique. L'ESSMS met à disposition des espaces dédiés à l'apaisement et au bien-être tels que les chambres, les coins salon, la bibliothèque et surtout les	**4**

	espaces extérieurs. Cependant, la salle balnéothérapie n'est plus utilisée et il n'y a pas d'autres espaces (type salle Snoezelen ou espace Tovertafel).	
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	4
Objectif 3.4	L'ESSMS coconstruit sa stratégie d'accompagnement et son inscription dans le territoire, dans une approche inclusive.	4
Critère 3.4.1	**L'ESSMS met en œuvre une approche inclusive des accompagnements proposés.** *Commentaire :* L'approche inclusive est formalisée dans le projet de service par un accompagnement individualisé de la personne accompagnée. Il s'agit de prendre en compte les singularités de chacun avec la volonté de ne laisser personne à l'écart. La continuité de la vie sociale reste une des priorités. L'ESSMS est un intégré dans une logique de territoire avec la volonté de satisfaire les demandes d'accueil en EHPAD des habitants du secteur et dans une dynamique de filière avec les autres EHPAD adossés à l'hôpital. Le rapport d'activité met en avant l'approche de cette démarche par la communication sur les activités, les animations et les sorties proposées par l'établissement.	**4**
Critère 3.4.2	**L'ESSMS s'inscrit dans des partenariats pour enrichir son offre d'accompagnement au bénéfice des personnes.** *Commentaire :* L'ESSMS identifie et mobilise différentes ressources du territoire permettant d'enrichir son offre d'accompagnement. Il s'agit : de la mobilisation des compétences d'une artiste peintre ASH dans la structure pour réaliser des tableau de peinture notamment avec des personnes présentants des troubles dégénératifs ; du Projet Bibliothèque favorisant l'accès à de la littérature ; du projet Flash de pétanque animé par des EAPA ; le projet Handivoile concernant une initiation à la voile avec un bateau adapté aux personnes à mobilité réduite.	**4**
Critère 3.4.3	**L'ESSMS s'inscrit dans des projets communs avec les partenaires du territoire pour renforcer l'offre d'accompagnement.** *Commentaire :* L'établissement est intégré dans une logique de filière de prise en charge de la Personne âgée en perte d'autonomie. Des projets communs sont développés. On citera par exemple le projet ASSURE (Amélioration des soins d'Urgence en EHPAD) visant à proposer une sensibilisation des professionnels des EHPAD à la gestion des situations d'urgence par des médecins urgentistes. L'établissement est également représenté à la table tactique MAIA. L'EHPAD a répondu à d'autres appel à projet tels que : la prévention de l'hygiène buccodentaire, "On bouge avec les APA", le robot Phoque, etc.	**4**
Critère 3.4.4	**L'ESSMS est force de proposition et d'innovation pour améliorer la qualité des accompagnements et les modalités d'intervention.** *Commentaire :* L'établissement est intégré à une démarche de concertation amorcée par la ville avec les acteurs du territoire. Un accord sur des conditions d'accès à la piscine municipale pour les résidents d'EHPAD a été négocié. L'établissement répond également à des appels à projets initiés par les autorités de tarification et/ ou partenaires institutionnels : "on bouge avec les A.P.A"; télé-médecine.	**4**

	L'ESSMS est également force de proposition et d'innovation pour améliorer la qualité des accompagnements par la mise en place de Tovertafel, de salle Snoezelen ou encore du robot Phoque.	
Critère 3.4.5	**L'ESSMS développe des actions d'ouverture à et sur son environnement pour favoriser les interactions et partenariats.** **4** *Commentaire :* Le Centre Hospitalier accueille dans ses murs un Institut de Formation des Aides-soignants avec des opportunités de stages pratiques au sein des EHPAD. De manière régulière, l'EHPAD est représenté dans les journées pour l'emploi organisées sur le territoire. La présence de l'établissement au sein de la CPTS lui permet de nouer des partenariats avec les professionnels de santé. L'EPHAD propose également d'autres actions telles que : participation à de multiples évènements (dont concert organisé par la ville).	
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	3,33
Objectif 3.5	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement de la personne accompagnée.	3,33
Critère 3.5.1	**L'ESSMS définit sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées et s'assure de sa mise en œuvre.** **3** *Commentaire :* La stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées n'est pas suffisamment définie. Dans le projet de service, une partie est consacrée au maintien de l'autonomie/indépendance et reprend une définition globale de l'autonomie : "L'autonomie désigne la capacité d'un individu à se gouverner soi-même selon ses propres règles (..) l'autonomie renvoie notamment à la liberté de choix de la personne accompagnée ". Pour cela, elle repose sur la transmission, la compréhension de l'information et la capacité de la personne à prendre des décisions. Par conséquent, l'ESSMS définit plutôt une vision globale et générale de l'autonomie sans pour autant en formaliser une stratégie. En effet, le PACQSS reprend des actions mises en œuvre, toutefois, celles-ci sont principalement orientées selon les dimensions de la qualité et de la santé sans inclure la notion de préservation de l'autonomie et la prévention du risque d'isolement. Cependant, l'ESSMS prend en compte cet aspect dans l'accompagnement des personnes et détermine différentes plusieurs actions (dans les actes de la vie quotidienne, dans les activités proposées, dans la vie en institution) qui sont communiquées de manière individuelles dans les projets personnalisés. D'autre part, l'ESSMS a répondu à un appel à projet dont l'objectif est de développer une offre de soin adaptée et favorisant la préservation de l'autonomie par la mise en place d'activités physiques adaptés. Quelques actions sont communiquées dans le rapport d'activité. La stratégie est actualisée tous les cinq ans dans le cadre de la révision / de l'élaboration du nouveau projet de service. Cependant, elle n'a pas fait l'objet d'une actualisation.	

Critère 3.5.2	**Les professionnels mettent en œuvre les actions de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées.**	**4**
	Commentaire : Les professionnels savent identifier les situations de risque de perte d'autonomie et d'isolement des personnes accompagnées. En effet, les professionnels s'appuient sur leurs observations (comportement de la personne, aisance ou difficultés à réaliser les actes de la vie quotidienne, etc.) pour identifier ces situations qu'ils tracent dans les transmissions et permettent de compléter le projet personnalisé de la personne. De plus, les professionnels utilisent un ensemble d'outils validés et mis à leur disposition tels que : la grille Tinetti, la grille AGGIR, la toilette évaluative, le suivi et l'évaluation des activités réalisées.	
Critère 3.5.3	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la préservation de l'autonomie et à la prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées.**	**3**
	Commentaire : Les professionnels sont formés à la préservation de l'autonomie et à la prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées par des formations qui englobent pleinement cette dimension. Il peut s'agir de la formation Humanitude et Montessori. Cependant, certains professionnels déclarent qu'ils ne sont pas suffisamment formés sur cette thématique.	
Thématique	Accompagnement à la santé	3,9
Objectif 3.6	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.?	3,8
Critère 3.6.1	**L'ESSMS définit sa stratégie de gestion du risque médicamenteux et s'assure de sa mise en œuvre.**	**4**
	Commentaire : L'ESSMS définit sa stratégie de gestion du risque médicamenteux dans son projet de service de la structure. Celle-ci comprend la collaboration avec la pharmacie de la ville qui délivre les médicaments à la structure et assure la responsabilité technique de la préparation des doses administrées. Les semainiers sont préparés au sein de l'ESSMS, les préparateurs en pharmacie hospitalière assurent leurs missions. Les traitements sont acheminés de façon sécurisées à l'EHPAD. Les infirmiers transfèrent dans l'armoire à médicament les plumiers identifiés au nom de la personne accompagnée. Les infirmiers distribuent quotidiennement les médicament aux personne, une aide à la prise peut être mise en place. Une procédure d'aide à la prise des médicaments est formalisée permettant de définir les modalités d'aide à la prise des médicaments par les AS et, à titre exceptionnel, par les ASH, en collaboration avec les IDE. Elle reprend les règles générales dont les formes d'administration et précisent les actes que sont autorisé à réaliser les AS ou les ASH (en mode dégradé). La procédure précise qu'il faut toujours : s'assurer de la prise effective des médicaments ; surveiller la survenue d'effets indésirables ; tracer dans le dossier de la personne l'acte de distribution des médicaments et les transmissions associées (refus de prise, effet indésirables, etc.). D'autres procédures permettent aussi de formaliser l'organisation du circuit du médicament, il s'agit de l'organisation de la Pharmaco-vigilance et du fonctionnement en mode dégradé en cas d'incident. L'ESSMS communique sur les règles de sécurisation du circuit du médicament par des formations régulières auprès des professionnels concernés. L'évaluation du circuit du médicament est réalisée régulièrement en parallèle avec les pharmaciens et font l'objet selon l'outil Inter Diag. La stratégie est actualisée régulièrement par les plans d'actions et s'inscrit selon la politique	

	d'amélioration qualité de la PEC.	
Critère 3.6.3	**Les professionnels accompagnent les personnes dans la continuité de leur prise en charge médicamenteuse.** *Commentaire :* Les professionnels connaissent les situations pouvant induire une rupture de la prise en charge médicamenteuse pour les personnes accompagnées. Par exemple, cela peut concerner le refus de la personne selon différentes situations (exemple fin de vie). Ils peuvent s'organiser en conséquence pour mettre en place des actions de prévention telles que des sensibilisations ou encore d'envisager d'autres alternatives de traitement. Dans ces situations, les échanges entre les professionnels et l'entourage sont favorisés.	**4**
Critère 3.6.4	**Les professionnels alertent en cas de risque lié à la prise en charge médicamenteuse, dont la iatrogénie.** *Commentaire :* Les professionnels surveillent les signes de non-observance et de iatrogénie médicamenteuse chez les personnes accompagnées. Pour cela, ils sont vigilants aux différents symptômes qui peuvent survenir dans ce type de situations : malaise, nausée, somnolence, vertige, perte d'appétit, trouble de la marche, hypertension, tremblements, etc. En cas de risque identifié, les professionnels alertent les personnes-ressources (médecins) et mettent en place un suivi (exemple d'une surveillance des constantes).	**4**
Critère 3.6.5	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux.** *Commentaire :* Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteuse. Des formations sur la sécurisation du médicament reprennent ces différentes dimensions ainsi que la mise à disposition d'affichage (médicaments à haut risque).	**4**
Objectif 3.7	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux.?	4
Critère 3.7.1	**L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux et s'assure de sa mise en œuvre.** *Commentaire :* L'ESSMS définit sa stratégie à travers sa politique du risque infectieux qui se décline par : _ La prévention avec l'élaboration des recommandations techniques de bonnes pratiques d'hygiène, la mise en place des protocoles et l'accompagnement des professionnels dans le respect des règles à suivre, l'accessibilité des protocoles dans la gestion documentaire GD-ON et la mise à disposition d'un classeur des protocoles ; _ La surveillance par la mise en place d'analyses concernant l'environnement (eau, surfaces, air, matériel), les infections nosocomiales, la résistance aux antibiotiques et à l'écologie microbienne, etc. ; _ La formation et l'information par la mise en place d'action de formation dans le domaine de l'hygiène hospitalière, différents vecteurs d'information (mises à disposition de protocole techniques, livret d'accueil, rapport annuel, résultats de surveillance, etc.) ; _ L'évaluation selon une évaluation annuelle du programme d'action réalisée par le CLIN, de l'évaluation des pratiques organisée par l'EOH sous forme d'audit interne et l'évaluation de lutte contre les infections nosocomiales.	**4**

	D'autre part, la prévention et la maîtrise du risque infectieux apparaît dans le projet de service et fait l'objet d'une partie dans le dispositif ORSAN (rappel des procédures à suivre). La gestion du linge des résidents est assurée par le prestataires Bulle de Linge et la gestion du linge d'hébergement par le prestataire Kalhyge. Les protocoles à suivre sont communiquées aux professionnels par la mise à disposition d'un classeur et l'accès à la plateforme GD-ON. Ils sont transmis aux professionnels qui émargent lorsqu'ils en ont pris connaissance. Des affichages sur le tri des déchets permettent également aux professionnels de bien appliquer les règles. L'ESSMS évalue régulièrement le respect des règles d'hygiène notamment par la DAMRI qui aboutit à un plan d'action. La stratégie est actualisée selon les plans d'action qui découlent des diagnostics.	
Critère 3.7.2	**Les professionnels mettent en œuvre les actions de prévention et de gestion du risque infectieux.** *Commentaire :* Les professionnels savent identifier les situations nécessitant une gestion de risque infectieux (grippes, covid-19, gastroentérite, accident d'exposition au sang, etc.). Les professionnels mobilisent les moyens nécessaires mis à leur disposition et disposent d'une connaissance des protocoles et des règles à suivre. Le suivi du nettoyage est tracé dans différents documents.	**4**
Critère 3.7.3	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la maîtrise du risque infectieux.** *Commentaire :* Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et / ou formés à la prévention et la maîtrise du risque infectieux. Les protocoles sont remis à jour et les professionnels émargent qu'ils en ont bien prit connaissance. Le lien avec l'équipe d'infirmières hygiénistes de l'hôpital permet d'accompagner les professionnels dans les conduites à tenir.	**4**
Thématique	Politique ressources humaines	3,67
Objectif 3.8	L'ESSMS définit et déploie une politique ressources humaines au service de sa stratégie et de la qualité de l'accompagnement.	3,67
Critère 3.8.1	**L'ESSMS définit et déploie sa politique ressources humaines et met en œuvre une démarche de prévention des risques professionnels.** *Commentaire :* Le cadre d'emploi des professionnels de l'EHPAD est celui de la Fonction Publique Hospitalière. Un service dédié gère l'ensemble des aspects lié aux Ressources Humaines avec des procédures de recrutement, de gestion des carrières. L'établissement bénéficie de la présence en interne d'un service de santé au travail avec un médecin du travail. Le document unique d'évaluation des risques professionnels est élaboré et mis à jour annuellement.	**4**
Critère 3.8.2	**L'ESSMS met en œuvre un processus d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels et intervenants.** *Commentaire :* Un accueil des nouveaux arrivants est assuré par l'établissement quel que soit le service d'affectation du nouveau professionnel.	**4**
	L'ESSMS adapte sa gestion des emplois et des parcours professionnels aux évolutions du secteur et de sa stratégie.	**4**

Critère 3.8.3	*Commentaire :* L'encadrement de l'EHPAD assure les entretiens annuels selon les procédures en vigueur dans la Fonction Publique Hospitalière et l'organisation mise en place par le service RH de l'établissement. Ces entretiens permettent notamment de recueillir les besoins de formations des professionnels.	
Critère 3.8.4	**L'ESSMS met au service des accompagnements une équipe de professionnels formés et qualifiés.** *Commentaire :* L'établissement ne vérifie les diplômes des professionnels paramédicaux auprès des autorités. Une copie du diplôme est conservée dans le dossier. Les professionnels sont invités lors des entretiens annuels à discuter de leur besoin de formation avec leur hiérarchie. Les demandes sont étudiées par une commission formation.	**4**
Critère 3.8.5	**L'ESSMS définit des modalités de travail adaptées pour garantir la sécurité, la continuité et la qualité de l'accompagnement des personnes.** *Commentaire :* Les équipes paramédicales disposent de plannings avec des roulements. Le temps de travail est fixé 7H30. Les infirmières sont en 12h. Le cas échéant, l'absentéisme est compensé par des professionnels issus du pool de remplacement ou par le recours à des professionnels inscrits sur l'application HUBLO.	**4**
Objectif 3.9	L'ESSMS met en œuvre une politique de qualité de vie au travail.	3,67
Critère 3.9.1	**L'ESSMS promeut une politique favorisant la qualité de vie au travail.** *Commentaire :* La Qualité de vie au travail est un axe de la Politique R.H de l'établissement. Les Comptes-rendus du Comité QVT, les ateliers Online, une newsletter ou encore l'affichage dans les salles de pause ou les circulations permettent d'informer les professionnels des actions menées. Les actions relèvent d'une démarche globale liée au cadre d'emploi (amicale, C.G.O.S) que d'actions réalisées au niveau local (Relaxation, yoga du rire, cérémonie des médailles).	**4**
Critère 3.9.2	**L'ESSMS favorise la qualité de l'environnement de travail des professionnels.** *Commentaire :* L'ESSMS favorise la qualité de l'environnement de travail des professionnels par la mise en place des rails au plafond dans six chambres, le fauteuil BrainLigth, le Yoga du rire, la gestion du stress, la possibilité de bénéficier de massage AMMA et de séances de sport.	**4**
Critère 3.9.3	**L'ESSMS organise des espaces de discussion et de partage pour les professionnels et des temps de soutien psychologique et/ou éthique.** *Commentaire :* L'ESSMS organise des espaces de discussion et de partage entre les professionnels par la mise en place des transmissions et des réunions pluridisciplinaire, en interne de la structure. Le comité éthique peut également favoriser cette dimension. L'ESSMS organise des temps de soutien psychologique aux professionnels par plusieurs moyens. Il peut s'agir du service de santé au travail du CHIL, d'une infirmière mobile, d'un partenariat avec l'équipe mobile d'hygiène, d'une assistante de service sociale pour les professionnels. Une commission de déontologie que les professionnels peuvent saisir évoquant les pratiques professionnelles dans cet aspect. Peut s'ajouter la possibilité de saisir la CUMP. Le médecin SST	**3**

	se déplace à fréquence régulière dans les structure des différents sites. Cependant, il n'y a pas de séances d'analyse des pratiques professionnelles proposées par un intervenant extérieur aux professionnels de façon régulière.	
Thématique	Démarche qualité et gestion des risques	3,61
Objectif 3.10	L'ESSMS définit et déploie sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques.	4
Critère 3.10.1	**L'ESSMS définit sa politique qualité et gestion des risques.**	**4**
	Commentaire : La politique qualité et gestion des risques est définie et formalisée au niveau du Centre Hospitalier de la Lauter et se reporte sur les différentes structures dont les établissements et services médico-sociaux qui sont rattachés. Celle-ci est impulsée dans la finalité d'offrir un niveau de prise en charge optimale à l'ensemble des usagers. Elle repose sur un cadre réglementaire et les référentiels de la HAS : ordonnance du 24 avril 1996, loi HPST, loi du 2 janvier 2002, procédure de certification HAS des établissements de santé, procédure d'évaluation HAS des établissements et services sociaux et médico-sociaux. La politique met en avant cinq orientations qui sont les suivantes : Mettre l'usager au cœur de la prise en charge ; Développer une démarche collective de maîtrise des risques et promouvoir une culture partagée de la sécurité des soins ; Renforcer le pilotage opérationnel de la démarche qualité et développer une culture partagée de l'amélioration continue à travers la mesures et l'évaluation des prises en charge ; Prévenir les risques professionnels et promouvoir une démarche qualité de vie au travail ; Développer une démarche de développement durable en lien avec les activités sanitaires. Cette politique est validée au niveau des instances en CME. Dans sa démarche, le centre hospitalier s'appuie sur de nombreuses ressources en interne par la diversité des ressources et des expertises du Centre Hospitalier (exemple de l'équipe opérationnelle d'hygiène). Ils s'associe également au Groupement Hospitalier de Territoire et adhère à l'ASRA en matière de partenariat pour l'étayer. La politique est soumise à de nombreuses instances : COPIL Qualité, Directoire, Conseil de surveillance, CTE, CSIRMT, CHSCT, CDU, CVS). Il communique dans ce cadre auprès des différentes parties prenantes, en plus d'être publiée dans la gestion documentaire accessible aux professionnels. Les membres du CVS indiquent qu'ils n'ont pas été informés d'une politique qualité et de la démarche mise en œuvre. Toutefois, ils précisent que des points ont été évoqués comme les enquêtes de satisfaction, l'alimentation, l'animation ou encore les points à améliorer dans les établissements. À noter qu'un support de réunion CVS mentionne une partie sur l'évaluation de la qualité des ESSMS (évoquant ainsi la présentation d'une étape de la démarche qualité).	
Critère 3.10.2	**L'ESSMS met en œuvre sa démarche qualité et gestion des risques.**	**4**
	Commentaire : Le pilotage de la démarche qualité est centralisé au niveau du centre hospitalier et se décline d'une façon opérationnelle par : la mise en place d'un comité de pilotage (COPIL Qualité) dont les objectifs sont l'évaluation de la politique et les décisions quant aux projets qualité ; la mise en œuvre d'une cellule Qualité et Gestion des Risques comprenant plusieurs missions autour de propositions, d'accompagnement, de la mise en œuvre, du suivi et de la pérennisation de la démarche qualité ; l'évaluation de la démarche (selon les résultats des évaluations internes, externes, l'analyse des dysfonctionnements internes et des retour d'expériences, l'analyse des remontées d'informations et le suivi des plans d'action). L'organisation comprend un responsable qualité et une assistante qualité au niveau des ressources humaines qui interviennent dans le cadre des structures médico-sociales. Au niveau de l'ESSMS, la démarche qualité s'appuie sur les valeurs et les pratiques	

	professionnelles (garantie des droits et de la participation des personnes accompagnées, promotion de l'autonomie, approche inclusive). Sur la structure, la démarche entend le questionnement des pratiques dans une visée de proposer des actions d'amélioration étudiées avec les professionnels et les partenaires du CHIL. Elle comprend la mise à disposition d'une gestion documentaire et un travail sur la gestion des risques. L'ESSMS évalue sa démarche régulièrement selon les outils cités ci-dessus, ce qui lui permet de réviser sa démarche de façon continue. Cela donne lieu à un plan d'action (PAQSS) qui est actualisé régulièrement et comprend l'ensemble des actions mises en œuvre. Les membres du CVS précisent que des points ont été réalisés à propos des résultats d'enquête de satisfaction. Toutefois, ces éléments ont plutôt fait l'objet d'une présentation que d'une discussion leur permettant d'exprimer des axes d'amélioration.	
Objectif 3.11	L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence.	3,33
Critère 3.11.1 (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.**	**4**
	Commentaire : L'ESSMS définit un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence selon sa procédure Promotion d'une culture de bientraitance et prévention de la maltraitance. Celle-ci reprend les différentes typologies de situations de maltraitance (physique, sexuelle, psychologique, matérielle et financière, négligence, abandon, privation, discrimination, exposition à un évènement violent) et en propose une information explicative. Cependant, l'identification de ces situations n'est pas suffisamment connue des professionnels. La procédure indique la démarche à suivre en cas d'identification de ce type de situation (selon la procédure relative aux évènements indésirables).	
Critère 3.11.2 (Impératif)	**L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives.**	**4**
	Commentaire : L'ESSMS analyse les signalements de maltraitance et de violence dans le cadre de démarche de gestion des évènements indésirables. La déclaration est donc réalisée par le logiciel YES, accessible aux professionnels. Les signalements faisant l'objet d'une EIG seront déclarés auprès de l'ARS par la cellule qualité. La démarche comprend une analyse de la situation par la cellule qualité pour évaluer la gravité et la criticité. En cas d'analyse de cause profonde, un RETEx sera réalisé, notamment en vue de déterminer des mesures correctives.	
Objectif 3.12	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	3,33
	L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	**4**
	Commentaire : L'ESSMS organise le recueil des plaintes et des réclamations selon sa procédure Traitement des réclamations et plaintes. Celle-ci donne une définition de la réclamation (est considérée comme une réclamation toute formulation d'une insatisfaction d'un usager non contentieuse) et de la plainte (est considérée comme une plainte toute formulation d'une insatisfaction d'un usager contentieuse, mettant en cause la responsabilité civile de l'établissement et nécessitant une déclaration auprès de l'assurance). Elle décline également les différentes étapes : La réception et l'enregistrement par voie écrite (courrier à l'attention du directeur, courrier à reclamation@ch-wissembourg.fr, questionnaire de satisfaction), par voie orale (téléphone sur le répondeur de la	

Critère 3.12.1 (Impératif)	cellule qualité, sur le répondeur de la permanence des représentants des usagers, secrétaire de la CDU), par rencontre avec un représentant de la Direction, un représentant des usagers. Les réclamations sont ensuite reportées sur une fiche de signalement des Évènements indésirables via le logiciel YES. L'organisation du recueil des plaintes et des réclamations est communiquée aux personnes accompagnées et à leur entourage sur le livret d'accueil. Le traitement des plaintes et des réclamations est géré par la secrétaire de la CDU et le responsable qualité et s'inscrit dans le process de la gestion des évènements indésirables. Un système est existant, néanmoins, le nombre de plaintes et de réclamations recueillies par les moyens mis à disposition reste très faible (1 sur l'EHPAD), ce qui met en avant un manque d'efficience ou un besoin d'appropriation.	
Objectif 3.13	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des évènements indésirables.	3
Critère 3.13.1 (Impératif)	**L'ESSMS organise le recueil et le traitement des évènements indésirables.** *Commentaire :* L'ESSMS organise le recueil et le traitement des évènements indésirables selon sa procédure Gestion des Évènements Indésirables. Celle-ci reprend la définition de l'action de correction, l'action corrective, l'action préventive, l'évènement indésirable, l'évènement indésirable associé aux soins, l'évènement indésirable grave associé aux soins, etc. Elle décline les différentes points concernant la déclaration comme suit : -Le signalement peut être réalisé par tous les professionnels ; -La description des évènements non associés aux soins et des évènements associés aux sois ; -Les renseignements de la fiche de signalement d'évènement indésirable (FSEI) déclarant, qui, quoi, quand, mesures immédiates, etc.). Le traitement des évènements indésirables est ensuite réalisé par la Cellule Qualité & Gestion des Risques qui demandera des informations complémentaires aux destinataire de la FSEI. Après réception de ces éléments, la cellule qualité évalue l'évènement selon une échelle avec trois indicateurs (criticité, gravité, fréquence). Les signalements qui concernent le domaine du médicament ou des dispositifs médicaux seront orientés par le REMED qui analysera l'évènement. Les autres évènements seront orientés vers le CREx médico-social. En cas d'analyse de cause profonde, un RETEx sera réalisé permettant une analyse selon la méthode ALARM, intégrant les professionnels à la démarche. Un plan d'action découlera et sera validé directement en séance. Le plan d'action validé sera ensuite intégré au Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (PAQSS). Une procédure de déclaration d'un évènement indésirable grave associé aux soins est aussi existante et fait part des démarches à suivre.	**4**
Objectif 3.14	L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.	4
Critère 3.14.1 (Impératif)	**L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement.** *Commentaire :* Le Plan Blanc-Plan Bleu avec le Plan de continuité de l'activité sont réalisés avec une mise à jour annuelle. Les membres du CVS expliquent que la gestion des crises est abordée à titre informatif dans les réunions CVS. Des exemples concrets sont cités autour de la crise de la Covid-19 et de la canicule. Dans un support CVS, il est précisé une partie sur le plan de Gestion des Situations Sanitaires Exceptionnelles dont : la description du fonctionnement de la réponse sanitaire face aux situations mettant en péril les activités des structures ; la description et l'organisation de la Cellule de Crise ; la réponse apportées aux situations identifiées (exemple : épidémie, incendie,	**4**

	rupture de flux, actes de malveillance, évènements climatiques, évènements environnementaux (naturels et technologiques).	
Critère 3.14.2 (Impératif)	**L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.** *Commentaire :* Le plan Blanc – plan Bleu est diffusé aux professionnels par la GED et sur l'intranet. Il a également été communiqué aux autorités.	**4**
Critère 3.14.3	**Les professionnels participent aux exercices et aux retours d'expérience partagés, organisés par l'ESSMS.** *Commentaire :* Les professionnels participent aux exercices de simulation de crise. Par exemple, il peut s'agir de l'exercice incendie, réalisé régulièrement. Le retour d'expérience est demandé à la fin de ces exercices de mise en situation.	**4**
Critère 3.14.4	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion de crise.** *Commentaire :* Les professionnels sont régulièrement formés et sensibilisés à la gestion de crise. Par exemple, ils participent aux formations AFGSU ainsi qu'aux formations relatives à l'exercice incendie et à la manipulation des extincteurs. De plus, les professionnels reçoivent des mails concernant les mesures à prendre selon les différents types de crises (exemple canicule, covid-19, etc.). Les professionnels ont également pris connaissance du plan Blanc - Plan Bleu.	**4**
Objectif 3.15	L'ESSMS s'inscrit dans une dynamique d'innovation et d'évolution sociétale.	4
Critère 3.15.1	**L'ESSMS définit et met en oeuvre sa stratégie d'optimisation des achats et de développement durable.** *Commentaire :* L'ESSMS définit une politique relative au développement durable au niveau du CHIL et qui s'applique sur chaque établissement. Celle-ci met en avant l'enjeu de société que chaque acteur se doit d'agir de manière responsable pour faire évoluer les comportements dans le but de préserver les ressources naturelles et énergétiques. Plusieurs actions sont développées à ce niveau autour des objectifs suivants comme préserver la qualité de l'air, préserver les ressources en eau, réduire la consommation énergétique, adopter une consommation durable et assurer le tri des déchets. Sur l'ESSMS, des actions concrètes sont mises en place comme : tri sélectif, autres déchets, DAOM, DASRI, poulailler, chauffage centrale, fauchage raisonné, encouragement au covoiturage et à venir à vélo. Des enquêtes de satisfaction ont eu lieu sur le gaspillage alimentaire.	**4**
Critère 3.15.2	**L'ESSMS définit et déploie sa stratégie numérique.** *Commentaire :* L'EHPAD dépend des infrastructures informatiques de l'Hôpital et de sa Politique de sécurisation des données numériques. Les logiciels informatiques installés sont gérés et administrés par le service informatique. Les agents sont formés et le cadre de santé du service est le référent informatique.	**4**
	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux outils numériques.	**4**

Critère 3.15.3	*Commentaire :* Les professionnels sont sensibilisés et formés à l'utilisation du bon usage des outils numériques. Ils ont connaissance de divers documents (charte informatique, procédure d'utilisation GD-ON, DATAMEAL, etc.) et sont accompagnés par le responsable informatique.

Axes de progrès

(reprise des critères standards cotés 1 ou 2 et des critères impératifs cotés 1, 2 ou 3)

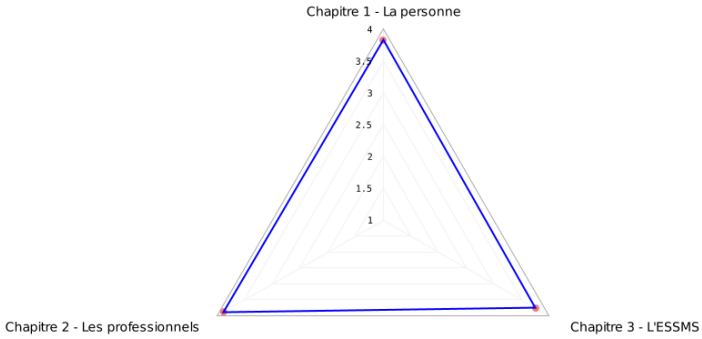
		Cotation
Thématique	Bientraitance et éthique	3,5
Objectif 3.1	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie en matière de bientraitance.	3,5
Critère 3.1.3	**L'ESSMS organise des actions de sensibilisation à la bientraitance pour tout nouvel intervenant (partenaire, bénévole,…)** **2** *Commentaire :* L'ESSMS n'organise pas suffisamment de formations ou de sensibilisations sur la bientraitance à destination des nouveaux intervenants (partenaires, bénévoles, prestataires, etc.). De plus, il n'y a pas de traçabilité de remise de documents comme la charte bientraitance ou la procédure promotion de la bientraitance. La dernière convention de l'association Jamlav date de 2010 et n'est pas associée à un partage d'information sur la bientraitance. Néanmoins, les nouveaux professionnels bénéficient de la remise de ces documents dans le cadre du processus d'intégration.	
Thématique	Accompagnement à la santé	3,9
Objectif 3.6	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.?	3,8
Critère 3.6.2 (Impératif)	**Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.** **3** *Commentaire :* Les professionnels connaissent les règles de sécurisation du médicament et les appliquent. L'organisation formalisée entre la pharmacie, les pharmaciennes de l'hôpital, les infirmières de la structure ainsi que les aides-soignantes et les ASH (en mode dégradé) permet d'assurer la prise des médicaments des personnes accompagnées dans de façon satisfaisante. Cependant, comme indiqué dans la procédure, les professionnels doivent « s'assurer de la prise effective des médicament » ce qui n'est pas le cas dans certaines situations. En effet, pour les personnes accompagnée présentant une autonomie qui souhaitent manger en chambre, les professionnels mettent à disposition les médicaments auprès de la personne accompagnée (sur le plateau repas) et n'assure pas la surveillance de la prise. L'indicateur actuel est que lorsque les professionnels reviennent dans la chambre, les professionnels considèrent que le médicament est pris s'il ne le voit plus. De fait, ils émargent la prise du médicament sans pour autant l'avoir constatée. Il n'a pas été évalué que ces personnes accompagnées étaient en mesure de prendre seule et de façon autonome leur traitement. Par conséquent, il y a un risque de non prise, dû à une non-surveillance ou un manque de formalisation à ce niveau.	
Thématique	Politique ressources humaines	3,67
Objectif 3.8	L'ESSMS définit et déploie une politique ressources humaines au service de sa stratégie et de la qualité de l'accompagnement.	3,67

Critère 3.8.6	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux RBPP, procédures et références spécifiques à leur cadre d'intervention.** **2** *Commentaire :* Les professionnels ne sont pas suffisamment formés et sensibilisés aux recommandations des bonnes pratiques professionnelles. Toutefois, certains protocoles mis à disposition peuvent y faire référence. Les professionnels déclarent se remettre quotidiennement en question.	
Thématique	Démarche qualité et gestion des risques	3,61
Objectif 3.11	L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence.	3,33
Critère 3.11.3	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la détection et au signalement de faits de maltraitance et de violence.** **2** *Commentaire :* Les professionnels déclarent qu'ils n'ont pas bénéficié de formations relatives à la détection des faits de maltraitance. Ils n'ont pas connaissance de la procédure Promotion d'une culture de bientraitance et prévention de la maltraitance (PCPa/droi/-/04/V3 : 04/2024). Toutefois, la pratique des professionnels serait de déclarer une évènement indésirable s'ils étaient confrontés à ce type de situation.	
Objectif 3.12	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	3,33
Critère 3.12.2 (Impératif)	**L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.** **3** *Commentaire :* Les plaintes et réclamations sont connues via le rapport annuel de la CDU. Un retour est assuré à la personne à l'origine de la plainte ou de la réclamation. Les professionnels sont, le cas échéant, sollicités pour apporter une contribution et/ou un éclairage sur une situation. Il n'y a pas de communication globalisée sur les plaintes et réclamations à l'adresse des professionnels de l'EHPAD ou des membres du CVS. Les membres du CVS expliquent qu'ils n'ont pas bénéficié d'une présentation d'un bilan des plaintes et des réclamations. Plusieurs sujets sont évoqués comme la sécurité, les repas, les visites des personnes dans les chambres ou encore la propreté. Néanmoins, le dernier support CVS mentionne un bilan de la satisfaction selon plusieurs critères (les locaux, les animations, la restauration, la vie quotidienne, les soins, les prestations, le linge, les droits et la satisfaction globale) et concernant l'ensemble des structures.	
Critère 3.12.3 (Impératif)	**Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives.** **3** *Commentaire :* Les professionnels n'analysent pas suffisamment les plaintes et les réclamations en équipe. L'organisation définie est telle que le traitement des plaintes et réclamations est réalisé dans le cadre de la gestion des évènements indésirables. Il est déterminé que le Crex traite la situation et organise la possibilité d'un Retex afin de proposer une analyse avec les professionnels en vue de déterminer des actions correctives. Cependant, les professionnels n'ont pas été suffisamment associés dans cette démarche. À noté qu'un Retex a été organisé avec les professionnels permettant d'analyser une situation. D'autre part, Les professionnels peuvent mettre en place des actions correctives dans les différentes situations, sans, pour autant, qu'ils aient été associés à la réflexion de ces actions.	

	L'appropriation de la démarche est en cours.	
Objectif 3.13	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des évènements indésirables.	3
Critère 3.13.2 (Impératif)	**L'ESSMS communique sur le traitement des évènements indésirables auprès des parties prenantes.** *Commentaire :* L'ESSMS communique une réponse aux déclarants et aux destinataires du signalement, comme indiqué dans la procédure. Les évènements indésirables graves sont signalés à l'ARS. Les membres du CVS affirment qu'ils n'ont pas bénéficié d'une présentation d'un bilan des évènements indésirables. Plusieurs sujets sont évoqués comme la sécurité, les repas, les visites des personnes dans les chambres ou encore la propreté. Néanmoins, le dernier support CVS mentionne un bilan « gestion des risques » selon plusieurs critères (qualité de vie au travail, prise en charge particulière, circuit du médicament, violences et actes de maltraitance, etc.) et concernant l'ensemble des structures.	**3**
Critère 3.13.3 (Impératif)	**Les professionnels déclarent et analysent en équipe les évènements indésirables et mettent en place des actions correctives.** *Commentaire :* Les professionnels déclarent les évènements indésirables, comme indiqué dans la procédure, par le logiciel YES et peuvent suivre l'avancée de l'évènement indésirable qu'ils ont déclaré. Les professionnels n'analysent pas suffisamment les évènements indésirables en équipe. L'organisation définie est telle que l'évènement indésirable déclaré est traité par le CREx qui permet la possibilité de mettre en place un Retex afin de proposer une analyse avec les professionnels en vue de déterminer des actions correctives. Les professionnels n'ont pas été suffisamment associés dans cette démarche. D'autre part, Les professionnels peuvent mettre en place des actions correctives dans les différentes situations, sans, pour autant, qu'ils aient été associés à la réflexion de ces actions. L'appropriation de la démarche est en cours.	**3**
Critère 3.13.4	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion des évènements indésirables.** *Commentaire :* Les professionnels déclarent qu'ils n'ont pas été sensibilisés et formés à la gestion des évènements indésirables. Cependant, un formation a eu lieu pour certains salariés sur la déclaration des EIGS pour les cadres. Les professionnels ont également accès à la GED et le logiciel YES.	**2**

Niveau global atteint par l'ESSMS

Présentation de la synthèse de la cotation des trois chapitres.



Appréciation générale

L'accueil réservé par les professionnels de l'EHPAD de Betschdorf a permis la réalisation de l'évaluation dans de très bonnes conditions. Les échanges avec les professionnels et les personnes accompagnées se sont réalisés dans le respect et la bienveillance. Tous les éléments nécessaires tels que la mise à disposition des locaux et des documents ont facilité la mise en œuvre des différentes méthodes d'évaluation.

Les résultats de l'évaluation mettent en évidence qu'il en ressort d'excellentes pratiques professionnelles favorisant l'exercice des droits des personnes accompagnées et respectant aussi leur dignité et leur intégrité. Les personnes accueillies à l'EHPAD témoignent d'une excellente satisfaction au niveau de l'accompagnement qui leur est proposé ainsi qu'une confiance envers les professionnels qui les accompagnent.

La marge de progression de l'EHPAD de Betschdorf réside dans :

_ La poursuite de la mise en œuvre des Retex permettant, aux professionnels, l'analyse des évènements indésirables, des plaintes et des réclamations ;

_ L'appropriation de l'approche des risque dans le cadre de l'élaboration et de la révision des projets d'accompagnement personnalisés ;

_ La construction et la mise en œuvre d'un programme d'éducation et de prévention à la santé.

Nous tenons particulièrement à souligner un ensemble de points très intéressants favorisant grandement la qualité des accompagnements des personnes : la possibilité d'intervention de professionnels pluridisciplinaires est très développée grâce au rattachement au centre hospitalier ; les propositions d'animation sont très variées avec la collaboration de nombreux partenaires ; plusieurs projets inclusifs sont mis en œuvre en interne de l'établissement et sur la ville.

Enfin, nous remercions encore le directeur délégué des établissements, le responsable qualité, l'adjointe à la direction des soins, la cadre de pôle gériatrique, le médecin coordonnateur, la cadre de santé, l'assistante qualité, l'ensemble des professionnels, les personnes accompagnées et leur famille pour leur participation appréciée par l'équipe d'évaluateurs durant la visite d'évaluation.

Observations de l'ESSMS

Chapitre 1	Aucune observation de la part de l'établissement.
Chapitre 2	Aucune observation de la part de l'établissement.
Chapitre 3	Critère 3.5.1 : L'établissement a bien défini une stratégie en matière de prévention du risque d'isolement et de préservation de l'autonomie des personnes accompagnées. Ainsi, une première déclinaison de la mise en œuvre de cette stratégie se traduit par différentes sections du projet de service 2024-2028, notamment par le biais des items suivants : - Politique et valeurs : le maintien de l'autonomie/indépendance (élément cité dans le rapport des évaluateurs) - Projet Personnalisé : « (…) limiter l'isolement social induit par la perte d'autonomie et la vie en institution » - Projet d'animation : « L'animation doit permettre à la personne âgée de maintenir ses capacités d'autonomie à travers des activités adaptées à ses besoins, ses capacités, ses attentes et ses souhaits » - Pratiques professionnelles : « Les professionnels de la structure appliquent les bonnes pratiques et recommandations de la HAS, se traduisant pas : (…) Promotion de l'autonomie, de la santé, de la qualité de vie et des relations sociales (…) » Cette stratégie comporte un second niveau de mise en œuvre à travers les projets personnalisés. La construction des projets personnalisés fait l'objet d'un cadre d'élaboration formalisé par la procédure PCPa/soin/para/46 – « Construction et évaluation du projet personnalisé » qui a été présenté lors de la visite. Cette procédure invite les rédacteurs des projets de service à cartographier parmi un ensemble de données les informations pertinentes pour la prévention de l'isolement et la préservation de l'autonomie des personnes accompagnées : les raisons du projet, les attentes et besoins, l'histoire de vie, une évaluation clinique des capacités, fonctions, comportements, risques et pathologies, notamment pour en mesurer l'impact sur l'accompagnement et les actes de la vie quotidienne. La source de cette procédure intègre les recommandations issues du référentiel ANESM de Mars 2011. Lors de la visite, les évaluateurs ont bien reconnu l'effectivité opérationnelle de cette stratégie qui, comme souligné dans le rapport, se traduit notamment par la candidature acceptée à un appel à projet ARS. Ainsi le CHIL a déployé en durant l'été 2023 son projet « Cet été, on bouge en EHPAD avec les APA ! » sous la forme d'exercices favorisant la qualité de vie tout en tenant compte des possibilités de chaque résident. L'APA a permis aux résidents de redévelopper leurs capacités motrices, énergétiques et cognitives au sein de différents ateliers de rééducation avec pour objectifs de : - Renforcer les muscles du corps pour une meilleure autonomie - Diminuer le taux de récidive de certaines maladies - Ralentir l'apparition de l'ostéoporose, tout en améliorant l'équilibre - Améliorer le sommeil en diminuant les insomnies - Réduire le taux de chutes et de fractures - Améliorer l'image de soi et la confiance en soi

	Les évaluateurs ont été destinataires de l'ensemble des documents relatifs à cette opération sous la forme d'un Power Point (CVS 07_09_23 PPT Bilan des ateliers sportifs de l'été) communiqué au CVS. Eu égard à l'ensemble de ces éléments, l'établissement considère le score de 2 du critère 3.5.1 comme étant particulièrement sous coté et sollicite une réévaluation supérieure.
Observation générale	Aucune observation de la part de l'établissement.

Annexes

Annexe 1 : Formulaire(s) critère(s) impératif(s)

		Cotation
Critère 3.6.2	**Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.** *Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :* La gouvernance a connaissance de la situation et des éléments ayant conduit à la cotation. Elle a analysé les causes de cette situation (pas de surveillance de la prise des médicaments des personnes autonomes et pas d'évaluation de leurs capacités à prendre leur traitement seule) et a identifié les mesures d'amélioration nécessaires : réaliser une évaluation des personnes accompagnées prenant seule leur traitement afin de s'assurer de la bonne prise des médicaments et de limiter le risque de non prise.	**3**
Critère 3.12.2	**L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.** *Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :* La gouvernance a connaissance de la situation et des éléments ayant conduit à la cotation. Elle a analysé les causes de cette situation (compréhension des éléments abordés dans la réunion CVS) et a identifié les mesures d'amélioration nécessaires : temps d'appropriation des éléments et adaptation de la communication.	**3**
Critère 3.12.3	**Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives.** *Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :* La gouvernance a connaissance de la situation et des éléments ayant conduit à la cotation. Elle a analysé les causes de cette situation (les professionnels n'analysent pas suffisamment en équipe les plaintes et les réclamations) et a identifié les mesures d'amélioration nécessaires : poursuite de la mise en oeuvre du système d'analyse des plaintes et réclamations en équipe déjà établi par la mise en place des Retex et appropriation.	**3**
Critère 3.13.2	**L'ESSMS communique sur le traitement des évènements indésirables auprès des parties prenantes.** *Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :* La gouvernance a connaissance de la situation et des éléments ayant conduit à la cotation. Elle a analysé les causes de cette situation (compréhension des éléments abordés dans la réunion CVS) et a identifié les mesures d'amélioration nécessaires : temps d'appropriation des éléments et adaptation de la communication.	**3**
Critère 3.13.3	**Les professionnels déclarent et analysent en équipe les évènements indésirables et mettent en place des actions correctives.** *Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :* La gouvernance a connaissance de la situation et des éléments ayant conduit à la cotation. Elle a analysé les causes de cette situation (les professionnels n'analysent pas suffisamment en équipe les évènements indésirables) et a identifié les mesures d'amélioration nécessaires : poursuite de	**3**

	la mise en oeuvre du système d'analyse des évènements indésirables en équipe déjà établi par la mise en place des Retex et appropriation.

Annexe 2 : Evolutions apportées au rapport suite aux observations faites par l'ESSMS

		Cotation avant observations	Cotation après observations
Chapitre 3	L'ESSMS	3,71	3,75
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	3	3,33
Objectif 3.5	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement de la personne accompagnée.	3	3,33
Critère 3.5.1	**L'ESSMS définit sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées et s'assure de sa mise en œuvre.**	**2**	**3**
	EE : L'ESSMS définit sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées.?	2	4
	EE : L'ESSMS actualise sa stratégie autant que nécessaire.	2	3
	Commentaire : La stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées n'est pas suffisamment définie. Dans le projet de service, une partie est consacrée au maintien de l'autonomie/indépendance et reprend une définition globale de l'autonomie : "L'autonomie désigne la capacité d'un individu à se gouverner soi-même selon ses propres règles (..) l'autonomie renvoie notamment à la liberté de choix de la personne accompagnée ". Pour cela, elle repose sur la transmission, la compréhension de l'information et la capacité de la personne à prendre des décisions. Par conséquent, l'ESSMS définit plutôt une vision globale et générale de l'autonomie sans pour autant en formaliser une stratégie. En effet, le PACQSS reprend des actions mises en œuvre, toutefois, celles-ci sont principalement orientées selon les dimensions de la qualité et de la santé sans inclure la notion de préservation de l'autonomie et la prévention du risque d'isolement. Cependant, l'ESSMS prend en compte cet aspect dans l'accompagnement des personnes et détermine différentes plusieurs actions (dans les actes de la vie quotidienne, dans les activités proposées, dans la vie en institution) qui sont communiquées de manière individuelles dans les projets personnalisés. D'autre part, l'ESSMS a répondu à un appel à projet dont l'objectif est de développer une offre de soin adaptée et favorisant la préservation de l'autonomie par la mise en place d'activités physiques adaptés. Quelques actions sont communiquées dans le rapport d'activité. La stratégie est actualisée tous les cinq ans dans le cadre de la révision / de l'élaboration du nouveau projet de service. Cependant, elle n'a pas fait l'objet d'une actualisation.		