Rapport de visite d'évaluation

EHPAD WOERTH

1 RUE DES AULNES
67360 WOERTH

05/06/2024 - 06/06/2024

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 53
- Cotation des chapitres par thématiques 60
  - Chapitre 1 - La personne 60
  - Chapitre 2 - Les professionnels 82
  - Chapitre 3 - L'ESSMS 91
- Niveau global atteint par l'ESSMS 106

Observations de l’ESSMS 107
Annexes 109
- Annexe 1 : Formulaire(s) critère(s) impératif(s) 109
- 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	1 RUE DES AULNES 67360 WŒRTH
Date d’ouverture	31/01/2012
Statut juridique	Public
Organisme gestionnaire	Centre Hospitalier Intercommunal de la Lauter (Wissembourg)
Autres informations	

EHPAD WOERTH	
FINESS géographique	670012749
SIRET	26670058200122
Adresse du site évalué	1 RUE DES AULNES 67360 WOERTH
Département / Région	Bas-Rhin / Grand Est
Catégorie FINESS	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
Activités	Hébergement
Modalités d’accueil	Permanent/temporaire
Nombre de places	60
Nombre d'ETP	81.59
GMP (Gir Moyen Pondéré)	819
PMP (Pathos Moyen Pondéré)	230

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	3,64
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	3,43
Objectif 1.2	La personne accompagnée est informée de ses droits de façon claire et adaptée. Sa compréhension est recherchée et favorisée.	3,29
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.	**2** 2 2
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. *Eléments justificatifs si cotation « NC » :* AT1 : La personne accompagnée explique que c'est quelqu'un de sa famille qui gère cet aspect.	**3** 3 3 3
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 4

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.** 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. EE : La personne peut s'adresser aux professionnels pour être accompagnée et soutenue dans sa démarche. *Eléments justificatifs si cotation « NC » :* AT1 : La personne accompagnée indique que sa son entourage qui gère cette partie. AT3 : La personne accompagnée ne gère pas ce type de démarche car c'est sa curatelle qui en a la charge.	**4** 4 4
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.** EE : Les professionnels informent la personne accompagnée de ses droits et de leurs modalités d'exercice. EE : Les professionnels savent orienter la personne accompagnée vers les personnes ressources. *Eléments de preuve :* AT1 : Annexe 5 du contrat de séjour (20/09/2022) signé ; Contrat de séjour (trame) indiquant en annexe 1 la charte des droits et des libertés : communication des droits au moment de l'admission et l'affichage de la charte ; Règlement de fonctionnement (38-V4) mentionnant la « garantie des droits et des libertés » (p.5-9) ; Livret d'accueil EHPAD de Woerth (D379-V1 : 04/2024) indiquant notamment une présentation de l'établissement, de l'équipe des professionnels, du Conseil de Vie Sociale et des droits et informations ; Affichage de la charte des droits et des libertés ; Attestation de prise en charge au titre de l'aide sociale aux personnes handicapées (16/11/2023) ; Jugement curatelle renforcée pour la mise en place d'une curatelle renforcée (14/11/2023). Livret accueil, Affichage charte de la personne accompagnée Contrat de séjour précisant les droits du résident Affichage horaires de visite et des repas document droit à l'image AT3 : Contrat de séjour signé (CC : 11/12/2018) dont annexe 4 sur le règlement de fonctionnement dont le résident et/ou son représentant légal déclare avoir pris connaissance, en annexe 5 le livret d'accueil ; Document reversement aide sociale (18/01/2024) ; Fiche d'admission (06/05/2015) précisant la désignation de la personne de confiance.	**4** 4 4
Critère 1.2.7	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la connaissance des droits de la personne accompagnée.** EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la connaissance des droits de la personne accompagnée. *Eléments de preuve :* AT1 : Plan de développement des compétences 2022 ; plan de développement des compétences 2023 dont une formation le 28-29/03/2022 sur les droits des résidents pour une AS et la cadre de santé ; Plan de développement des compétences 2024. Tracabilité formation sur les droits des résidents Tracabilité formation méthodologie et construction d'un PVP en ESSMS pour une IDE (02/02 et	**3** 3

	13/02/2024) Tracabilité formation développer le bien être grâce à la stimulation sensorielle pour une AS (30/09, 01/10, 14/10, 15/10) Formation éthique et décision dans le soin du 22, 23 et 24/01/2024 AT3 : Plan de développement des compétences 2022 ; plan de développement des compétences 2023 dont formation sur les droits des personnes accompagnée ; Plan de développement des compétences 2024.	
Objectif 1.3	La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service.	3,5
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.**	**3**
	EE : La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service.	3
	EE : La personne accompagnée est associée à la révision des outils favorisant leur compréhension.	3
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	3
	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).	
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.**	**4**
	EE : Les professionnels coconstruisent les règles de vie collective ou les modalités de fonctionnement du service avec la personne accompagnée.	4
	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.	4
	Eléments de preuve : AT1 : Règlement de fonctionnement (38-V4) précisant une partie sur les « Règles de vie collectives » (p.17-23) ; Transmission d'une aide-soignante (13/03/2024) concernant une proposition de rester au lit malgré son jour de lever et que la résidente a été levé malgré tout. CR CVS salle de soins pour les équipes et dans le hall d'entrée pour les résidents Affichage missions du CSV dans les services et hall d'entrée AT3 : Règlement de fonctionnement (38-V4) précisant une partie sur les « Règles de vie collectives » (p.17-23) ; Recueil de donnée animation (10/10/2022) indiquant que la personne aime être tranquille.	
	La personne bénéficie d'un cadre de vie ou d'accompagnement adapté et respectueux	

Objectif 1.4	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** 2 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	3,46
Objectif 1.5	La personne accompagnée est actrice des instances collectives ou de toutes autres formes de participation. Sa participation effective est favorisée.	2,67
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).	**2** 2 2 2 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

Critère 1.5.3	**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.**	**4**
	EE : Les professionnels facilitent l'accès de la personne accompagnée au contenu des échanges dans les instances collectives ou toutes autres formes de participation.	3
	EE : Les professionnels connaissent les lieux d'affichage et/ou d'enregistrement des relevés des échanges.	4
	Eléments de preuve : AT1 : Mise à disposition du classeur de CVS ; Affichage des comptes rendu de réunion CVS ; Procès-Verbal CVS (17/04/2024). recueil de données animateur questionnaire de satisfaction : 1/ an questionnaire de satisfaction à l'entrée résultats questionnaires de satisfaction, AT3 : Résultats d'enquête de satisfaction EHPAD DE Woerth (2023) ; Procès Verbal réunion CVS (17/04/2024) : mise à disposition du classeur avec les comptes rendus de CVS dans le hall d'entrée.	
Objectif 1.6	L'expression de la personne est recueillie tout au long de son accompagnement.	3,33
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.**	**3**
	EE : La personne accompagnée est soutenue dans son expression.	3
	EE : La personne accompagnée partage son expérience.	3
	EE : Ses préférences sont prises en compte.	4
Critère 1.6.2	**Les professionnels facilitent l'expression de la personne accompagnée grâce à l'utilisation de moyens et outils adaptés.**	**4**
	EE : Les professionnels facilitent l'expression de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels utilisent des moyens et outils qui facilitent leur expression.	4
	Eléments de preuve : AT1 : Transmission d'une aide-soignante (13/03/2024) concernant une proposition de rester au lit malgré son jour de lever et que la résidente a été levé malgré tout ; Transmission de l'aide-soignante (12/03/2024) concernant la pose de vernis au cours d'une activité ; Transmission de l'aide-soignante de nuit du 14/05/2024 pour lui expliquer qu'il ne faut pas crier et que des personne dorment. Tablette, atelier tovertafel, Jeux et cartes livret photos, livret sur l'humer, douleur), tableau Téléphone AT3 : Observation des pratiques professionnelles : expression en alsacien avec les professionnels.	
	Les professionnels analysent le recueil de l'expression de la personne accompagnée et en tirent les enseignements.	**3**
	EE : Les professionnels analysent le recueil de l'expression de la personne accompagnée.	3
	EE : Le cas échéant, les professionnels apportent les adaptations nécessaires à l'accompagnement.	3

Critère 1.6.3	*Eléments de preuve :* AT1 : Résultats d'enquête de satisfaction EHPAD DE Woerth (2023) ; Projet personnalisé (17/11/2023) concernant une évaluation de la capacité à effectuer les actes de la vie quotidienne : mobilité (utilisation de lève-personne et installée au fauteuil, fatigue au fauteuil, kinésithérapeute), habillement (aide complète et peut choisir ses vêtements), hygiène (aide complète et pour les soins buccodentaire également), alimentation (type d'alimentation mixé, aide à la prise au repas, aide technique, tasse à deux anses), élimination (incontinente, protection complète), problème clinique (désorientation accrue) comportement (peut appeler la nuit, émet des cries). Questionnaire de satisfaction annuel AT3 : Résultats d'enquête de satisfaction EHPAD DE Woerth (2023).	
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 : Transmission d'une aide-soignante (13/03/2024) concernant une proposition de rester au lit malgré son jour de lever et que la résidente a été levée malgré tout. CR transmission ciblé refus de traitement 18/02/024, 20/02/2024 AT3 : Évaluation individuelle d'animation (30/05/2024) précisant un refus sur la médiation animale ; Organisation de l'entretien des chambres (05/05/2024) indiquant le refus pour que l'ASH nettoie la chambre ; Projet personnalisé (03/04/2024) précisant le refus de la personne de participer à toutes les activités et accepte de parler à l'animatrice avec humour, joue à la belote, apprécie le passage du clown de santé, aime lire le journal.	**4** 4 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 : Annexe 5 du contrat de séjour (20/09/2022) signé ; Projet personnalisé (17/11/2023) non signé. CR transmission ciblé refus de traitement 18/02/2024, 20/02/2024 AT3 : Projet personnalisé (03/04/2024) ; Contrat de séjour signé (CC : 11/12/2018) dont annexe 4 sur le règlement de fonctionnement dont le résident et/ou son représentant légal déclare avoir pris connaissance, en annexe 5 le livret d'accueil.	**4** 3 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.**	**4**
	EE : La personne accompagnée a la possibilité de maintenir ses liens sociaux existants dans et hors l'établissement ou le service.	4
	EE : La personne accompagnée a la possibilité de créer de nouveaux liens sociaux dans et hors l'établissement ou le service.	3
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
	Eléments justificatifs si cotation « NC » : AT3 : La personne accompagnée dit qu'elle ne veut pas sortir car ça ne l'intéresse pas.	
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.	4
	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 : Planning d'activité du 3 juin au 9 juin indiquant jeux d'adresse, culte, jeux de mémoire ; Recueil de données d'animation (10/10/2022) indiquant les loisirs pratiqués avant et les centres d'intérêt aujourd'hui ; Évaluation des activités (01-2023 à 05/2024) indiquant lors des activités, la participation, la sollicitation, le besoin de stimulation, la communication dans les animations : couture, guinguette, cinéma, manucure, culte. Tracabilité des activités dans fiche évaluation (atelier créatif, gym douce, loto, mediation animale) : transmission du 30/05 médiation animale et le 04 juin promenade dans le parc Affichage du tableau animation sur les activités dans les ascenseurs et services Recueil de données animation du 22/10/2022 Fiche évaluation animateur 30/05/2024 médiation médicale AT3 : Planning d'activité du 3 juin au 9 juin indiquant jeux d'adresse, culte, jeux de mémoire ; Évaluation individuelle d'animation (31/05/2024) précisant que la personne a participé à l'activité Belote ; Projet personnalisé (03/04/2024) précisant le refus de la personne de participer à toutes les activités et accepte de parler à l'animatrice avec humour, joue à la belote, apprécie le passage du clown de santé, aime lire le journal.	
	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

Critère 1.8.4	*Eléments de preuve :* AT1 : Feuille d'observation individuelle de l'intervenante de la médiation animale (11/03/2024) indiquant que la personne accompagnées est très satisfaite et qu'elle en interaction avec le chien ; Évaluation des activités (01-2023 à 05/2024) indiquant lors des activités, la participation, la sollicitation, le besoin de stimulation, la communication dans les animations : couture, guinguette, cinéma, manucure, culte. Traçabilité des activités dans la fiche évaluation (atelier créatif, gym douce, loto, médiation animale du 30/05 et 04/06 promenade parc) Affichage du tableau animation sur les activités dans les ascenseurs et services Recueil des données "animation" du 22/10/2022 Fiche évaluation animateur 30/05/2024 médiation médicale" AT3 : Projet personnalisé (03/04/2024) précisant que la personne joue aux cartes avec les bénévoles et certaines familles ; Projet personnalisé (03/04/2024) précisant le refus de la personne de participer à toutes les activités et accepte de parler à l'animatrice avec humour, joue à la belote, apprécie le passage du clown de santé, aime lire le journal ; Association Sunnestrahl.	
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 : Évaluation des activités (06/10/2023) indiquant qu'elle participe aux décorations des tables de Noël ; Suivi psychologique (11/03/2024) indiquant que la personne apprécie avoir quelqu'un auprès d'elle. Affichage du café des aidants (diététique "prendre soin", musicothérapie "bain sonore" plaquette plateforme de répit "le trefle", AT3 : Pas d'élément 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. *Eléments justificatifs si cotation « NC » :* AT3 : La personne accompagnée indique que parler de la citoyenneté de l'intéresse pas.	**3** 3 3
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 : Jugement curatelle renforcée pour la mise en place d'une curatelle renforcée (14/11/2023). AT3 : Observation dans la salle commune : mise à disposition du journal ; Liste des personnes	**4** 4 3

	souhaitant voter / tableau d'élection (05/2024). *Eléments justificatifs si cotation « NC » :* AT1 : Jugement curatelle renforcée pour la mise en place d'une curatelle renforcée (14/11/2023). AT2 : difficulté de compréhension et de communication limitant son acces à l'exercice de citoyenneté	
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,42
Objectif 1.10	La personne est actrice de la personnalisation de son projet d'accompagnement.	3,33
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.	**2** 2
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. *Eléments justificatifs si cotation « NC » :* AT3 : La personne accompagnée n'a pas de famille qui lui rend visite, c'est sa curatelle qui s'occupe des démarches administratives.	**3** 2 4
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.** EE : Les professionnels évaluent les besoins de la personne pour élaborer son projet d'accompagnement. EE : Les professionnels utilisent des outils validés pour l'évaluation de ses besoins. *Eléments de preuve :* AT1 : Projet personnalisé (17/11/2023) concernant une évaluation de la capacité à effectuer les actes de la vie quotidienne : mobilité (utilisation de lève-personne et installée au fauteuil, fatigue au fauteuil, kinésithérapeute), habillement (aide complète et peut choisir ses vêtements), hygiène (aide complète et pour les soins buccodentaire également), alimentation (type d'alimentation mixé, aide à la prise au repas, aide technique, tasse à deux anses), élimination (incontinente, protection complète), problème clinique (désorientation accrue) comportement (peut appeler la nuit, émet des cries) ; Fiche de suivi de prise en charge kinésithérapeute (03/06/2024) indiquant une mobilisation passive des quatre membres ; Compte rendu neuropsychologue (13/11/2023) test MMS et indiquant une évaluation des capacités cognitives (fonctionnement modérément altéré et en baisse, désorientation spatio-temporelle, ralentissement psychomoteur). Fiche admission IDE, projet de vie personnalisé initial et Dernier PVP 12042024, Echelle BRADEN, ALOGOPLUS, TEST TINETI 27052024, CR transmission ciblée, Compte rendu projet de vie pour la famille avenant au contrat du 09052023 AT3 : Projet personnalisé (03/04/2024) concernant une évaluation des capacités d'autonomie dans les actes de la vie quotidienne : mobilité (fait les transferts seul, se déplace seul, utilisation d'un déambulateur, pas de soins kinésithérapeute), l'habillement (seul mais moins spontané, l'hygiène (se lave seul plus difficilement mais refuse de l'aide, peut l'accepter pour la douche), l'alimentation (un repas normal), les problèmes cliniques (perte de motivation et de l'envie,	**4** 4 4

	troubles de l'audition majorés) ; Bilan neuropsychologue (18/03/2023) indiquant MMS 23/30 plainte mnésique, humeur morale moyennement bon, souffre d'antécédent dépressif, langage spontanée.
Critère 1.10.4	**Les professionnels coconstruisent avec la personne et son entourage son projet d'accompagnement.** **3** EE : Les professionnels coconstruisent le projet d'accompagnement avec la personne. 3 EE : Les professionnels associent son entourage selon les souhaits de la personne accompagnée. 3 *Eléments de preuve :* AT1 : Document de réévaluation du projet à la date du 20/03/2024 et du 03/04/2024 dont les objectifs : Poursuivre la médiation animale (présence du chien), participer aux animations (proposer le passage des clowns), maintenir un niveau cognitif (séances de stimulation cognitive) ; Projet personnalisé (17/11/2023) ; Compte rendu du projet de vie envoyé à la curatrice 14/12/2022. Fiche admission IDE, projet de vie personnalisé initial le 10/03/2021 et Dernier PVP 12042024, echelle BRADEN, ALOGOPLUS, TEST TINETI 27052024, CR transmission ciblée, Compte rendu projet de vie pour la famille avaenant au contrat du 09052023 AT3 : Projet personnalisé (03/04/2024) indiquant les objectifs suivants : encadrer la consommation de boissons sucrés (lui mettre une bouteille d'eau et une bouteille de jus d'orange), participer aux animations (organiser la belote régulièrement, encourager à la lecture et mettre à disposition des livres). *Eléments justificatifs si cotation « NC » :* AT1 : Jugement curatelle renforcée pour la mise en place d'une curatelle renforcée (14/11/2023).
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.** **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 *Eléments de preuve :* AT1 : Projet personnalisé (17/11/2023) indiquant les intervenants : infirmières, aides-soignantes, animatrice, kinésithérapeute, psychologue, diététicienne, intervenant de la médiation animale, pédicure, coiffeur ; Document de réévaluation du projet à la date du 20/03/2024 et du 03/04/2024 dont les objectifs : Poursuivre la médiation animale (présence du chien), participer aux animations (proposer le passage des clowns), maintenir un niveau cognitif (séances de stimulation cognitive). projet de vie personnalisé : suivi psychologue (angoisse) tracé dans le PVP tracabilité CR psychologue avec comme action de "continuer les entretiens psychologiques, poursuivre les activités quotidiennes et sorties extérieures" AT3 : Projet personnalisé (03/04/2024) indiquant les intervenants : ASH, aides-soignantes, IDE, psychologue, animatrice, neuropsychologue et des intervenants extérieurs (coiffeur, pédicure).
	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. **4**

Critère 1.10.6	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 : Projet personnalisé (09/12/2022) ; Document de réévaluation du projet à la date du 20/03/2024 et du 03/04/2024 dont les objectifs : Poursuivre la médiation animale (présence du chien), participer aux animations (proposer le passage des clowns), maintenir un niveau cognitif (séances de stimulation cognitive) ; Projet personnalisé (17/11/2023). PVP initial 10/03/2021, traçabilité de la réévaluation PVP 10/04/2024, CR transmission ciblée AT3 : Projet personnalisé (03/04/2024) ; Projet personnalisé (12/04/2023).	4 4
Objectif 1.11	L'entourage est associé dans l'accompagnement de la personne.	3,5
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. *Eléments justificatifs si cotation « NC » :* AT3 : La personne accompagnée n'a pas de famille qui lui rend visite, c'est sa curatelle qui s'occupe des démarches administratives.	**4** 4 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.** 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. EE : Les professionnels orientent et/ou accompagnent l'entourage vers les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants. *Eléments de preuve :* AT1 : Affichage du café des aidants ; entretien avec les professionnels citant : l'accueil de jour et la possibilité d'intervention de la psychologue. Affichage café des aidants, maison de santé, CR transmission psychologue 05042024, suivi par la psychologue, assistante sociale CHIL Plaquette plateforme de répit AT3 : Affichage Café des aidants ; possibilité d'accueil temporaire ; intervention de la psychologue. *Eléments justificatifs si cotation « NC » :* AT1 : Jugement curatelle renforcée pour la mise en place d'une curatelle renforcée (14/11/2023).	**3** 3 3 3
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	3,84
Objectif 1.12	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant son autonomie.	3,67

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.**	**3**
	EE : La personne accompagnée exprime ses attentes sur les mesures d'aide et de soutien souhaitées pour favoriser son autonomie.	3
	EE : La personne accompagnée est régulièrement sollicitée pour exprimer ses attentes en vue de préserver son autonomie.	3
Critère 1.12.2	**Les professionnels évaluent régulièrement les besoins de la personne accompagnée pour favoriser ou préserver son autonomie.**	**4**
	EE : Les professionnels évaluent les besoins d'accompagnement de la personne pour favoriser son autonomie.	4
	EE : Les professionnels réévaluent régulièrement les besoins d'accompagnement de la personne pour préserver son autonomie.	4
	Eléments de preuve : AT1 : Transmission d'une aide-soignante (04/04/2024) disant qu'elle est très fatiguée et à fait une fausse route ; Grille AGGIR (31/12/2023) selon les capacités des actes de la vie quotidienne ; Transmission de la diététicienne (16/05/2024) indiquant une modification récente d'une texture alimentaire (Blédine au petit déjeuner, eau gélifiée, cependant madame rote et n'apprécie pas la Blédine / Actions mises en place : Essais tartine avec pain de mie et fromage, essai pour l'utilisation d'un gobelet à deux anses concluant). Projet de vie personnalisé réévalué le 05052024, CR transmission équipe sur le maintien de son automie AT3 : Suivi de séance des kinésithérapie (02/11/2023) rééducation des épaules ; Grille AGGIR (31/12/2023) sur les capacités à réaliser les actes de la vie quotidienne ; Transmission d'une aide médico-psychologique (13/08/2023) se mobilise mieux, fait sa toilette seule à surveiller ; Diagramme de soin des aides-soignantes (02/2024) indiquant aide à la toilette, accompagné à la douche et au shampoing, aide à la réfection, se rase seul.	
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.**	**4**
	EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources en cas de risque de perte d'autonomie ou d'isolement social de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels repèrent de manière précoce les risques de perte d'autonomie et d'isolement social de la personne accompagnée.	4
	Eléments de preuve : AT1 : Transmission de la diététicienne 30/05/2024 précisant une baisse de la prise alimentaire, ne termine plus ses assiettes, proposition de fractionner le repas et ajout d'un yaourt force plus ; Transmission d'une soignante (27/03/2024) indiquant la mise en place d'un fauteuil confort pour essai ainsi que la consultation d'un médecin PMR sur Strasbourg ; Compte rendu Neuropsychologue (13/11/2023) test MMS et indiquant une évaluation des capacités cognitives (fonctionnement modérément altéré et en baisse, désorientation spatio-temporelle, ralentissement psychomoteur). CR transmission 03062024 pour sieste après repas (fatigue), Projet de vie personnalisé 10/04/2024 : action "participation aux animations et sorties, mise en œuvre quotidien" AT3 : Transmission du médecin (07/05/2024) précisant un contrôle clinique stable et pas d'oedème des membres inférieurs.	

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'a pas eu de demandes particulières depuis son arrivée dans la structure. Elle dit se sentir bien ici.	**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 indique qu'elle n'est actuellement pas concernée par ce type de démarche. AT3 : La personne accompagnée indique que c'est sa curatelle qui s'occupe de ce type de démarche.	**4** 4 4
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 : Transmission d'une l'aide-soignante (20/04/2024) indiquant le changement de lit. dossier admission tracabilité dans le projet personnalisé AT3 : La personne accompagnée n'a pas exprimé de demandes (suite à l'entretien réalisé avec elle et l'étude de son dossier).	**4** 4 4
Thématique	Accompagnement à la santé	3,36
Objectif 1.14	La personne bénéficie d'un accompagnement en matière de prévention et d'éducation à la santé.	3,17
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.	**3** 3 3

Critère 1.14.2	**Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière de prévention et d'éducation à la santé.**	**4**
	EE : Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière de prévention en santé.	4
	EE : Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière d'éducation à la santé.	3
	Eléments de preuve : AT1 : Fiche de suivi de prise en charge kinésithérapeute (03/06/2024) indiquant une mobilisation passive des quatre membres ; Suivi pesée (30/05/2024) ; Feuille d'hydratation (05/2024) ; Transmission de la diététicienne 30/05/2024 précisant une baisse de la prise alimentaire, ne termine plus ses assiettes, proposition de fractionner le repas et ajout d'un yaourt force plus. CR transmission RDV dentiste le 27052024, CR transmission neurologue en 2022 et 2023 fiche de suivi nutritionnel CR commission repas 22/05 affiche semaine dénutrition AT3 : Transmission du médecin (07/05/2024) précisant un contrôle clinique stable et pas d'oedème des membres inférieurs ; Compte rendu de l'ophtalmologue et du médecin traitant (16/05/2015) indiquant une complémentarité d'information à la suite d'investigations médicales à propos d'un problème de surdité ; Suivi de séance des kinésithérapie (02/11/2023) rééducation des épaules.	
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.**	**2**
	EE : Les professionnels mettent en œuvre un programme de prévention et d'éducation à la santé adapté à la personne accompagnée.	2
	EE : Les professionnels orientent la personne accompagnée vers un programme de prévention et d'éducation à la santé.	2
	Eléments de preuve : AT1 : Fiche de suivi de prise en charge kinésithérapeute (03/06/2024) indiquant une mobilisation passive des quatre membres ; Transmission de la diététicienne 30/05/2024 précisant une baisse de la prise alimentaire, ne termine plus ses assiettes, proposition de fractionner le repas et ajout d'un yaourt force plus. atelier petit déjeuner plaisir, Atelier hygiene des mains 2024 Conférence sur la fin de vie à haguenot 09/2023 Affiche hygieno dentaire, affiche nutrition santé bouger AT3 : Transmission du médecin (07/05/2024) précisant un contrôle clinique stable et pas d'oedème des membres inférieurs ; Compte rendu de l'ophtalmologue et du médecin traitant (16/05/2015) indiquant une complémentarité d'information à la suite d'investigations médicales à propos d'un problème de surdité ; Suivi de séances du kinésithérapeute (02/11/2023) rééducation des épaules.	
Critère 1.14.4	**Les professionnels facilitent la compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé de la personne accompagnée.**	**3**
	EE : Les professionnels adaptent les messages de prévention et d'éducation à la santé à la personne accompagnée.	3
	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.	3
	Eléments de preuve :	

	AT1 : Affichage risque de fausses routes ; Affichage vaccination. Atelier petit déjeuner plaisir, Atelier hygiene des mains 2024 Conférence sur la fin de vie à haguenot 09/2023 Affiche hygiene bucco dentaire, affiche nutrition santé bouger AT3 : Affichage hygiène des mains.	
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 : Fiche de suivi de prise en charge kinésithérapeute (03/06/2024) indiquant une mobilisation passive des quatre membres ; Transmission de la diététicienne 30/05/2024 précisant une baisse de la prise alimentaire, ne termine plus ses assiettes, proposition de fractionner le repas et ajout d'un yaourt force plus ; Transmission d'une soignante (27/03/2024) indiquant la mise en place d'un fauteuil confort pour essai ainsi que la consultation d'un médecin PMR sur Strasbourg. AT3 : Transmission du médecin (07/05/2024) précisant un contrôle clinique stable et pas d'oedème des membres inférieurs ; Compte rendu de l'ophtalmologue et du médecin traitant (16/05/2015) indiquant une complémentarité d'information à la suite d'investigations médicales à propos d'un problème de surdité ; Suivi de séance des kinésithérapie (02/11/2023) rééducation des épaules ; Échange de mail entre la cadre de santé de l'EIH et la cadre de santé de Woerth à propos d'une information comme quoi la personne accompagnée a été vaccinée (11/09/2023).	**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 2022 ; plan de développement des compétences 2023 ; Plan de développement des compétences 2024. Formation sur la dénutrition 2023, formation à la contention, Formation hygiene des mains pour les ASH 2023 AT3 : Plan de développement des compétences 2022 ; plan de développement des compétences 2023 ; Plan de développement des compétences 2024.	**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.	3,5
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.	**3** 3 3
	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.	**3**

Critère 1.15.2	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.	3 3
Critère 1.15.3	**La personne bénéficie d'un accompagnement adapté, en cas de refus de soins.** EE : La personne bénéficie d'un accompagnement en cas de refus de soins. EE : La personne confirme que l'accompagnement proposé est adapté à son refus de soins. *Eléments justificatifs si cotation « NC » :* AT3 : La personne accompagnée explique qu'elle ne refuse pas de soins. Elle dit que tout ce qu'on lui propose, elle le prend.	**4** 4 3
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.** EE : La personne accompagnée est associée à la gestion de son traitement médicamenteux. EE : La personne accompagnée reçoit des explications claires et adaptées, nécessaires à la compréhension de son traitement. EE : L'adhésion de la personne accompagnée est systématiquement recherchée.	**3** 3 3 2
Critère 1.15.5	**Les professionnels identifient et/ou évaluent régulièrement les besoins en santé de la personne accompagnée.** EE : Les professionnels identifient et/ou évaluent les besoins spécifiques en santé de la personne accompagnée. EE : Les professionnels réévaluent les besoins en santé de la personne accompagnée dès que nécessaire et au minimum une fois par an. *Eléments de preuve :* AT1 : Fiche de suivi de prise en charge kinésithérapeute (03/06/2024) indiquant une mobilisation passive des quatre membres ; Transmission de la diététicienne 30/05/2024 précisant une baisse de la prise alimentaire, ne termine plus ses assiettes, proposition de fractionner le repas et ajout d'un yaourt force plus ; Transmission d'une soignante (27/03/2024) indiquant la mise en place d'un fauteuil confort pour essai ainsi que la consultation d'un médecin PMR sur Strasbourg. fiche de liaison CR transmission sur le comportement "anxieux" Tracabilité évaluation atelier médiation animale et chant par l'animateur AT3 : Diagramme de soin des aides-soignantes (02/2024) indiquant aide à la toilette, accompagné à la douche et au shampoing, aide à la réfection, se rase seul ; Grille AGGIR (31/12/2023) sur les capacités à réaliser les actes de la vie quotidienne ; Projet personnalisé (03/04/2024).	**4** 4 4
	Les professionnels repèrent de manière précoce les risques en santé pour la personne accompagnée et alertent les personnes-ressources. EE : Les professionnels repèrent de manière précoce les risques en santé pour la personne accompagnée. EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources en cas de risque en santé pour la personne accompagnée. *Eléments de preuve :*	**4** 4 4

Critère 1.15.6	AT1 : Fiche de suivi de prise en charge kinésithérapeute (03/06/2024) indiquant une mobilisation passive des quatre membres ; Transmission de la diététicienne 30/05/2024 précisant une baisse de la prise alimentaire, ne termine plus ses assiettes, proposition de fractionner le repas et ajout d'un yaourt force plus ; Transmission d'une soignante (27/03/2024) indiquant la mise en place d'un fauteuil confort pour essai ainsi que la consultation d'un médecin PMR sur Strasbourg. CR transmission ciblée entretien avec la psychologue CR consultation avec le diététicien AT3 : Projet personnalisé (03/04/2024) indiquant que la personne dort beaucoup, mange moins, ferme les volets, reste dans le noir et tarde à s'habiller ; Transmission du médecin (07/05/2024) précisant un contrôle clinique stable et pas d'oedème des membres inférieurs.
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 : Fiche de suivi de prise en charge kinésithérapeute (03/06/2024) indiquant une mobilisation passive des quatre membres ; Transmission de la diététicienne 30/05/2024 précisant une baisse de la prise alimentaire, ne termine plus ses assiettes, proposition de fractionner le repas et ajout d'un yaourt force plus ; Transmission d'une soignante (27/03/2024) indiquant la mise en place d'un fauteuil confort pour essai ainsi que la consultation d'un médecin PMR sur Strasbourg. CR consultation de suivi : médecin cardiologue, angiologue et neurologue AT3 : Compte rendu de l'ophtalmologue et du médecin traitant (16/05/2015) indiquant une complémentarité d'information à la suite d'investigations médicales à propos d'un problème de surdité ; Projet personnalisé (03/04/2024) indiquant que la personne dispose d'un appareil auditif.
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. 3 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 : Feuille d'observation individuelle de l'intervenante de la médiation animale (11/03/2024) indiquant que la personne accompagnées est très satisfaite et qu'elle en interaction avec le chien. planning des animations approche non médicamenteuse : musicotherapie salle snozelen fiche d'evaluation animateur atelier découverte musicale AT3 : Pas d'élément de preuve.
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 2022 ; plan de développement des compétences 2023 ; Plan de développement des compétences 2024.

	Formation snozelen par psychologue , Formation prise en charge non médicamenteuse troubles du comportement en EHPAD 29/01 et 30/01 et 02/2024 pour une AS Formation approche Montessori Sept 2023 (projet troubles comportement dans UVP) AT3 : Plan de développement des compétences 2022 ; plan de développement des compétences 2023 ; Plan de développement des compétences 2024 ;	
Critère 1.15.10	**Les professionnels mobilisent les expertises et partenariats du territoire, nécessaires à l'accompagnement à la santé de la personne.** EE : Les professionnels connaissent les experts et partenaires du territoire identifiés dans le cadre de l'accompagnement à la santé de la personne. EE : Les professionnels mobilisent ces experts et partenaires du territoire nécessaires à l'accompagnement de la personne. *Eléments de preuve :* AT1 : Transmission d'une soignante (27/03/2024) indiquant la mise en place d'un fauteuil confort pour essai ainsi que la consultation d'un médecin PMR sur Strasbourg ; Transmission du médecin (31/01/2023) mauvaise posture au fauteuil, pas de douleur, douleur hanche côté gauche. liste des correspondants du CHIL, SOS oxygene, EMASP, pharmacie centrale du CHIL Liste coordonnées maison de santé, annuaire téléphonique correspondants CHIL AT3 : Compte rendu d'hospitalisation (30/06/2023) à la suite d'une admission aux urgences pour des chutes à répétition et transfert au SSR ; Suivi du SSR durant son hospitalisation au SSR (06/07/2023) indiquant l'évolution journalière (fébrile, traitement mis en route) ; Échange de mail entre la cadre de santé de l'EIH et la cadre de santé de Woerth à propos d'une information comme quoi la personne accompagnée a été vaccinée (11/09/2023) ; Fiche de liaison infirmière (21/08/2023) indiquant un retour sur le séjour que la personne a passé à l'hôpital (complété et envoyé par les professionnels de la médecine B) ; Compte rendu de l'ophtalmologue et du médecin traitant (16/05/2015) indiquant une complémentarité d'information à la suite d'investigations médicales à propos d'un problème de surdité.	**4** 4 4
Objectif 1.16	La personne accompagnée bénéficie d'une prise en charge de ses douleurs.	3,4
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 dit qu'elle n'a pas de douleur.	**4** 4 4
	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.	**3** 3 3 3

Critère 1.16.2	EE : Les professionnels assurent la traçabilité de ces repérages et/ou évaluations dans le dossier de la personne accompagnée.	3
	Eléments de preuve : AT1 : Transmission du médecin (31/01/2023) mauvaise posture au fauteuil, pas de douleur, douleur hanche côté gauche ; Grille Algoplus (non complétée) ; Diagramme de soin avec un item sur la douleur (05/2024 : complétée partiellement). CR fiche évaluation douleur, CR transmission douleur dent 02052024, echelle ALGOPLUS, CR transmission douleur lombaires en date 21032024 avec administration antalgiques Echelle algoplus, EN, EVA AT3 : Diagramme de soin (02/2024) dont mention sur la douleur (complétée partiellement) ; Échelle Algoplus (Trame) ; Transmission du médecin (07/05/2024) précisant un contrôle clinique stable et pas d'oedème des membres inférieurs.	
Critère 1.16.3	**Les professionnels recueillent, auprès de l'entourage, des informations sur les manifestations habituelles des douleurs chez la personne accompagnée.**	**3**
	EE : Les professionnels sollicitent l'entourage pour faciliter le repérage des douleurs de la personne accompagnée.	3
	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.	3
	Eléments de preuve : AT1 : Jugement curatelle renforcée pour la mise en place d'une curatelle renforcée (14/11/2023). CR fiche évaluation douleur, CR transmission douleur dent 02052024, echelle ALGOPLUS, AT3 : Pas d'élément de preuve.	
	Eléments justificatifs si cotation « NC » : AT1 : Jugement curatelle renforcée pour la mise en place d'une curatelle renforcée (14/11/2023).	
Critère 1.16.4	**Les professionnels coconstruisent avec la personne accompagnée, la stratégie de prise en charge de la douleur.**	**3**
	EE : Les professionnels coconstruisent la stratégie de prise en charge de la douleur avec la personne accompagnée.	3
	EE : Les professionnels réévaluent la stratégie au regard de l'évolution des douleurs exprimées par la personne accompagnée.	3
	Eléments de preuve : AT1 : Diagramme de soin avec un item sur la douleur (05/2024 : complétée partiellement) ; Projet personnalisé (17/11/2023). CR fiche évaluation douleur, CR transmission douleur dent 02052024, echelle ALGOPLUS, AT3 : Protocole de soin électronique pour la valve aortique (22/07/2020) ; Transmission d'une aide-soignante de nuit (21/04/2023) se promène dans les couloirs à 1h 3h et dit qu'il a des douleurs au ventre, un Efferalgan a été donné et la personne a dormi toute le reste de la nuit ; Suivi des séances de kinésithérapie (02/11/2023) rééducation des épaules ; Projet personnalisé (03/04/2024).	
	Les professionnels alertent et/ou mobilisent tous les moyens nécessaires pour soulager la douleur de la personne accompagnée.	**4**

Critère 1.16.5	EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources lorsque la personne accompagnée fait part d'une douleur. EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour soulager la douleur de la personne accompagnée. *Eléments de preuve :* AT1 : Transmission d'une soignante (27/03/2024) indiquant la mise en place d'un fauteuil confort pour essai ainsi que la consultation d'un médecin PMR sur Strasbourg ; Transmission du médecin (31/01/2023) mauvaise posture au fauteuil, pas de douleur, douleur hanche côté gauche ; Transmission d'une soignante (20/03/2024) concernant un suivi des constantes température à 38 et administration d'un doliprane. CR transmission sur l'évaluation de la douleur Convention EMASP Fiche de liaison douleur AT3 : Compte rendu de l'ophtalmologue et du médecin traitant (16/05/2015) indiquant une complémentarité d'information à la suite d'investigations médicales à propos d'un problème de surdité ; Transmission d'une aide-soignante de nuit (21/04/2023) se promène dans les couloir à 1h 3h et dit qu'il a des douleurs au ventre, un Efferalgan a été donné et la personne a dormi toute le reste de la nuit ; Suivi des séance de kinésithérapie (02/11/2023) rééducation des épaules.	4 4
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.** EE : La personne est accompagnée pour prévenir les situations de transition ou de rupture dans son parcours.	**4** 4
Critère 1.17.2	**Les professionnels accompagnent la personne et mobilisent les partenariats nécessaires en cas de situation de rupture concernant son parcours.** EE : Les professionnels savent identifier les situations de rupture concernant le parcours de la personne accompagnée. EE : Les professionnels accompagnent la personne en cas de situation de rupture dans son parcours. 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. *Eléments de preuve :* AT1 : Fiche de renseignement admission du CHIL de WISSEMBOURG (09/09/2022) indiquant l'état de la situation (grabataire, coucher toute le journée, crie à l'aide, voisinage, démarcheur qui ont alerté la mairie, maladie orpheline, maladie des eaux de verre). Fiche de liaison médicale bilan de situation CR hospitalisation avec réajustement traitement AT3 : Compte rendu d'hospitalisation (30/06/2023) à la suite d'une admission aux urgences pour des chutes à répétition et transfert au SSR ; Compte rendu d'hospitalisation (06/07/2023) à propos d'une hospitalisation suite à une chute, évolution, liste des observations du patient ; Suivi du SSR durant son hospitalisation au SSR (06/07/2023) indiquant l'évolution journalière (fébrile, traitement mis en route) ; Fiche de liaison infirmière (21/08/2023) indiquant un retour sur le séjour que la personne a passé à l'hôpital (complété et envoyé par les professionnels de la médecine B).	**4** 4 4 4

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 : Fiche de renseignement admission du CHIL de WISSEMBOURG (09/09/2022) indiquant l'état de la situation (grabataire, coucher toute le journée, crie à l'aide, voisinage, démarcheur qui ont alerté la mairie, maladie orpheline, maladie des eaux de verre) ; Jugement curatelle renforcée pour la mise en place d'une curatelle renforcée (14/11/2023). CR transmission des intervenants pour la prise en charge : consultation cardiologue, angiologue et neurologue liste des partenaires : CMP, HAD, EMASP AT3 : Compte rendu d'hospitalisation (30/06/2023) à la suite d'une admission aux urgences pour des chutes à répétition et transfert au SSR ; Compte rendu d'hospitalisation (06/07/2023) à propos d'une hospitalisation suite à une chute, évolution, liste des observations du patient ; Suivi du SSR durant son hospitalisation au SSR (06/07/2023) indiquant l'évolution journalière (fébrile, traitement mis en route) ; Fiche de liaison infirmière (21/08/2023) indiquant un retour sur le séjour que la personne a passé à l'hôpital (complété et envoyé par les professionnels de la médecine B).	**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 : Fiche de renseignement admission du CHIL de WISSEMBOURG (09/09/2022) indiquant l'état de la situation (grabataire, coucher toute le journée, crie à l'aide, voisinage, démarcheur qui ont alerté la mairie, maladie orpheline, maladie des eaux de verre) ; Jugement curatelle renforcée pour la mise en place d'une curatelle renforcée (14/11/2023). Liste des partenaires : centre psychiatrique EPSAN Equipe mobile de soins palliatifs CHB, recours à l' HAD Maison de santé AT3 : Compte rendu d'hospitalisation (30/06/2023) à la suite d'une admission aux urgences pour des chutes à répétition et transfert au SSR ; Compte rendu d'hospitalisation (06/07/2023) à propos d'une hospitalisation suite à une chute, évolution, liste des observations du patient ; Suivi du SSR durant son hospitalisation au SSR (06/07/2023) indiquant l'évolution journalière (fébrile, traitement mis en route) ; Fiche de liaison infirmière (21/08/2023) indiquant un retour sur le séjour que la personne a passé à l'hôpital (complété et envoyé par les professionnels de la médecine B). *Eléments justificatifs si cotation « NC » :* AT1 : La situation de la personne accompagnée n'est pas concernée par cette dimension. La personne est accueillie à l'EHPAD et ne nécessite pas l'intervention d'autres services depuis son admission.	**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 :* UVP : Protocole spécifique pour accompagner un résident désireux de fumer en date du 10/04/2024: accompagnement pour les sorties "cigarette" pour l'un des résidents en UVP Projet de vie personnalisé réévalué en date 10/04/2024, CR entretien psychologue en date 13022024, CR transmission ciblé, Entretien famille et psychologue sur l'accomapgnement CR transmission des équipes protocole de PEC palliative chez les résidents, convention EMASP, charte de la bientraitance, charte droit et librerté de la personnes accueillie, protocole promotion d'une culture de bientraitance et prévention de la maltraitance (04/2024), charte Comité ethique avril 2024 CHIL personnes à contacter par mail et afiché dans le service	**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 entretien psychologue en date 13/02/2024, CR transmission ciblée Projet de vie personnalisé "comportement"	**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. *Eléments de preuve :* Formation bientraitance sept 2023 : ide et AS et d'autres soignant, formation psychologue sur bientratitance janvier 2024, Formation montessori sur 3 jours 2023 AGD, Questionnaire autoévaluation janv 2024	**4** 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.	**4** 4 4

Critère 2.1.4	*Eléments de preuve :* CR commission ethique sur le CHIL : 3 réunions en 2023 CR comité ethique par mail, Tracabilité de la conférence débat sur la fin de vie 26 sept 2023 convention espace de réflexion ethiques CR commission de vie 2024 projet de service 2024 et 2028 sur les valeurs et questionnements ethiques Formation ethique (ANFH) depuis 2021 sur SELTZ Formation reduction contention ethique Formation montessori (13 agents formés) Charte de la bientraitance cartographie des risque bientraitance procédure promotion de la bientraitance EPP sur la bientraitance : questionnaire de la HAS (résultats 2024) CR Commission de soins 05122023 sur etat des lieux contention Prescription médicale de port de contention pour chaque résident	
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.** 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. *Eléments de preuve :* Tableau de contention réévalué tous les jours par les équipes, projet de service 2024 2028 "theme liberté aller et venir, Unité de vie protégée est sécurrisé par digicode, livret accueil, reglement de fonctionnement, contrat de séjour, trousseau chech kist des produit à fournir, chartes bientraitance, charte romain jaconb, porjet personnalisé coupure eau 19/01/2024 plannning hebdomadaire affiché,	**4** 4 4
Critère 2.2.2 (Impératif)	**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. *Eléments de preuve :* CR tranmission ciblée actions portes ouvertes du 09082023 , Protocole personne à prévenir et personne de confiance, projet personnalisé 04102023 sur question du tutoiement ou vouvoiement, CR transmssion ciblées 30/05 appel par son prénom à la demande famille,	**4** 4 4 4

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 : livret accueil (section confort), contrat de séjour, formulaire signé du reglement de fonctionnement pour chaque résident, Projet de vie personnalisé, tracabilité histoire et habitudes de vie dans les semaines qui suivent en vue elaborer le PVP 23112020, tracabilité du PVP objectif participer au repas salle commune 22032024	
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 : fiche de séance nb résident ayant participé messe, Visite individuelle, liste avec coordonnées pour chaque culte affiché hall entrée, livret accueil, tracabilité dans histoire de vie, recueil de données animation, Fiche admission : recueil du culte (pratiquant oui et non), curé de woerth qui se déplace 1 fois par mois, planning animation affiché unité vie protégre (salle commune) et tableau affichage	
Critère 2.2.5 (Impératif)	**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
	Eléments de preuve : Affiche information droit à l image en UVP et ascenseurs, tracabilité formulaie autorisaiton droit à l'image livret accueil résident, identification par photo sur la porte entrée, liste des résidents droit à l'image PVP 15052024 avec point sur le consentement droit à l image Procédure droit à l'image	
	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

Critère 2.2.6 (Impératif)	*Eléments de preuve :* charte droit personne accomapgnée dans le livret accueil et affichage charte romain jacob charte bientraitance reglement de fonctionnement communication auprès des résidents avec trracabilité contrat de séjour et reglement de fonctionnement projet de service 2024 2028 : respect droit et respect intimité, exercices droits fondamentaux, exercice citoyennté, Projet de vie personnalisé en équipe pluriprofessionnelle : 2 fois par sem projet animation piloté par l'animateur est intégré au projet de service	
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 RGPD : lettre de désignation sept 2023 salle de soins fermés à clé avec digicode politique de mot de passe définie : 12 identifiants unique pour GED GDOM (intranet) et FSEI sur logiciel YES caracteres et modifier tous les 3 mots journée accueil nouveau arrivant : sensibilisation Diffusion de message par service informatique 1 mail par jour sur sujets de confidentialité "se protéger contre l'hameconnage" + informations relayées par cadre de service aux releves informaticien astreinte joignable en cas de coupure informatique	**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
Critère 2.3.1	**Les professionnels favorisent la préservation et le développement des relations sociales et affectives de la personne accompagnée.** 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 :* projet animation médiation animale planning animation affiché dans salles à manger (hebdomaire) et mensuel pour famille portes unités, fiche technique activités 07052023, fiche de séance par atelier matin et soir (résident qui participe), journal interne ehpad "la gazette" animé par animateur, neuropsychologie et psychologiue, convention clowns santé	**4** 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 :* CR assistante sociale du 10042024, Livret accueil numéro assistante sociale, Fiche liaison admission /cadre des EHPAD	**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 descriptive d'un résident dans le cadre depart inopiné CAT en cas sortie inopiné patient ou de personne accompagnée 01 2024 check list des locaux à controler dans le cadre d'un départ inopiné résident Tracabilité dans projet de vie personnalisé CAT en cas sortie inipinnée de patients ou personne accompagnée de 01/2024, PVP 12042024, CR transmsision ciblé comportement 22/05/2024,	**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 :* Projet de service avec thématique alcool et tabac, projet de vie personnalisé pour tendance alcoolisation en date du 03042024 "ne recoit pas alcool au repas", protocole accomapgnement pour les sorties cigarettes, CR transmission 22042024	**4** 4 4 4
	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux chutes auxquels la personne est confrontée.	**4**

Critère 2.4.3	EE : Les professionnels évaluent les risques de chutes de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels coconstruisent, en équipe et avec la personne, son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés.	4
	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques.	4
	Eléments de preuve : Projet de vie personnalisé "risque de fugue" du 10/04/2024 (risque de chute identifiée), CR transmission ciblée, fiche de tracabilité contention et tracabilité des actes kinés dans le classeur kiné Tracabilité dans projet de vie personnalisé 2 fois par semaine mardi et vendredi avec équipe pluriprpfesionnelle : IDE, as, animateur, cadre, diet et psy, cadre de santé, tracabilité test tinetti du 27042024 par le kiné, ordonnance contention, procédure contention 08/2015	
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**
	EE : Les professionnels évaluent les risques de dénutrition, de malnutrition et/ou de troubles de la déglutition pour la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés.	4
	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques.	4
	Eléments de preuve : CR transmission fausse route 04062024, projet personnalisé risque fausse route "alimentation" du 09082023, fiche recap transmission "manger : prise alimentaire, vaisselle, texture) , fiche de pesée diététicien, listing des résidents pour la pesée à jour, buffet petit dejeuner 1 fois par trimestre en salle multifonction, formation nutrition en 2024 : 4 agents formés ASH, semaine dénutrition en 2023 avec information à l'équipe, résidents et familles	
Critère 2.4.5	**Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés à la sexualité auxquels la personne est confrontée.**	**3**
	EE : Les professionnels évaluent les risques liés à la sexualité pour la personne accompagnée.	3
	EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés.	3
	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques.	3
	Eléments de preuve : CR transmission 06052024 lors des couchés avec une action menée : transfert d'un résident vers une autre chambre suite à l'intrusion d'un résident dans la chambre du voisin projet de vie personnalisé 16102022 sur l'action changement chambre résident	
	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 :* CR suivi psychologue 21/12/2023 sur abus de faiblesse d'une famille d'un résident : demande hospitalisation pour le mettre en sécurité en dec 2023 : ce résident a eu un suivi psychologique Transmission ciblée décembre 2023,	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	4
Objectif 2.5	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement pour favoriser l'autonomie de la personne.	4
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 :* projet de repas autonome (résident acteur de sa PEC), compte rendu projet de vie pour la famille avenant au contrat signé par les familles, diagramme de soins traçabilité, programme animation, fiche séance atelier, fiche technique animation de séance, tracabilité évaluation atelier pour s'assurer de la maîtrise atelier par le résident	**4** 4 4
Thématique	Accompagnement à la santé	4
Objectif 2.6	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne.	4
	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.	**4** 4

Critère 2.6.1	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 par psychologue , CR entretien ou action avec le résident, traçabilité histoire de vie, Grille N PIES par psychologue, Grille AGIR, PATHOS, MMS, tests cognitifs , test 5 dessin, Tracabilité de l'évaluation de toutes les fonctions cognitives	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 :* Tracabilité dans projet de vie personnalisé réévalué sur la partie "comportement" CR transmission psychologue Grille N PIES par psychologue, Grille AGIR, PATHOS, MMS, tests cognitifs , test 5 dessin, Tracabilité de l'évaluation de toutes les fonctions cognitives	**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 :* Tracabilité dans projet de vie personnalisé CR transmission psychologue Tracabilité réunion de réévaluation du PVP	**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. EE : Les professionnels assurent la traçabilité des volontés dans le dossier de la personne accompagnée. *Eléments de preuve :* formulaire directives anticipées, information livret accueil,	**4** 4 4 4

	formulaire personne de confiance, protocole DA 042024, flyer mes directives anticipées remis à l'admission, fiche directives anticipées recueillis pour un résident en 2020, PVP 1005202, fiche de liaison comportement les directives anticipéees	
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.** EE : Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement à la fin de vie de la personne. EE : Les professionnels s'assurent du respect des volontés exprimées par la personne accompagnée. *Eléments de preuve :* Tracabilité fiche evaluation douleur algoplus, alimentation plaisir, info du médecin coordonnateur, liste des cultes, livret accueil cultes Formation bien être animateur 2023, Intervention EMASP BISCHWILLER, IDE référente soins palliatif au CH du CHIL , Formation animateur formé bien être 2023	**4** 4 4
Critère 2.7.3	**Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement au deuil vécu par la personne.** EE : Les professionnels repèrent les situations de deuil vécu par la personne accompagnée. EE : Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement au deuil vécu par la personne. *Eléments de preuve :* CR transmission Consultation soutien par le psycholgue liste des cultes	**4** 4 4
Critère 2.7.4	**Les professionnels mettent en œuvre l'accompagnement de la fin de vie et/ou du deuil de la personne.** 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. *Eléments de preuve :* Convention avec EMASP CR transmission psychologue Tracabilité fiche evaluation douleur algoplus, alimentation plaisir,	**4** 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
	Les professionnels anticipent les situations de crise ou de rupture dans l'accompagnement ou le parcours de la personne et l'alertent des risques	**4**

Critère 2.8.1	**engendrés, le cas échéant.** EE : Les professionnels savent repérer les situations de crise ou de rupture dans l'accompagnement ou le parcours de la personne. EE : Les professionnels alertent la personne accompagnée et son entourage des risques engendrés. *Eléments de preuve :* fiche de liaison médicale pour les hospitalisaiton par le médecin coordonnateur, fiche de liaison retour de l'hopital, Liste coordonnées des équipes psychologue CHIL contact des équipes dieteticien du CHIL en cas de transfert, tracabilité dans le dossier	4 4
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 médicale pour les hospitalisations par le médecin coordonnateur, fiche de liaison retour de l'hopital, équipes psychologue CHIL contacte la psychoogue EHPAD , contact des équipe dieteticien du CHIL en cas de transfert, tracabilité	**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 :* Liste des partenaires annuaire téléphonique des correpondants et référents du CHIL"convention avec pharmacie de ville, convention laboratoire, EMASP CHIL, convention HAD, correspodants du CHIL (IDE hygiensite), mise à disposition de deux préparateurs en pharmacie 2 du CHIL qui interviennent 2 fois par semaine, "	**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.	**4** 4 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.** 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 liasion urgence ehpad, Liste coordonnées psychologue centres territoire, information service hospitalisation à l'EHPAD sur la suite du traitement, contact et échanges par mail avec les services hosp du CHIL ou autres,	**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 :* CR transmission, fiche de liaison médicale,	**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 2024, annuaire service information, boite mail par agent, fiche de modification mot de passe tous les 3 mois, sensibilisation aux regles de sécurité via affichage informatique à l'ouverture session, journée nouvel arrivant, livret accueil nouvel arrivant	**4** 4 4
Chapitre 3	L'ESSMS	3,78
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**
	EE : L'ESSMS définit sa stratégie en matière de bientraitance.	4
	EE : L'ESSMS partage une définition commune de la bientraitance avec l'ensemble des acteurs (personnes accompagnées, professionnels, partenaires).	4
	EE : L'ESSMS requestionne régulièrement sa stratégie en matière de bientraitance.	4
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	2
	Eléments de preuve : Projet de service 2024-2028 EHPAD de Woerth 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 Woerth 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.** EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la bientraitance. *Eléments de preuve :* Plan de développement des compétences 2024, plan de développement des compétences 2023 Formation Montessori (11-12-13 octobre2023), bientraitance (10/2023), plan de développement des compétences 2022.	**4** 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.** 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 différents espaces dont : chambre individuelle, WC individuel, petits salons, système de douche au lit, environnement de l'unité protégée dont système de poignée sécurisée. 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 différents espaces dont : salle multifonctions terrasse, espace accueillant des jeunes du périscolaire, petits salons, Tovertafel, salon de coiffure, salle de Snoezelen, salle de bain bien-être, unité de vie protégée dont couloir circulaire et accès à un patio sécurisé ; Document état des lieux d'une chambre en EHPAD (JM : 04/06/2021) indiquant le souhait d'une	**4** 4 4 3

	télévision de la personne accompagnée dans sa chambre.	
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,8
Objectif 3.4	L'ESSMS coconstruit sa stratégie d'accompagnement et son inscription dans le territoire, dans une approche inclusive.	3,8
Critère 3.4.1	**L'ESSMS met en œuvre une approche inclusive des accompagnements proposés.** EE : L'ESSMS s'engage dans une approche inclusive des accompagnements proposés. EE : L'ESSMS s'organise pour favoriser la mise en œuvre de cette approche inclusive. EE : L'ESSMS partage sa stratégie d'accompagnement dans une approche inclusive avec l'ensemble des parties prenantes. *Eléments de preuve :* Projet de Service 2024-2028 EHPAD de Woerth 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.	**4** 4 4 4
Critère 3.4.2	**L'ESSMS s'inscrit dans des partenariats pour enrichir son offre d'accompagnement au bénéfice des personnes.** EE : L'ESSMS identifie les ressources du territoire et leur capacité à intervenir au bénéfice de l'accompagnement. EE : L'ESSMS mobilise les partenaires lui permettant d'enrichir son offre d'accompagnement. *Eléments de preuve :* Rapport annuel 2022 dont une partie sur la vie des résidents précisant les activités, les animations et les sorties ; la médiation animale, la musicothérapie, l'association Impact, lart thérapie ou encore le club de country.	**4** 4 4
Critère 3.4.3	**L'ESSMS s'inscrit dans des projets communs avec les partenaires du territoire pour renforcer l'offre d'accompagnement.** EE : L'ESSMS développe ou s'intègre à des projets communs avec d'autres partenaires du territoire pour renforcer son offre d'accompagnement. *Eléments de preuve :* Adhésion Groupement Hospitalier de Territoire, Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) ; observation de la salle périscolaire (pas d'élément de preuve communiqué), projet avec le centre de Hartouse (pas d'élément de preuve communiqué).	**3** 3
Critère 3.4.4	**L'ESSMS est force de proposition et d'innovation pour améliorer la qualité des accompagnements et les modalités d'intervention.** EE : L'ESSMS s'engage dans des actions d'innovation pour améliorer la qualité des accompagnements et les modalités d'intervention. EE : L'ESSMS valorise ses actions d'innovation auprès des autorités. *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.	**4** 4 4

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 ; fêtes des familles (pas d'élément de preuve communiqué) ; organisation de tartes flambées (pas d'élément de preuve communiqué) ; Courrier aux familles "Concours bien vivre et bien mangé" De la ferme à l'assiette : La ferme de ma jeunesse (non daté).	**4** 4 4 3
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	3,67
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.	3,67
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 de Woerth 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 :* Document suivi du projet personnalisé à 6 mois (BMM : 03/04/2024) concernant une personne qui a souhaité arrêter les animations et refuser les soins ; Évaluation des activités EHPAD de Woerth (EM : 01/2023) indiquant la participation ou le refus aux activités ; Feuille de suivi psychologique (BMM : 24/03/2024) indiquant que la personne est dans le refus et se repli sur elle-même ; Transmission (BM : 20/05/2024) précisant que la personne ne comprend ce qu'on lui demande et refuse la pesée ; Diagramme de soin (FJP : 30/05/2024) indiquant si la personne se rase seule, se	**4** 4 4

	brosse les dents seule, etc ; Grille AGGIR (EM : 31/12/2023) précisant l'ensemble des actes de la vie quotidienne (Lever, transfert, déplacement, toilettes, etc.).	
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.**	**4**
	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.	4
	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, "Se mettre à la place de la personne âgée", "Danse assise", "Comment prévenir les chutes".	
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**
	EE : L'ESSMS définit sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.?	4
	EE : L'ESSMS communique sur les règles de sécurisation du circuit du médicament.	4
	EE : L'ESSMS évalue régulièrement son circuit du médicament.	4
	EE : L'ESSMS actualise sa stratégie autant que nécessaire.	4
	Eléments de preuve : Projet de service 2024-2028 EHPAD de Woerth 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.	

Critère 3.6.2 (Impératif)	**Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.**	**4**
	EE : Les professionnels connaissent les règles de sécurisation du circuit du médicament.	4
	EE : Les professionnels respectent ces règles.	4
	Eléments de preuve : Observation du circuit du médicament : suivi d'une infirmière et/ou d'une aide-soignante 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 : Transmission (FG : 05/06/2024) indiquant que la personne est Asthénique ; Transmission de l'infirmière (FP : 26/04/2024) concernant l'arrêt des traitements dans une situation de fin de vie ; Consultation Atalante, consultation du plan de soin (FG : 05/06/2024) indiquant la prise de traitement et la non prise.	
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 d'une infirmière (JM : 26/04/2024) indiquant une augmentation du poids avec une prise de 400 gramme en 4 jours, médecin traitant prévenu et majoration du traitement ; Transmission des infirmières (JM : 30/04/2024) précisant une perte de poids de 1,1 kg en une semaine ; Fiche type de surveillance (FG : 01-02/2024).	
Critère 3.6.5	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux.**	**3**
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux.	3
	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 ; Plan de formation sur la prévention des erreurs médicamenteuses 2-3/03/2023.	
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 de Woerth 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 :* 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. EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la maîtrise du risque infectieux.	**4** 4

Critère 3.7.3	*Eléments de preuve :* Bulletin d'information n°36 (09/2023) concernant Audit sur l'observance déclaré de la friction hydro-alcoolique - envoyé à tous les professionnels ; Feuille d'émargement sur le risque infectieux visite de l'infirmière hygiéniste ; Formation péril fécale mars 2024 ; sensibilisation de l'infirmière hygiéniste ; Formation (15/06/2023) concernant les Notions essentielles en hygiène à l'attention des agents de services hospitalier.	
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.** EE : L'ESSMS définit sa politique ressources humaines et met en place l'organisation nécessaire pour son déploiement. EE : L'ESSMS intègre la démarche de prévention des risques professionnels dans sa politique ressources humaines et la met en œuvre. EE : L'ESSMS assure l'information sur la protection du lanceur d'alerte. *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).	**4** 4 4 4
Critère 3.8.2	**L'ESSMS met en œuvre un processus d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels et intervenants.** EE : L'ESSMS dispose d'un processus d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels et intervenants. EE : L'ESSMS s'assure de sa mise en œuvre. *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.	**4** 4 4
Critère 3.8.3	**L'ESSMS adapte sa gestion des emplois et des parcours professionnels aux évolutions du secteur et de sa stratégie.** EE : L'ESSMS suit les évolutions de son secteur. EE : L'ESSMS met en œuvre une Gestion des Emplois et des Parcours Professionnels (GEPP). EE : L'ESSMS adapte cette GEPP aux évolutions du secteur et de sa stratégie. *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 de soins gériatriques dont : contrat de droit public (09/07/2012), CV, Document accueil du nouvel arrivant : certifiant avoir reçu à l'arrivée un livret d'accueil du nouvel arrivant dont la présentation de l'établissement, l'organigramme administratif et l'organigramme fonctionnel l'informatique au centre hospitalier, le livret d'hygiène hospitalière, le protocole « Plan d'organisation interne de	**4** 4 4 4

	secours » en cas d'incendie, le résumé de la charte patient hospitalisé, le résumé de la charte de la personne âgée, Compte rendu d'entretien professionnel RM : 10/05/2023, Dernière attestation de formation Gestes premiers secours niveau 2 2016, Attestation de présence au stage Snoezelen (08/11/2013), Recyclage AFGSU 07/06/2022.	
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 de soins gériatriques dont : contrat de droit public (09/07/2012), CV, Document accueil du nouvel arrivant : certifiant avoir reçu à l'arrivée un livret d'accueil du nouvel arrivant dont la présentation de l'établissement, l'organigramme administratif et l'organigramme fonctionnel l'informatique au centre hospitalier, le livret d'hygiène hospitalière, le protocole « Plan d'organisation interne de secours » en cas d'incendie, le résumé de la charte patient hospitalisé, le résumé de la charte de la personne âgée, Compte rendu d'entretien professionnel RM : 10/05/2023, Dernière attestation de formation Gestes premiers secours niveau 2 2016, Attestation de présence au stage Snoezelen (08/11/2013), Recyclage AFGSU 07/06/2022.	**4** 3 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 :* Consultation GD-ON.	**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 :* Coopération Hospitalière Nord Alsace : Politique Ressources Humaines 05/2024 ; Comptes-	**4** 4 4 4

	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 : fauteuil Fauteuil Brainlight ; rails aux plafonds ; plateforme de livraison ; Compte rendu comité QVT (07/03/2023) indiquant la mise en place du yoga du rire (p.2).	**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	3,67
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 Woerth 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.	3,67
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.	**3**

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 :* Feuille d'émargement information culture et bientraitance et la prévention de la maltraitance 04/01/2024).	3
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 Woerth (D382-V1 : 04/2024) concernant les modalités de dépôt d'une réclamation ou d'une plainte (p.22) ; Consultation tableau de bord : réclamation d'une famille (27/07/2023) suite à un courrier d'une famille indiquant qu'une personne reste alitée car il y a un manque de personnel - envoi d'un rapport circonstancié écrit par l'équipe - réponse apportée le 13/08/2023 par la cellule qualité et mise en place d'une médiation.	**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. 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 :* Consultation tableau de bord : réclamation d'une famille (27/07/2023) suite à un courrier d'une famille indiquant qu'une personne reste alitée car il y a un manque de personnel - envoi d'un rapport circonstancié écrit par l'équipe - réponse apportée le 13/08/2023 par la cellule qualité et mise en place d'une médiation.	**3** 2 3

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 indésirable grave associé aux soins – EIGAS ; Consultation tableau de bord des évènements indésirables ; Consultation logiciel YES ; consultation du tableau de Bord : FSEI 2024-00300 (24/04/2024) concernant une erreur médicamenteuse où la personne a prit le traitement d'une autre personne suite à un défaut de surveillance - traité par REMED.	**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 transmission aux autorités (2023_00572) indiquant un évènement indésirable concernant un chute grave entrainant le pronostic vital engagé. 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 :* Consultation du tableau de Bord : FSEI 2024-00300 (24/04/2024) concernant une erreur médicamenteuse où la personne a prit le traitement d'une autre personne suite à un défaut de surveillance - traité par REMED ; FSEI (25/05/2024) concernant une personne qui déambulait de table en table et qui est devenu agressive auprès des ses pairs ; FSEI (12/04/2023) indique qu'une personne accompagnée à retiré sa poche de nutrition car il tirait dessus.	**3** 4 2 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.	**2** 2

	Eléments de preuve : Mise à disposition du protocole FSEI ; instaurer un tutorat pour les nouveaux agents "Mode d'emploi d'une déclaration dans le logiciel YES.	
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 ; 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. 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.	**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 du registre de sécurité dont : formation incendie - feuille d'émargement avec rappel du fonctionnement du SSI, théorie du feu, fonctionnement et la manipulation des extincteurs (19/09/2023) (21/11/2023), exercice incendie indiquant le contexte, les observations, et les conclusions et retour d'expérience avec les professionnels (22/04/2024), vérification des extincteurs (01/04/2024).	**4** 4 4

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 :* Consultation du registre de sécurité dont : formation incendie - feuille d'émargement avec rappel du fonctionnement du SSI, théorie du feu, fonctionnement et la manipulation des extincteurs (19/09/2023) (21/11/2023), exercice incendie indiquant le contexte, les observations, et les conclusions et retour d'expérience avec les professionnels (22/04/2024), vérification des extincteurs (01/04/2024).	**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.	**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) ; Échange de mail du service informatique (20/12/2023) "1 jour, 1 mail, 1 bon réflexe informatique".	**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. En Unité de vie protégée UVP : SAS pour déambuler et patio extérieur : ouverture dès qu'il fait beau, présence de soignants pour les sorties espace où il y ades bancs, résident peuvent sortir avec leur famille, Sur les animations : salle multifonctions utilisée et ouverte, sortie à la demande des familles et sorties à thémes : college et ecole, EHPAD CHIL et autres EHPAD, Sortie jardinerie, sortie supermarché, salon de thé, les activités sont adaptées selon les envies et les besoins spécifiques de chaque résident (lien tres fort) Sur le projet de vie : coupure eau la nuit (risque brulure, chute) est formalisé dans le projet de vie personnalisé	**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 : respect du consentement du résident, de ses habitudes alimentaires et ses souhaits (alimentaire : texture, aversion, culte), ses convictions religieuses, son droit à l'image, respect de son intimité (fermer la porte, tirer les rideaux, taper avant entrer), discours de l'équipe est : "proposer et pas imposer", utilisation du vouvoiement et tutoiement selon les attentes et profils résidents (handicap mental)	**4** 4 4 4
	Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée. EE : Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la vie privée et de l'intimité de la personne accompagnée. EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques.	**4** 4 4

	EE : Les professionnels mettent en œuvre ces pratiques.	4
Critère 2.2.3	*Commentaire :* Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée situation d'un résident de l'UVP qui est en couple : M a une clé et peut circuler librement dans sa chambre, certains résidents souhaitent rester en chambre, possibilité de dire "je n'ai pas envie" , ce refus est réévalué par les équipes quotidiennement, questionnement de l'équipe de savoir si son souhait est lié à sa pathologie (manger en salle à manger ou a table) : ce souhait est alors intégré dans PVP	
Critère 2.2.4	**Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée.** 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. EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques. EE : Les professionnels mettent en œuvre ces pratiques. *Commentaire :* Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée : Recueil à l'admission par l'ide du culte et dans l'histoire de vie, le soignant recueille ses croyances dans histoire de vie et qui est intégré dans le projet personnalisé, recueil des données animation sur le culte par l'animateur dans les jours suivant son arrivé Une messe a lieu 1 fois par mois, aumonier protestant, messe de lourde en radio à la demande des résidents,	**4** 4 4 4
Critère 2.2.5	**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. *Commentaire :* Possibilité pour le résident de personnaliser sa chambre en apposant sa photo sur la porte entrée (un recueil du consentement est réalisé pour chaque résident) Le résident compléte un formulaire droit à l'image le jour de son entrée (recueil par l'IDE) l IDE aborde aborde avec le résident dans les jours suivant son admission le droit à l'image qui est valable durant toute la péiode du séjour, vérification croisée par l'animateur qui tient à jour une liste des résidents accord droit à l'image, en cas de refus pas de prise de photo et les visages des résidents sont flouttés dans le cadre de la publication d'un article. Ce droit à l'image est valable durant toute la durée du séjour sauf si le résident ou l'entouaga change d'avis et se manifeste auprès de l'équipe AXES DE PROGRES :Le consentement du droit a l'image n'est pas réévalué de façon systématique et pour tous les résidents durant le séjour	**4** 4 3
	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.	**4** 4

Critère 2.2.6	EE : L'ESSMS met à disposition des outils (ou autres leviers mobilisables) permettant la mise en œuvre de ces pratiques.	4
	Commentaire : dossier admission : recueil personne à prevenir et personne de confiance projet vie personnalisé mis en place dans les 3 mois : travail de préparation en amont avec les équipes pluri pour identifier les besoins et attentes du résident : Le projet personnalisé est réalisé dans les 6 mois et réévaluer quotdiennement via les transmissions et 1 fois par an et plus si un objectif est atteint. Les réunions PVP sont réalisés mercredi et vendredi en équipe pluriprofessionnelle Recueil droit à l'image recueil du droit au vote Animateur réalise un recueil des besoins et attentes en animation Configuration des locaux pour les UVN, : clé pour sécuriser la liberté des droits, Un travail sur la sécurisation des contentions et tracabilité des prescriptions de contention est réalisé et suivi par l'établissement	
Critère 2.2.7	**L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.**	**4**
	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.	3
	EE : L'ESSMS met à disposition des moyens et des outils permettant la mise en œuvre de ces pratiques.	4
	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.	4
	Commentaire : tout nouvel agent fait l'objet d'une remise de livret accueil avec charte informatique le DPO est le directeur des système informatique, un référent numérique par site qui est le cadre de santé AXES DE PROGRES : dossier résident papier (non informatisé) : dossier papier rangé dans les salles de soins qui sont sécurisés par digicode nous avons pu mettre en évidence l'absence de sauvegarde en cas de perte de données pour assurer l'intégrité des données du résident (risque incendie ou autre situation à risque) prescription médicale informatisée enregistrée sur serveur et relié en réseau (plan de reprise activité), double prescription en cas de panne informatique,	
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.**	**4**
	EE : Les professionnels connaissent les règles de sécurisation du circuit du médicament.	4
	EE : Les professionnels respectent ces règles.	4
	Commentaire : Les professionnels connaissent les règles de sécurisation du médicament et les appliquent. L'organisation formalisée entre 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 de façon satisfaisante.	

Objectif 3.11	L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence.	3,67
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.**	**4**
	EE : L'ESSMS identifie avec les professionnels les situations à risque pouvant générer des actes de maltraitance et de violence.	3
	EE : L'ESSMS définit un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et violence au regard des risques identifiés.	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	**L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives.**	**4**
	EE : L'ESSMS analyse les signalements de maltraitance et de violence.	4
	EE : L'ESSMS 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 logicel 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
Critère 3.12.1	**L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.**	**4**
	EE : L'ESSMS organise le recueil des plaintes et des réclamations.	4
	EE : L'ESSMS organise 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 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. 2 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. 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.
Objectif 3.13	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des évènements indésirables. 3
	L'ESSMS organise le recueil et le traitement des évènements indésirables. **4** EE : L'ESSMS organise le recueil des évènements indésirables. 4 EE : L'ESSMS organise le traitement des évènements indésirables. 4 *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,

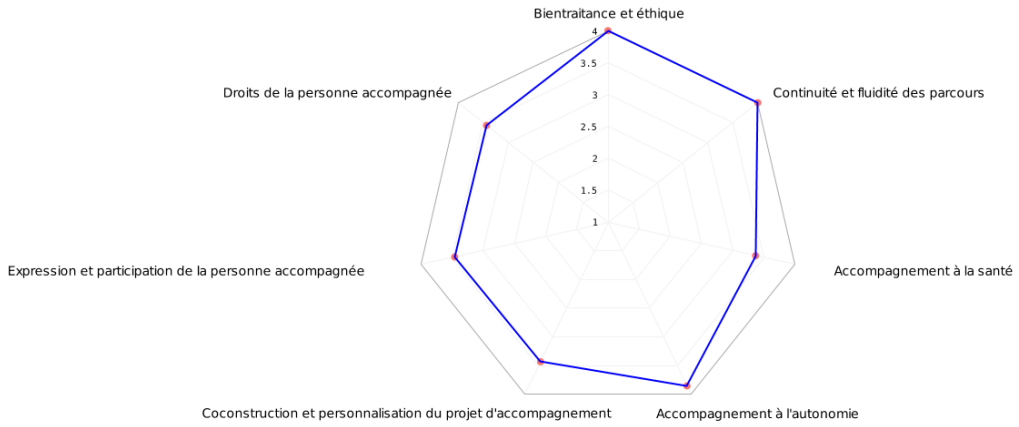
Critère 3.13.1	l'action corrective, l'action préventive, l'évènement indésirable, l'évènement indésirable associé aux soins, l'évènement indésirable grave associé aux soins, etc. Elle décline les différentes points concernant la déclaration comme suit : -Le signalement peut être réalisé par tous les professionnels ; -la description des évènements non associés aux soins et des évènements associés aux soins ; -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 destinataires de la FSEI. Après réception de ces éléments, la cellule qualité évalue l'évènement selon une échelle avec trois indicateurs (criticité, gravité, fréquence). Les signalement 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 causes profondes, 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.
Critère 3.13.2	**L'ESSMS communique sur le traitement des évènements indésirables auprès des parties prenantes.** **3** EE : L'ESSMS communique sur les évènements indésirables et leur traitement auprès des parties prenantes. 3 EE : L'ESSMS signale les évènements indésirables graves aux autorités. 4 EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. 3 *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.
Critère 3.13.3	**Les professionnels déclarent et analysent en équipe les évènements indésirables et mettent en place des actions correctives.** **3** EE : Les professionnels déclarent les évènements indésirables 4 EE : Les professionnels les analysent en équipe. 2 EE : Les professionnels mettent en place des actions correctives. 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.	
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 qu'elle se sent écoutée dans l'ensemble. AT n° 2 est accompagné de sa compagne car il présente quelques difficultés de compréhension. AT2 est content de sa prise en charge depuis son arrivée, il a été transferé suite à son hospitalisation. AT n° 2 estime qu'on est bien à l'EHPAD, il est écouté et respecté, il dit je cite : "je n'ai pas de souci, je ne me plaint pas". Ses besoins sont pris en compte. AT3 : La personne accompagnée explique que ça se passe bien avec les professionnels. Elle dit se sentir écoutée.	
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3,43
Objectif 1.2	La personne accompagnée est informée de ses droits de façon claire et adaptée. Sa compréhension est recherchée et favorisée.	3,29
	La personne accompagnée est informée de ses droits et devoirs dans le cadre de la vie collective ou du fonctionnement du service.	**3**
	Commentaire :	

Critère 1.2.2	AT n° 2 est informé de ses droits et devoirs : il a reçu le livret accueil et le contrat de séjour, sa compagne précise que le livet accueil est disponible dans sa chambre depuis quelques jours. AT2 est globalement satisfait des informations transmises par les équipes AT3 : La personne accompagnée dit qu'elle n'a pas reçu de document. Elle ne connaît pas le livret d'accueil, ni le règlement de fonctionnement.
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 explique qu'elle a désigné une personne de confiance dans son entourage. Elle ajoute que la personne de confiance est quelqu'un qui prend une décision à sa place. AT n° 2 est informé de la possibilité de désigner une personne de confiance : il a désigné une personne de confiance qui est sa fille, il n'est pas en mesure de prendre des decisions concernant son état de santé AT3 : La personne accompagnée n'a pas connaissance d'une personne de confiance qu'elle aurait pu désigner. Cependant, après étude du dossier de la personne, un membre de sa famille est bien désigné comme personne de confiance.
Critère 1.2.4	**La personne a accès aux informations relatives à son accompagnement.** **3** *Commentaire :* AT1 : La personne accompagnée indique qu'elle ne savait pas qu'elle avait un dossier avec ses informations. Elle dit qu'on ne lui a pas expliqué, toutefois, elle ajoute qu'elle demanderait à la cheffe. AT n° 2 a accès aux informations relatives à son accompagnement. Il participe au loto, jeux de société, il participe assez bien aux activités. Au tout début de son accompagnement il a participé à la gymnastique adaptée, il était tres satisfait de cette activité mais suite au départ de l'intervenant en APA, l'activité n'a pas été maintenue et selon sa compagne, AT 2 a régressé depuis (perte d' autonomie) AXES DE PROGRES : Sa compagne précise qu'il n'est pas toujours informé des modalités d' accès à son dossier bien que l'établissement a formalisé cette information dans le livret accueil AT3 : La personne accompagnée dit qu'elle n'a pas besoin de consulter ce dossier au vu de son âge.
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 :* AT n° 2 s'adresse aux professionnels qui l'accompagnent pour être orienté, accompagné et soutenue dans l'exercice de ses droits individuel : il s' adresse facilement à toute l'équipe, il est en grande partie autonome dans les actes de la vie quotidienne, il a besoin parfois d'être stimulé pour la toilette, l'hygiène ou encore le repas
	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 et de leurs modalités d'exercice lors de l'admission. Le contrat de séjour est remis pour signature et reprend en annexe

Critère 1.2.6	la charte des droits et des libertés ainsi que la liberté et venir de la personne accueillie. D'autres documents sont remis tels que le règlement de fonctionnement qui mentionne la garantie des droits et des libertés et le livret d'accueil qui reprend également une partie sur le CVS. La charte des droits et des libertés est affichée dans la structure. Les professionnels informent AT2 de ses droits et de leurs modalités d'exercice. L'équipe remet un livret accueil à l'entrée ainsi que le contrat de séjour signé par le résident, l'équipe remet le document droit à l'image et recueille le consentement du résident, une information sur le fonctionnement (horaires de visite, repas) est transmise par l'équipe, le recueil de la personne de confiance est effectif ainsi que le recueil des directives anticipées, l'équipe délivre les explications et les informations nécessaires aux familles et résidents sur les intervenants et les personnes ressources disponibles dans l'établissement (notamment psychologue, diététicien pour le suivi de l'AT2) AT3 : 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 chambres. D'autre part, les démarches pour les droits à l'aide sociale sont accompagnées par l'assistante de service sociale du centre hospitalier.	
Critère 1.2.7	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la connaissance des droits de la personne accompagnée.** *Commentaire :* AT1 : Les professionnels déclarent qu'ils ne sont pas formés et sensibilisés aux droits des personnes accompagnées. Toutefois, ils précisent que la charte de la personne âgée et de la bientraitance leur permet d'avoir quelques notions. De plus, quelques professionnels (une AS et la cadre de santé notamment) ont bénéficié de la formation sur les droits des personnes accompagnées. Les professionnels sont sensibilisés et/ou formés à la connaissance des droits de la personne accompagnée, De nombreuses formations ont eu lieu sur 2023 et 2024 : méthodologie et construction d'un PVP, développer le bien être grâce à la stimulation sensorielle ou encore l' éthique et décision dans le soin AT3 : Les professionnels déclarent qu'ils sont peu formés aux droits des personnes accompagnée, toutefois, certains professionnels ont bénéficié de la formation.	**3**
Objectif 1.3	La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service.	3,5
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 dit qu'elle n'a pas eu d'explications sur les règles de vie. AT2 n'est pas en mesure de donner son avis sur les règles de vie en raison de ses difficultés de compréhension (réponse inadaptée) AT3 : La personne accompagnée répond qu'on l'associe "à peu prêt" aux règles de vie. 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	**3**

	(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.	
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 communiquent les règles de vie de la structure par la remise du règlement de fonctionnement à la personne accompagnée. D'autre part, ils respectent le souhait de la personne, par exemple, lorsqu'elle souhaite se lever plutôt que de rester alitée. 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 : l'établissement a un comité de la vie sociale en place qui se réunit 3 fois par an, les comptes rendus sont diffusés aux résidents (hall d 'entrée) et aux professionnels de santé AT3 : Les professionnels informent la personne accompagnée des règles de vie et des modalités de fonctionnement. Les souhaits de la personne sont aussi pris en compte et des adaptations peuvent être trouvées (exemple sur la participation aux activités).	**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.** *Commentaire :* AT1 : La personne accompagnée explique qu'elle n'a pas pu s'exprimer sur ces attentes lors de son arrivée. AT n° 2 se sent bien et ses choix sont pris en compte et respectés par l'équipe, il est souvent stimulé dans les actes de la vie quotidienne AT3 : La personne accompagnée indique qu'on ne lui a pas demandé ses attentes concernant ce qu'elle souhaitait en étant accueillie à l'EHPAD. Elle ajoute qu'elle n'a pas eu de temps avec les professionnels pour en échanger.	**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.** *Commentaire :* AT1 : La personne accompagnée explique qu'elle a tout ce dont elle a besoin dans sa chambre. Elle ajoute qu'elle a déjà changé de chambre plusieurs fois et que c'était son souhait. L'une des raisons est que la première fois, il y avait beaucoup de bruit. AT n° 2 a amenagé sa chambre selon ses envies : présence de photos et d'objets personnels, il aime le sport, il est satisfait de son espace de vie AT3 : La personne accompagnée exprime sa satisfaction de disposer de sa chambre. Elle dit qu'elle lui correspond très bien. Elle précise que tout lui va bien et qu'elle se sent bien comme à la maison.	**4**
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	3,46
	La personne accompagnée est actrice des instances collectives ou de toutes autres	

Objectif 1.5	formes de participation. Sa participation effective est favorisée.	2,67
Critère 1.5.3	**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.** **4** *Commentaire :* AT1 : Les professionnels connaissent les lieux d'affichage des comptes rendu de réunion CVS. Ils ont aussi connaissance d'un classeur mis à disposition avec ces informations. Cependant, l'accès de la personne accompagnée au contenu des échanges n'est pas facilité car elle ne peut pas accéder à ces éléments (notamment parce qu'elle est alitée). Il n'y a pas de restitution à la personne ou pas de traçabilité indiquant que la personne n'est pas intéressée par le CVS. L'animatrice réalise un recueil à l'entrée : recueil de la satisfaction des résidents par un questionnaire de satisfaction qui est complété dans les trois suivant l'arrivé du résident, les résultats sont analysés par le service qualité et les résultats sont communiqués aux résidents en CVS (enquête 2023 : les résultats seront diffusés prochainement aux équipes par le service qualité) AT3 : Les professionnels connaissent les lieux d'affichage des comptes rendus de réunion de CVS qui se situent dans une classeur dans le hall d'entrée. Les professionnels précisent que la personne a accès à ses comptes rendus car elle peut se déplacer seule et les lire (pour autant d'après l'entretien avec la personne, elle n'en a pas connaissance).	
Objectif 1.6	L'expression de la personne est recueillie tout au long de son accompagnement.	3,33
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.** **3** *Commentaire :* AT1 : La personne accompagnée indique que les professionnels sont dans le dialogue. AT n° 2 se leve quant il veut, et se couche quand il a envie, tout est adapté a son rythme, il participe aux ateliers loto, médiation animale, il s'exprime selon ses capacités et ses préférences sont prises en compte (alimentation aversion poisson) AT3 : La personne accompagnée indique qu'elle ne peux rien dire sur le fait de parler avec les professionnels car elle les connaît à peine. Elle ajoute "On discute comme ça dès fois mais pas grand chose. Si je demande quelque chose, on me répond mais c'est rare qu'il y ait des personnes qui parle ici comme ça".	
Critère 1.6.2	**Les professionnels facilitent l'expression de la personne accompagnée grâce à l'utilisation de moyens et outils adaptés.** **4** *Commentaire :* AT1 : Les professionnels facilitent l'expression de la personne accompagnée lorsqu'elle fait des demandes ou qu'elle émet des besoins. Par exemple, la personne a pu exprimer son choix de se lever plutôt que de rester au lit. D'autres transmissions montrent aussi que les professionnels écoutent la personne lorsqu'elle est désorientée et lui explique que c'est la nuit. D'autre part, une enquête de satisfaction a été réalisée. Plusieurs outils sont utilisés pour faciliter l'expression de la personne accompagnée : utilisation table TOVERTAFEL, tablette pour communiquer avec les familles, jeux et cartes pour parler, travailler la mémoire, livret photos pour communiquer avec les résidents non communicant, utilisation tableau pour écrire et se faire comprendre, cahier et livret, peluches pour apaiser, AT 2 : il a un téléphone et sa compagne l'appelle tous les jours et vient lui rendre visite tous les deux jours AT3 : Les professionnels facilitent l'expression de la personne, notamment en parlant avec elle en	

	alsacien.	
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 analyse le contenu des échanges de la personne accompagnée au quotidien, ce qui se traduit dans les transmissions. Cependant, ce recueil d'expression n'est pas formalisé (par exemple dans le projet personnalisé de la personne). Lorsque les demandes de la personnes sont identifiées, les professionnels trouvent des adaptations (exemple du lever). Les équipes rencontrées n'avaient pas toujours connaissance des résultats de la dernière enquête de satisfaction 2023 lui permettant d'apporter des adaptations nécessaires à l'accompagnement. L'établissement précise que les résultats des questionnaires de satisfaction 2023 ainsi que le plan d'action associé seront communiqués prochainement aux professionnels via le tableau affichage AT3 : Les professionnels n'analyse pas suffisamment le recueil de l'expression de la personne accompagnée. Il n'y a pas de traçabilité du recueil d'expression de la personne (par exemple dans le projet personnalisé). Par conséquent, il n'y a pas de traçabilité sur l'analyse de l'expression de la personne accompagnée, ni sur les adaptations mises en place. Toutefois, un questionnaire de satisfaction a été transmis à la personne accompagnée permettant de recueillir son avis pour réaliser une analyse collective des résultats.	**3**
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.** *Commentaire :* AT1 : La personne accompagnée indique qu'elle ne peut pas dire si elle est d'accord ou pas d'accord. Toutefois, elle précise qu'on lui propose les choses. Sa famille notamment sa fille est sollicitée pour exprimer son avis et donner son consentement (sa fille lui rend visite ponctuellement et sa compagne lui rend visite tous les deux jours à l'EHPAD). AT2 a la possibilité d'exprimer son consentement éclairé : l'équipe recueille son accord pour sa participation aux activités. Sa compagne souligne que l'équipe donne des explications claires et adaptées AT3 : La personne accompagnée affirme qu'elle est d'accord lorsque les professionnels viennent la voir.	**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.** *Commentaire :* AT1 : Les professionnels réinterrogent le refus de la personne accompagnée (exemple du refus de rester au lit et proposition de se lever). les professionnels prennent en compte le refus du résident sur des soins : report du soin et adaptation de l'équipe, (ex : prise du traitement, toilette, repas,), le refus est réévalué quotidiennement par les équipes et tracé dans les transmissions ciblées AT3 : Les professionnels réintérrogent le refus de la personne accompagnée dans différentes situations. Cela peut concerner le refus d'aller à la médiation animale, le refus de nettoyage de la chambre ou le refus générale de participer à des activités. Des alternatives sont mises en place et proposées à la personne accompagnées (proposer une autre heure de nettoyage de la chambre, proposer des activités qui intéressent la personne comme la belote).	**4**
	Les professionnels assurent la traçabilité du consentement ou du refus exprimé	

Critère 1.7.4	**par la personne accompagnée.**	**4**
	Commentaire : AT1 : Les professionnels formalisent le consentement de la personne accompagnée (qui est sous curatelle) par la signature du contrat de séjour. Cependant, le projet personnalisé n'est pas signé par la personne. Ces informations sont partagées et rendues accessibles par les professionnels. Le refus est réévalué quotidiennement par l'équipe pluridisciplinaire et tracé dans les transmissions AT2 AT3 : Les professionnels formalisent le consentement de la personne accompagnée par le contrat de séjour signé et le projet personnalisé (non signé cependant). Ces informations sont partagées entre les professionnels.	
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.**	**4**
	Commentaire : AT1 : La personne accompagnée explique qu'elle voit toujours ses cousins et cousines. Elle dit également qu'elle a crée des liens avec d'autres résidents. AT n° 2 a la possibilité de maintenir ses liens sociaux et d'en créer de nouveaux : il voit sa compagne tous les deux jours à l'EHPAD, elle vient le voir quand elle veut selon ses disponibilités, il a 3 enfants qui viennent le voir également deux fois par mois, AT2 retourne dans la famille de sa compagne 2 fois par an pour maintenir le lien social, il est globalement content de son accompagnement et dit je cite "je suis bien entouré" AT3 : La personne accompagnée indique qu'elle à 6 enfants et que personne ne vient la voir suite à des conflits de famille. Elle dit qu'elle n'a pas crée de liens avec les autres personnes accompagnées, bien qu'elle puisse parfois parler avec elles.	
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 évoque qu'elle participe à des activités comme le chant. AT n° 2 participe à l'atelier médiation animale, gymnastique douce, jeux de société, il aime le sport, les activités proposées sont adaptées à son niveau de compréhension	
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 par la transmission du planning d'activité qui concerne l'établissement. Le recueil de donnée prend en compte les appétences de la personne en matière de loisirs lors de l'admission, sans pour autant les réinterroger. Le choix de la personne aux activités est respecté et l'intérêt est évalué. L'animateur rencontre les résidents et échanges avec eux sur leur souhait, dans le cas de l'AT 2 : il a beaucoup travaillé avec l'APA et a apprécié l'activité sport. une évaluation des activités est réalisée par l'animateur via une fiche d'évaluation AT3 : Les professionnels informent la personne accompagnée des activités en transmettant un planning d'activité hebdomadaire. Ils prennent en compte les souhaits d'activité de la personne accompagnée en matière d'activité (belote, passage du clown de santé, lecture du journal, etc.).	

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.** *Commentaire :* AT1 : Les professionnels identifient et mobilisent les ressources nécessaires concernant la mise en place d'activités sportives. Il peut s'agir de l'animatrice ou des soignants dans les activités : couture, guinguette, cinéma, manucure, culte. Des ressources plus spécifiques sont mobilisées comme l'intervenante de la médiation animale ou encore des bénévoles. Un bon suivi de la réalisation et de l'évaluation des activités et diversification des activités et participation avec des évènements, maintien du lien social et préservation ; L'animateur propose un programme d'activité diversifié : Projet intergénérationnel, école périscolaire, les projets avec le Clown qui passe, sortie cinéma, marché de Noël, association avec des bénévoles qui intervient , visite entreprise boehli, sport, carnaval à l'extérieur ou encore la gymnastique douce. Le programme est affiché aux résidents dans les ascenseurs et dans les services AT3 : Les professionnels identifient et mobilisent les ressources et moyens nécessaires à la mise en place d'activités. Pour la personne accompagnée, il peut s'agir des bénévoles de l'association Association Sunnestrahl pour jouer à la Belote notamment ou bien des intervenants pour le clown de santé.	**4**
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 facilitent l'entraide entre la personnes accompagnée et ses pairs par exemple, lorsque la personne participe aux décorations de Noël dans l'établissement. Le suivi psychologue indique que la personne apprécie avoir quelqu'un auprès d'elle. Cependant, la pair-aidance est peu encouragée dans la situation de la personne. La démarche n'est pas suffisamment envisagée. Mise en place des cafés des aidants animé par la psychologue en sept 2023, les résidents et/ou accompagnants peuvent être orientés par la psychologue si besoin (moment de partage avec les familles). Une plateforme de répit est opérationnelle sur le territoire "le trefle" AT3 : Les professionnels facilitent l'entraide entre la personne accompagnée et ses pairs. Par exemple, il peuvent encourager la personne à mettre les serviettes de tables des personnes accompagnées qui ne sont pas autonome sur cette partie. Toutefois, il n'y a pas de traçabilité sur ces éléments. La pair-aidance n'est pas envisagée et manque de formalisation.	**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 ne lui parle pas du fait d'aller voter. Elle ajoute qu'elle aimerait évoquer ces sujets. AT n° 2 est informé via sa compagne du programme d'activité : clown, jeux, loto, cinéma, sortie extérieur AT n° 2 identifie quelques bénévoles qui interviennent dans l'EHPAD (association les clowns) AT3 : La personne accompagnée explique qu'il n'y a rien concernant le vote. Elle ajoute qu'on ne lui a pas posé la question pour savoir si elle souhaitait aller voter pour les élections européennes.	**3**

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.** **4** *Commentaire :* AT1 : Les professionnels indiquent la personne accompagnée apprécie la lecture du journal et les échanges autour des actualités. Cependant, il n'y a pas de traçabilité sur ces éléments. AT3 : Les professionnels facilitent l'exercice de la citoyenneté de la personne accompagnée en se renseignant auprès d'elle de son souhait d'aller voter et en mettant les moyens en oeuvre si nécessaire. Un tableau des élections recense le choix de la personne accompagnée. Le journal est mis à disposition dans la salle commune et la personne accompagnée s'en saisit pour s'informer sur les actualités. Cependant, il n'y a pas d'actions spécifiques sur l'éducation à la citoyenneté mis en place par les professionnels.	
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,42
Objectif 1.10	La personne est actrice de la personnalisation de son projet d'accompagnement.	3,33
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 été conviée à l'élaboration du projet. Son entourage n'a pas été associé ce qui est son choix. AT n° 2 ne se souvient pas avoir eté sollicité pour l'élaboration de son projet personnalisé, l'entourage n'est pas systématiquement associé au projet personnalisé selon les souhaits de la compagne et l'AT2 AT3 : La personne accompagnée dit qu'elle n'a pas connaissance du projet personnalisé, ni d'un temps où on parlerait de ses souhaits et de ce que les professionnels mettent en place avec elle.	
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 pour élaborer son projet d'accompagnement. Pour cela des bilans sont réalisés (exemple par la neuropsychologue, la diététicienne et le kinésithérapeute) et une évaluation globale des capacités d'autonomie dans les actes de la vie quotidienne est intégrée dans le projet personnalisé. Les professionnels évaluent les besoins de la personne pour construire son projet d'accompagnement La pré admission est réalisée par la cadre de santé : un recueil du vécu de l'AT2 et de son parcours médical est réalisé, une fiche admission est ensuite complétée par l'ide à son arrivée (items : religion, incontinence, alimentatation, propreté habillage, lever/coucher), contention, troubles du comportement). Ces éléments alimentent le projet de vie personnalisé AT2 (PVP initial) Les professionnels utilisent des outils validés pour l'évaluation des besoins : BRADEN, ALOGOPLUS, TEST TINETI AT3 : Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée pour élaborer son projet personnalisé. En effet, le projet personnalisé mentionne dans une partie une évaluation des capacités d'autonomie dans les actes de la vie quotidienne (selon la mobilité, l'habillement, l'alimentation, les problèmes cliniques, etc. Un bilan de la neuropsychologue permet aussi d'apporter une évaluation des capacités cognitives de la personne en vue de l'élaboration de son projet personnalisé. La grille AGGIR permet une évaluation des besoins de la personne.	

Critère 1.10.4	**Les professionnels coconstruisent avec la personne et son entourage son projet d'accompagnement.** *Commentaire :* AT1 : Les professionnels ne coconstruisent pas suffisamment le projet personnalisé avec la personne accompagnée. En effet, le projet n'est pas signé par la personne et il n'y a pas de traçabilité d'une présentation du projet ou d'une quelconque coconstruction. Les professionnels coconstruisent avec l'AT2 et son entourage son projet d'accompagnement AT3 : Les professionnels ne coconstruisent pas le projet personnalisé avec la personne accompagnée. Il n'y a pas de temps dédiée pour recueillir ses attentes, ni pour lui présenter le projet. Le projet n'est pas signé par la personne accompagnée. Toutefois, les professionnels déclarent qu'ils prennent en compte les souhaits de la personne de manière régulière au quotidien. Il n'y a pas de traçabilité par lequel l'entourage est associé ou n'est pas associé suite au souhait de la personne accompagnée.	**3**
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 et externes nécessaires à la mise en oeuvre du projet personnalisé comme : les infirmières, les aides-soignantes, l'animatrice, le kinésithérapeute, la psychologue, la diététicienne, l'intervenante de la médiation animale, le pédicure, le coiffeur, etc. AT2 participe aux ateliers animation (ex: travailler sur la diminution de son anxieté en le rassurant dans les moments d'angoisse lorsque sa compagne quitte l'EHPAD WOERTH après une visite. Il est suivi par la psychologue (angoisse) AT3 : Les professionnels mobilisent les ressources internes et externes dans le cadre la mise en oeuvre du projet personnalisé de la personne. Il s'agit : des ASH, des aides soignantes, des IDE, de la psychologue, de l'animatrice, de la neuropsychologue et des intervenants extérieurs (coiffeur, pédicure, bénévoles, etc.).	**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 et ses mises à jour. Le dernier projet personnalisé date du 09/12/2022 et le projet actuel date du 17/11/2023. Une réévaluation a eu lieu le 20/03/2024 et le 03/04/2024. A l'EHPAD WOERTH, l'équipe pluriprofessionnelle se réunit deux fois par semaine (mercredi et vendredi) pour travailler sur les projet de vie personnalisé en réunion d'équipel. Cette réunion regroupe la psychologue, l'animatrice, une aide soignant, une IDE, la diététicienne, la neuropsychologue, le médecin coordonnateur. la réunion du PVP permet d'analyser deux dossiers : mise en place d'un PVP pour un résident arrivé dans l'établissement récemment et la réévaluation d'un dossier d'un résident. Le dernier PVP de l'AT2 date du 10/04/2024 AT3 : Les professionnels formalisent le projet personnalisé et le réévaluent tous les ans. Le dernier projet personnalisé date du 03/04/2024 et le précédent du 12/04/2023.	**4**
Objectif 1.11	L'entourage est associé dans l'accompagnement de la personne.	3,5
	La personne définit avec les professionnels la place de son entourage dans son accompagnement.	**4**

Critère 1.11.1	*Commentaire :* AT1 : La personne accompagnée explique que ses proches ne sont pas intégrés dans les décisions de son accompagnement, ce qui est son choix. AT n° 2 a son mot à dire sur le place qu'occupe sa compagne dans son accompagnement et les décisions à prendre (fille qui est la personne de confiance)	
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 déclarent qu'ils connaissent quelques dispositifs de prévention, de soutien et de répit à destination des aidants : le café des aidant, le service d'accueil de jour ou encore l'intervention de la psychologue. Les professionnels informent, orientent et/ou accompagnent l'entourage vers les dispositifs de prévention, de soutien. Des rencontres peuvent être proposées à la maison de santé, au café des aidants, mise à disposition d'un lit d'appoint dans la chambre, la psychologue propose également des consultations à la demande et peut orienter l'entourage vers ce type de dispositif Il y a un café des aidants à Wissembourg avec la mise en place il y a un an avec la pariticpation de la psychologue, les équipes orientent l'entouage vers la psychologue AT3 : Les professionnels connaissent quelques dispositifs de prévention, de soutien et de répit à destination des aidants comme le café des aidants, l'accueil temporaire ou la possibilité d'intervention de la psychologue. Cependant, il n'y a pas de traçabilité d'une information transmise à la famille de la personne accompagnée.	**3**
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	3,84
Objectif 1.12	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant son autonomie.	3,67
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 n'a pas pu exprimer ses attentes en ce qui concerne son autonomie. AT n° 2 est autonome et n'a pas besoin d'aide particulière, il donne son avis sur les aides physiques, intellectuelles, Il peut être sollicité ponctuellement par les équipes pour exprimer ses attentes sur le maintien de son autonomie AT3 : La personne accompagnée dit qu'on l'aide pour la douche. Elle ajoute qu'elle pourrait le faire elle-même car elle peut marcher mais qu'il y a toujours quelqu'un qui l'aide, par exemple pour laver le dos. Elle dit que ça se passe bien avec les professionnels lorsqu'ils l'aident.	**3**

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 par l'intervention de l'équipe pluridisciplinaire. Il peut s'agir du kinésithérapeute pour la mobilité, la neuropsychologue sur les capacités cognitives ou encore la diététicienne sur l'alimentation ou les troubles de la déglutition. Ces professionnels réalisent des bilans d'évaluation. Les transmissions quotidiennes des professionnels soignants permettent aussi d'identifier et d'évaluer les capacités d'autonomie de la personne. La grille AGGIR complétée reprend une évaluation des capacités d'autonomie dans les actes de la vie quotidienne de la personne. AT n° 2 est autonome pour l'habillage, brossage dent, il a parfois besoin d'une stimulation pour préserver son autonomie, il mange seul avec risque de fausse route identifié dans le PVP l'équipe pluriprofessionnelle réévalue le PVP une fois par an : une réunion PVP a lieu 2 fois (2 dossier au choix). Le projet vie personnalisé AT2 a été réévalué le 05/05/2024 AT3 : Les professionnels évaluent les besoins d'autonomie de la personne accompagnée quotidiennement lors des accompagnement au quotidien. Ces éléments peuvent être tracés dans les transmissions et font l'objet d'une partie dans le projet personnalisé. D'autre part, la grille AGGIR est réalisée régulièrement et reprend une évaluation des capacités d'autonomie de la personne accompagnée. Les séances réalisées par le kinésithérapeute permettent aussi une évaluation des capacités de motricité de la personne.	**4**
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 de manière précoce les risques de perte d'autonomie de la personne accompagnée. Pour exemple, la diététicienne a signalé une baisse de prise alimentaire, ne termine plus ses assiettes et à proposer de fractionner les repas. Dans ce type de situations, les professionnels concernés sont alertés : infirmier, médecin traitant, diététicienne, kinésithérapeute, etc. En cas de perte d'autonomie, l'équipe en discute quotidiennement et alerte le médecin si besoin, lors des transmissions les équipes identifient les causes de perte autonomie et la concertation pluridisciplinaire permet d'adapter l'accompagnement AT3 : Les professionnels repèrent de manière précoce les risques de perte d'autonomie de la personne. Dans ces situations, ils peuvent contacter le médecin traitant ou encore le kinésithérapeute.	**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 fait part qu'elle a changé de chambre suite à sa demande. Elle trouve que celle-ci est plus adaptée notamment parce qu'il y a les rails d'installés au plafond. AT n° 2 a été sollicité avant son admission pour récenser ses besoins en matière de logement, son avis en matière de logement a été pris en compte	**4**
	La personne est accompagnée dans ses démarches pour accéder ou se maintenir dans son logement ou hébergement.	**4**

Critère 1.13.2	*Commentaire :* AT n° 2 est informé et conseillé dans ses démarches relatives à son logement avant son admission et lors de son admission : sa fille (personne de confiance) est associée à cette démarche	
Critère 1.13.3	**Les professionnels accompagnent la personne dans sa recherche de logement ou d'hébergement adapté à ses besoins et attentes.**	**4**
	Commentaire : AT1 : Les professionnels tiennent compte des besoins de la personne concernant son logement. Par exemple, un changement de matelas a eu lieu pour le confort de la personne. D'autre part, la personne accompagnée a été installée dans une chambre aves de rails au plafond au vu de ses besoins afin de favoriser son confort. le service admission et deux assistantes sociales de l'hopital recueillent les attentes du résident auprès de sa famille (risque de fugue identifié lors de son hospitalisation) d'où le placement EHPAD	
Thématique	Accompagnement à la santé	3,36
Objectif 1.14	La personne bénéficie d'un accompagnement en matière de prévention et d'éducation à la santé.	3,17
Critère 1.14.1	**La personne accompagnée participe à la définition de ses besoins en matière de prévention et d'éducation à la santé.**	**3**
	Commentaire : AT1 : La personne accompagnée explique qu'elle voit le kinésithérapeute régulièrement. Elle peut aussi demander à voir le médecin lorsque quelque chose ne va pas. AT n° 2 participe aux activités de physique adaptée (gymnastique), il participe aux sorties extérieures pour préserver sa santé physique, il est suivi par un cardiologue et un neurologue pour ses problémes de santé (bilans de santé) AT3 : La personne accompagnée exprime qu'elle ne parle pas de la santé avec les professionnels.	
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 en matière de prévention et d'éducation en santé de la personne accompagnée par les interventions du kinésithérapeute, de la diététicienne mais également par certains suivi comme la pesée ou encore l'hydratation. Les professionnels évaluent les besoins AT2 en matière de prévention et d'éducation à la santé : il bénéficie des soins d'hygiene bucco dentaire : garde son appareil dentaire en bouche, Sur l'hygiene corporelle : AT2 est stimulé par l'équipe, il se lave le visage de lui-même Sur l'alimentation et nutrition : poids stable, il aime pas le poisson, consultation ORL en juillet 2022 pour fausse route. AT2 participe au petit déjeuné amélioré organisé par la diététicienne Suivi par des spécialistes : il voit un cardiologue et angiologue AT3 : Les professionnels évaluent les besoins de prévention et d'éducation à la santé de la personne accompagnée par les rendez-vous médicaux qui sont mis en place (exemple : médecin ou kinésithérapeute pour les problèmes d'épaule de la personne accompagnée).	

Critère 1.14.4	**Les professionnels facilitent la compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé de la personne accompagnée.** *Commentaire :* AT1 : Les professionnels ne s'appuient pas sur des supports de communication suffisamment adaptés au personnes accompagnées. Cependant, des affichages sur l'hygiène des mains ou la vaccination sont existants. Les professionnels facilitent la compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé de la personne accompagnée : petit déjeuner plaisir, sur l'hygiène des mains, hygiene bucco dentaire AT3 : Il n'y a pas de supports de communication adaptés à la personne accompagnée concernant des messages de prévention et d'éducation à la santé. Cependant, l'affichage sur l'hygiène des mains est existant.	**3**
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 et accompagnent les soins de prévention. Il peut s'agir des séances avec le kinésithérapeute ou la diététicienne ou encore l'accompagnement de la personne à un rendez-vous avec un médecin PMR pour le renouvellement d'un fauteuil adapté. Les professionnels organisent l'accompagnement et/ou accompagnent la personne lors des dépistages et des soins de prévention : rdv de consultation vers les spécialistes sur le territoire AT3 : Les professionnels accompagnent et organisent les soins de prévention et d'éducation de la personne accompagnée. Il peut s'agir de l'ophtalmologue, du kinésithérapeute ou encore de l'hôpital pour les vaccinations.	**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 formés à la prévention et l'éducation à la santé. Toutefois, des actions sont en projet comme l'hygiène bucco-dentaire. Les professionnels rencontrés ont été formés à la prévention et à l'éducation à la santé sur 2023 : dénutrition, contention, hygiene des mains… AT3 : Les professionnels déclarent qu'ils n'ont pas réalisé de formations sur la prévention et l'éducation à la santé. Néanmoins, des formations peuvent s'y apparenter dont certains professionnels en ont bénéficié.	**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.	3,5
Critère 1.15.1	**La personne accompagnée est informée des soins qui lui sont proposés, selon des modalités adaptées.** *Commentaire :* AT1 : La personne accompagnée indique qu'elle n'est pas informée des soins dont elle bénéficie au quotidien. AT n° 2 est informé des soins mis en place, selon les modalités adaptées (ex :traitement pour diabéte, suivi cardiologue) AT3 : La personne accompagnée indique qu'elle a bien des médicaments. Elle explique qu'on lui donne à table et qu'elle les prends. Elle ajoute qu'on ne lui dit pas ce que c'est.	**3**

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.**	**3**
	Commentaire : AT1 : La personne accompagnée dit qu'elle peut échanger avec le médecin sur son accompagnement concernant la santé. AT n° 2 dit être bien accompagné et bénéficie du soutien autour de son état de santé AT3 : La personne accompagnée expliquent que personne ne lui demande rien sur sa santé. Elle ajoute autrement que le médecin vient une fois par mois lui rendre visite pour en parler.	
Critère 1.15.3	**La personne bénéficie d'un accompagnement adapté, en cas de refus de soins.**	**4**
	Commentaire : AT1 : La personne accompagnée indique qu'elle a déjà refusé un soin, cependant, elle n'a pas eu de proposition d'alternative. AT n° 2 : Son refus est respecté, en cas de refus de soins il le verbalise à l'équipe (ex : refus de prendre une douche et l'équipe propose des solutions alternatives comme differé un soin), son refus est pris en compte	
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.**	**3**
	Commentaire : AT1 : La personne accompagnée explique qu'on l'informe d'un traitement qu'elle a à prendre. Cependant, elle précise qu'on ne lui demande pas si elle est d'accord pour le prendre. AT n° 2 ne connait pas son traitement à prendre pour son diabete et pathologie cardiaque (niveau de comprehension limité d'après les informations transmises par sa compagne) : réponse inadaptée AT3 : La personne accompagnée indique qu'elle a bien des médicaments. Elle explique qu'on lui donne à table et qu'elle les prend. Elle ajoute qu'on ne lui dit pas 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 évaluent les besoins en santé de la personne accompagnée sur différentes dimensions : nutrition, confort et soins spécifiques, équipements spécifiques, etc. Ces éléments sont évalués quotidiennement et également lors de la révision du projet personnalisé. Les professionnels identifient et/ou évaluent régulièrement les besoins en santé de la personne accompagnée : AT2 est suivi par la psychologue pour des épisodes anxiété, il a participé à l'atelier médiation animale et le chant AT3 : Les professionnels ont identifié les besoins en santé de la personne accompagnée, ils les évaluent notamment lors de la réécriture du projet personnalisé de la personne accompagnée.	
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 besoins en santé de la personne accompagnée et en informent les professionnels concernés (médecin traitant, médecin coordonateur, diététicienne, kinésithérapeute, etc.).	

	AT3 : Les professionnels repèrent de manière précoce les risques en santé de la personne accompagnée (exemple oedeme des membres inférieurs suivi d'un contrôle clinique d'un médecin). Les professionnels sont alertés selon leurs compétences (médecins, kinésithérapeute, etc.).
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 des modalités d'accompagnement adaptés comme l'adaptation des couverts et de la texture de l'alimentation pour faciliter la prise de l'alimentation. Il en est de même concernant les appareillages relatifs au fauteuil. AT 2 est suivi par un cardiologue et angiologue (suivi de son traitement), il est également suivi par un neurologue (prise en charge maladie ALZHEIMER) AT3 : Les professionnels tiennent compte des modalités d'accompagnement de la personne accompagnée et expliquent les bénéfices / risques (exemple d'un problème de surdité suite à un rendez-vous chez l'ophtalmologue et nécessité d'un appareillage).
Critère 1.15.8	**Les professionnels s'appuient sur des activités et des approches non médicamenteuses dans l'accompagnement de la personne.** **3** *Commentaire :* AT1 : Les professionnels ne connaissent pas suffisamment les approches non médicamenteuses qui peuvent être proposées aux personnes accompagnées. Il peuvent évoquer l'effleurage toutefois il n'y a pas de traçabilité. Les professionnels s'appuient sur des activités et des approches non médicamenteuses dans l'accompagnement de la personne : l'EHPAD de WOERTH dispose d'une salle snozelen activitée animée par la psychologue, un intervenant en musicotherapie intervient également, d'autres activités telles que la peinture, theatre (clows), Atelier toucher massage, proposition de repas alimentation plaisir pour les résidents en fin de vie permettent de diversifier l'offre d'activités non médicamenteuse AT3 : Les professionnels peuvent citer quelques approches non médicamenteuses (prendre le temps d'écouter la personne, proposer des ateliers bien-être, proposition d'un chariot bien-être), cependant ce type d'approche n'est pas suffisamment connues. Il n'y a pas suffisamment de traçabilité concernant la proposition d'activités non médicamenteuses à la personne accompagnée.
Critère 1.15.9	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux activités et approches non médicamenteuses.** **3** *Commentaire :* AT1 : Les professionnels déclarent qu'ils n'ont pas bénéficié de formations sur les approches non médicamenteuses. Cependant, le plan de développement des compétences met en perspective que certains professionnels ont bénéficié de formations concernant cette dimension. Les professionnels de l'EHPAD WOERTH sont formés aux activités et approches non médicamenteuses : snozelen, approche montessori AT3 : Les professionnels déclarent qu'ils n'ont pas bénéficié de formation sur les approches non médicamenteuses.
	Les professionnels mobilisent les expertises et partenariats du territoire, nécessaires à l'accompagnement à la santé de la personne. **4** *Commentaire :*

Critère 1.15.10	AT1 : Les professionnels connaissent et mobilisent les partenaires de santé du territoire concernant la situation de la personne accompagnée. Il s'agit du médecin traitant ou du médecin PMR. La personne n'a pas eu d'hospitalisation et n'a pas de suivi spécifique en dehors de l'établissement. Les professionnels mobilisent les expertises et partenariats du territoire dont le centre psychiatrique EPSAN, l'equipe mobile de soins palliatifs EMASP, du CHB , recours à l' HAD (fin de vie ou mise en place d'un pansement) ou encore la maison de santé centralisée à côté EHPAD qui sont joignable facilement pour le suivi médical des résidents AT3 : Les professionnels connaissent les experts de la santé et peuvent les mobiliser dans le cadre de l'accompagnement de la personne. Il s'agit des services de l'hôpital (médecine B), des médecins, de l'ophtalmologue ou encore du kinésithérapeute.	
Objectif 1.16	La personne accompagnée bénéficie d'une prise en charge de ses douleurs.	3,4
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 indique qu'elle peut alerter les professionnels lorsqu'elle a des douleurs aux jambes. AT n° 2 verbalise auprès de l'équipe ses éventuelles douleurs, ses douleurs sont prises en compte	**4**
Critère 1.16.2	**Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement et tracent les douleurs de la personne accompagnée selon des modalités adaptées.** *Commentaire :* AT1 : Les professionnels repèrent les signes de douleurs de la personne et les transmettent aux infirmières et / ou aux professionnels concernés (kinésithérapeute, médecin, etc.). Des professionnels peuvent approfondir les démarches pour identifier les causes de la douleur. Par exemple, un médecin a diagnostiquer des douleurs à la hanche gauche de la personne. D'autre part, les professionnels connaissent les manifestations de la douleur de la personne accompagnée (se crispe, gémis, se plaint, faciès fermé, etc.) cependant ces éléments ne sont pas tracés et par conséquent ne sont pas suffisamment partagés. Les professionnels n'utilisent pas suffisamment d'outils validés et adaptés pour évaluer la douleur de la personne accompagnée, bien qu'ils disposent des outils comme Algoplus. Par conséquent la traçabilité repose principalement sur les observations des professionnels et peuvent manquer d'objectivité. Le diagramme de soin est complétée partiellement concernant la partie sur la douleur. Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement et tracent les douleurs de la personne accompagnée selon des modalités adaptées : identification et tracabilité d'une douleur lombaire pour l'AT n° 2 en date du 21032024, l'équipe évalue de manière générale la douleur à chaque manifestation douleur, ils connaissent les manifestations douleur (pleurs, cris, perte mobilité, alimentation) et administre un antalgique après concertation et avis médical L'équipe réévalue la douleur dans la fiche de suivi douleur AT3 : Les professionnels connaissent les manifestations habituelles de la douleur de la personne accompagnée qui peut les verbaliser elle-même, cependant, ces éléments manquent de traçabilité. Il n'y a pas d'outils utilisé bien que la grille Algoplus soit mis à disposition.	**3**
	Les professionnels recueillent, auprès de l'entourage, des informations sur les manifestations habituelles des douleurs chez la personne accompagnée. *Commentaire :*	**3**

Critère 1.16.3	les accomapgnants sont associés au repérage de la douelur et signalent si besoin à l'infirmière qui évalue la douleur et recherche si besoin la cause L'équipe connait tres bien le résident AT2 et communique facilement avec lui pour identifier d'eventuelles douleurs (ex : transmission douleur dent 02052024) AT3 : Les professionnels déclarent qu'ils peuvent solliciter l'entourage de la personne accompagnée en cas de douleurs, néanmoins, il n'y a pas de traçabilité.	
Critère 1.16.4	**Les professionnels coconstruisent avec la personne accompagnée, la stratégie de prise en charge de la douleur.** *Commentaire :* AT1 : Les professionnels n'ont pas suffisamment coconstruient la stratégie de prise en charge de la douleur de la personne accompagnée. Celle-ci n'apparait pas suffisamment dans le projet personnalisé de la personne. Cependant, les professionnels rendent compte des actions 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 n'ont pas formalisé de stratégie de prise en charge de la douleur de la personne accompagnée. Cependant, un protocole de soin électronique pour la valve aortique existe. Les professionnels mettent aussi en place des moyens lorsqu'une douleur est identifiée (exemple d'un Efferalgan donné suite à des douleurs au ventre la nuit).	**3**
Critère 1.16.5	**Les professionnels alertent et/ou mobilisent tous les moyens nécessaires pour soulager la douleur de la personne accompagnée.** *Commentaire :* AT1 : Les professionnels alertent les personnes-ressources lorsque la personne présente des douleurs (exemple du médecin qui diagnostique une douleur à la hanche gauche). De plus, si la personne est douloureuse, les professionnels peuvent proposer un antidouleur. Par exemple, un Doliprane été proposé lorsque la personne avait de la température et ne se sentait pas très bien. Les professionnels alertent et/ou mobilisent tous les moyens nécessaires pour soulager la douleur de la personne accompagnée : en cas de douleur l'aide soignante signale et prévient l'IDE, l'ide administre un antalgique sur prescription médicale et en cas de persistance d'une douleur appel du médecin et si besoin un avis est pris auprès de l'EMASP : le médecin fait la demande de prise en charge à l'EMASP et l'équipe mobile HAGUENOT intervient à l'EHPAD AT3 : Les professionnels alertent les personnes ressources en cas de douleur (contact des médecins, kinésithérapeute, service de l'hôpital, etc.).	**4**
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 explique qu'au début, c'était assez difficile car le fait d'être à domicile et ensuite à l'EHPAD n'était pas évident. Elle dit qu'elle ne s'est assez sentie soutenue lors de son arrivée. AT n° 2 est accompagné pour prévenir les situations de transition ou de rupture dans son parcours (ex : poursuite de son traitement pour les sorties en famille) AT3 : La personne accompagnée explique que la transition vers l'EHPAD s'est bien passée selon	**4**

	elle.
Critère 1.17.2	**Les professionnels accompagnent la personne et mobilisent les partenariats nécessaires en cas de situation de rupture concernant son parcours.** **4** *Commentaire :* AT1 : Les professionnels ont identifié les ruptures de parcours possibles dans la situation de la personne accompagnée. Il peut s'agir du refus de la personne à prendre son traitement ou d'une altération de sa santé et une évolution de sa maladie. En cas de rupture, les professionnels pourraient mobiliser les services du centre hospitalier (ce qui a été le cas lors de son admission). L'équipe identifie les situations de rupture (retour à domicile gestion de son médicalement), AT2 a du être hospitalisé suite à une chute : les prescriptions médicamenteuse et la fiche de liaison médicale sont intégrés dans le dossier du résident (motif hospitalisation, relevé des constantes) AT3 : Les professionnels connaissent les situations de rupture de la personne accompagnée, il s'agit de l'altération de l'état de santé ou d'hospitalisation. Les professionnels ont déjà accompagnée la personne à l'hôpital suite à un problème de santé.
Critère 1.17.3	**Les professionnels apportent leur(s) expertise(s) en soutien d'autres intervenants dans l'accompagnement de la personne.** **4** *Commentaire :* AT1 : Les professionnels connaissent les intervenants impliqués dans l'accompagnement de la personne. Cela concerne la curatelle avec qui les professionnels communiquent pour toutes les décisions et transmettent le projet personnalisé. D'autre part, les professionnels se sont mis en lien avec les services du centre hospitalier dans le cadre de l'admission de la personne accompagnée. Travail avec le CMP ou l'HAD sur le territoire liste des partenaires AT3 : Les professionnels échangent avec les partenaires du territoire à propos de la situation de la personne accompagnée. Des informations sont transmises par les fiches de liaison ou diverses bilans médicaux. Cela a été le cas lorsque la personne suite à une chute.
Critère 1.17.4	**Les professionnels participent aux réunions de coordinations (médico-psycho-sociales) nécessaires à l'accompagnement de la personne.** **4** *Commentaire :* AT3 : Les professionnels échangent à propos de la situation de la personne accompagnée et communiquent les informations nécessaires (exemple : échanges entre la cadre de santé de l'EHPAD et la cadre de santé de l'EIH).

Axes de progrès

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

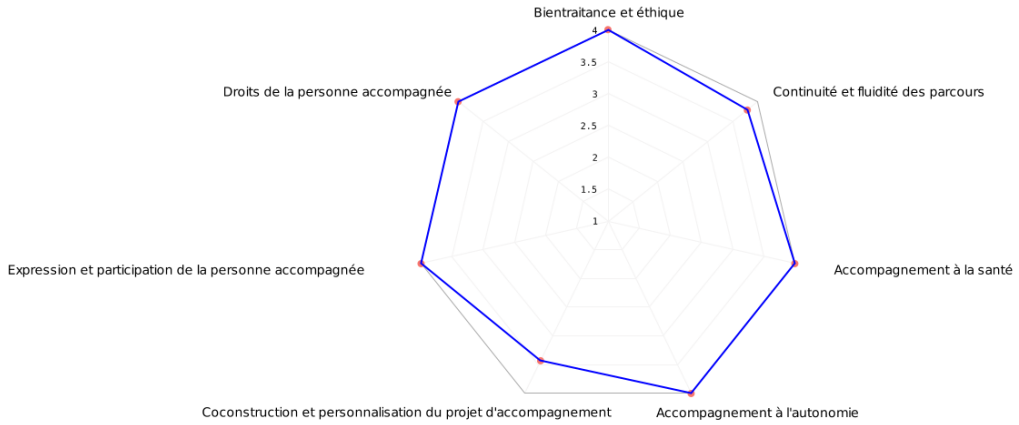
		Cotation
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3,43
Objectif 1.2	La personne accompagnée est informée de ses droits de façon claire et adaptée. Sa compréhension est recherchée et favorisée.	3,29
	La personne accompagnée et son entourage sont informés du rôle des professionnels et autres intervenants et peuvent les identifier. **2**	

Critère 1.2.1	*Commentaire :* AT1 : La personne accompagnée dit que les professionnels ne se sont pas présenté et n'ont pas expliqué leur rôle. AT2 et sa compagne ne sont toujours informés du rôle des différents professionnels et autres intervenants qui l'accompagnent; AT 2 n'identifie pas chaque professionnel, il connait quelques infirmières mais sa compagne souligne que tous les professionnels ont la même blouse et qu'il est difficile pour eux d'identifier s'il s'agit d'un soignant ou un stagiaire lorsqu'ils veulent poser une question importante sur la prise en charge AT3 : La personne accompagnée explique que les professionnels ne se sont pas présentés. Elle dit ne pas avoir connaissance de tous les professionnels qui l'accompagnent.	
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	3,46
Objectif 1.5	La personne accompagnée est actrice des instances collectives ou de toutes autres formes de participation. Sa participation effective est favorisée.	2,67
Critère 1.5.1	**La personne accompagnée participe aux instances collectives ou à toutes autres formes de participation.** *Commentaire :* AT1 : La personne accompagnée déclare qu'elle ne connait pas le CVS, ni ses représentants. Elle précise aussi qu'elle n'a pas répondu à des enquêtes de satisfaction. AT n° 2 participe peu aux instances collectives. Sa compagne souligne la présence d'une boite à suggestion dans le hall d'entrée dont il avait pas connaissance jusqu'à présent. Il est peu sollicité pour exprimer sa satisfaction. AXES DE PROGRES : AT2 et sa compagne ne connaissent pas les représentants des familles malgré la présence d'un classeur relevé des échange CVS mis à disposition des résidents AT2 et sa compagne ne sont pas informés de l'existence d'un comité de la vie social ni de la procédure à suivre pour recueillir leur satisfaction bien que l'information soit diffusée via l'affichage interne et dans le classeur du CVS AT3 : La personne accompagnée indique qu'elle n'a pas connaissance du CVS, ni de la commission de vie et ni des personnes pouvant la représenter. 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.	**2**

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.**	**2**
	Commentaire : AT1 : La personne accompagnée indique qu'elle n'a pas eu de retour des échanges en CVS. Il dit qu'il n'y a pas d'accès au relevé des échanges. AT n° 2 n'est pas toujours informé de la suite donnée aux demandes formulées dans le cadre des instances collectives (conseil vie social ou commission menus) ou à toutes autres formes de participation. AXES DE PROGRES : Le résident n'a pas accès au relevé des échanges malgré la présence d'un classeur CR CVS mis à disposition des résidents dans le hall d'accueil AT3 : La personne accompagnée n'ayant pas de connaissance du CVS, n'a pas connaissance des relevés d'échange. Elle dit qu'elle ne connait pas le classeur où se trouve les comptes rendus de réunion CVS et qu'elle n'a pas eu de temps d'explication par les professionnels quant à ce sujet. 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.	
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,42
Objectif 1.10	La personne est actrice de la personnalisation de son projet d'accompagnement.	3,33
Critère 1.10.1	**La personne exprime ses attentes sur son projet d'accompagnement.**	**2**
	Commentaire : AT1 : La personne accompagnée fait part qu'elle n'a pas connaissance d'un projet personnalisé. Elle indique aussi que ses attentes n'ont pas été recueillies. Elle n'a pas été conviée à des temps d'entretien pour parler du projet. AT n° 2 donne son avis sur ses attentes, il donne son avis sur ce qu'il a envie de faire ou ne pas faire à l'équipe soignante AT3 : La personne accompagnée fait part qu'on ne lui a pas parlé de projet personnalisé, ni quelconque autre projet où elle aurait été amenée à s'exprimer.	
Thématique	Accompagnement à la santé	3,36
Objectif 1.14	La personne bénéficie d'un accompagnement en matière de prévention et d'éducation à la santé.	3,17
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.**	**2**
	Commentaire : AT1 : Les professionnels ne mettent pas en oeuvre de programme de prévention et d'éducation à la santé ou n'orientent pas la personne vers ce type de programme. Cependant, des actions existent et sont mises en place (exemple des compléments alimentaires ou du fractionnement des repas). Le CHIL envoi par mail des affiches en lien avec des actions ponctuelles en matière d' éducation à la santé à l'EHPAD WOERTH : l'hygiene des mains, nutrition AXES DE PROGRES : absence de programme formalisé de prévention et d'éducation à la santé	

	Les professionnels n'orientent pas systématiquement les résidents vers un programme de prévention et d'éducation à la santé. AT3 : Les professionnels ne mettent pas en oeuvre et n'orientent pas la personne vers un programme de prévention et d'éducation à la santé. Cependant, des actions sont mises en place dans la situations de la personne comme le suivi par le médecin et l'ophtalmologue et les séances de kinésithérapie. Des mesures sont mises en place également pour limiter la consommation de boissons sucrées.

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 identifient en équipe les questionnements éthiques propres à la personne accompagnée. Sur l'unité protégée : identification d'un résident qui fume, souhait de la famille arrêter cigarette, discussion en équipe lors des transmission (troubles cognitifs) pour mettre en place un protocole spécifique, Prise en charge de la fin de vie : discussion en équipe pluriprofessionnelle et famille sur ses souhaits et la prise en charge nécessaire (évaluation douleur, alimentation plaisir) Comité éthique : possibilité de saisir le comité éthique du CHIL pour les professionnels et résidents	**4**
Critère 2.1.2	**Les professionnels associent la personne et son entourage, aux questionnements éthiques, liés à son accompagnement.** *Commentaire :* l'équipe pluriprofessionnelle associe la famille et son entourage aux questionnements éthiques et si besoin des rencontres sont réalisés pour aborder les questionnements éthiques L'entourage est associé à la prise en soins, et sur son accomapnement au quotidien	**4**
	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au	

Critère 2.1.3	**questionnement éthique.** *Commentaire :* Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au questionnement éthique. Une psychologue participe et est membre comité éthique du CHIL Mise en place d'un braisntorming lors des transmission ciblées entre les équipes (post it respecter le rythme de la personne, laisser le choix remise en question harmonisation des pratiques),	**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.** *Commentaire :* Organisation de la commission ethique du CHIL qui intervient EHPAD et service avec 3 réunions annuelle Espace de relfexion grand est : ressource documentaire ethiques, donne des avis, L'établissement a developpé son espace ethique (en cours) sur l'intranet du CHIL Une commission de vie au sein de chaque EHPAD est en place depuis avril 2024 Etat des lieux des contentions 2023 avec un EHPAD Pilote : stanislas, avec pour objectif avis médicale et tracabilité du suivi contention avec réévaluation quotidienne Une cartographie recensant les résidents ayant une contention est en place	**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.** *Commentaire :* Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée. En Unité de vie protégée UVP : SAS pour déambuler et patio extérieur : ouverture dès qu'il fait beau, présence de soignants pour les sorties espace où il y ades bancs, résident peuvent sortir avec leur famille, Sur les animations : salle multifonctions utilisée et ouverte, sortie à la demande des familles et sorties à thémes : college et ecole, EHPAD CHIL et autres EHPAD, Sortie jardinerie, sortie supermarché, salon de thé, les activités sont adaptées selon les envies et les besoins spécifiques de chaque résident (lien tres fort) Sur le projet de vie : coupure eau la nuit (risque brulure, chute) est formalisé dans le projet de vie personnalisé	**4**

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 : respect du consentement du résident, de ses habitudes alimentaires et ses souhaits (alimentaire : texture, aversion, culte), ses convictions religieuses, son droit à l'image, respect de son intimité (fermer la porte, tirer les rideaux, taper avant entrer), discours de l'équipe est : "proposer et pas imposer", utilisation du vouvoiement et tutoiement selon les attentes et profils résidents (handicap mental)	
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 situation d'un résident de l'UVP qui est en couple : M a une clé et peut circuler librement dans sa chambre, certains résidents souhaitent rester en chambre, possibilité de dire "je n'ai pas envie" , ce refus est réévalué par les équipes quotidiennement, questionnement de l'équipe de savoir si son souhait est lié à sa pathologie (manger en salle à manger ou a table) : ce souhait est alors intégré dans PVP	
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 à l'admission par l'ide du culte et dans l'histoire de vie, le soignant recueille ses croyances dans histoire de vie et qui est intégré dans le projet personnalisé, recueil des données animation sur le culte par l'animateur dans les jours suivant son arrivé Une messe a lieu 1 fois par mois, aumonier protestant, messe de lourde en radio à la demande des résidents,	
Critère 2.2.5 (Impératif)	**Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée.**	**4**
	Commentaire : Possibilité pour le résident de personnaliser sa chambre en apposant sa photo sur la porte entrée (un recueil du consentement est réalisé pour chaque résident) Le résident compléte un formulaire droit à l'image le jour de son entrée (recueil par l'IDE) l IDE aborde aborde avec le résident dans les jours suivant son admission le droit à l'image qui est valable durant toute la péiode du séjour, vérification croisée par l'animateur qui tient à jour une liste des résidents accord droit à l'image, en cas de refus pas de prise de photo et les visages des résidents sont flouttés dans le cadre de la publication d'un article. Ce droit à l'image est valable durant toute la durée du séjour sauf si le résident ou l'entouaga change d'avis et se manifeste auprès de l'équipe AXES DE PROGRES :Le consentement du droit a l'image n'est pas réévalué de façon	

	systématique et pour tous les résidents durant le séjour	
Critère 2.2.6 (Impératif)	**L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.** *Commentaire :* dossier admission : recueil personne à prevenir et personne de confiance projet vie personnalisé mis en place dans les 3 mois : travail de préparation en amont avec les équipes pluri pour identifier les besoins et attentes du résident : Le projet personnalisé est réalisé dans les 6 mois et réévaluer quotdiennement via les transmissions et 1 fois par an et plus si un objectif est atteint. Les réunions PVP sont réalisés mercredi et vendredi en équipe pluriprofessionnelle Recueil droit à l'image recueil du droit au vote Animateur réalise un recueil des besoins et attentes en animation Configuration des locaux pour les UVN, : clé pour sécuriser la liberté des droits, Un travail sur la sécurisation des contentions et tracabilité des prescriptions de contention est réalisé et suivi par l'établissement	**4**
Critère 2.2.7 (Impératif)	**L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.** *Commentaire :* tout nouvel agent fait l'objet d'une remise de livret accueil avec charte informatique le DPO est le directeur des système informatique, un référent numérique par site qui est le cadre de santé AXES DE PROGRES : dossier résident papier (non informatisé) : dossier papier rangé dans les salles de soins qui sont sécurisés par digicode nous avons pu mettre en évidence l'absence de sauvegarde en cas de perte de données pour assurer l'intégrité des données du résident (risque incendie ou autre situation à risque) prescription médicale informatisée enregistrée sur serveur et relié en réseau (plan de reprise activité), double prescription en cas de panne informatique,	**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 :* Les visites sont ouvertes à tous, des animations sont organisées à l'extérieur Projet intergénérationnel, école périscolaire, les projets avec le Clown qui passe, sortie cinéma, marché de Noël, association avec des bénévoles qui intervient Le lien avec le résident est favorisé par les diverses activités proposées, rencontre inter générationnelle avec l'école périscolaire et école maternelle, intervention de bénévoles , coiffeuse, podologue, médiation animale, liens fort avec les enfants périscolaire discussion encadrée avec le directeur périscolaire, lors des anniversaires utilisation salon famille ou salle multifonctions pour favoriser le lien social	**4**
	Les professionnels soutiennent et/ou orientent la personne accompagnée pour accéder aux services et dispositifs de droit commun.	**4**

Critère 2.3.2	*Commentaire :* Contact de l'assistante sociale si besoin par l'équipe pluriprofessionnelle présence deux assistantes sociale : sollicitation des familles pour dispositifs aide droit commun exemple d'une résidente qui avait besoin aide pour vendre sa maison : orientation vers l'assistante sociale pour l'accompagner dans sa démarche vente maison	
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.** *Commentaire :* Les professionnels evalue le risque de fugue, en cas de fugue investigation des chambres et toilette, information du cadre de santé, l'environnement du résident et couloir dont chambre voisine sont investigués ainsi que les autres étages, information systématique du directeur ou administrateur de garde, Le risque de fugue est est évalué dans le PVP (comportement) le risque de fugue est notifié; Ce risque est discuté en équipe quotidiennement et tracé en transmission ciblée	**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.** *Commentaire :* Evaluation du risque liés aux addictions systématique à son entrée dans l'EHPAD (recueil données), réévalué quotidiennement, orientation vers le SCAPA et entretien du résident avec psychologue	**4**
Critère 2.4.3	**Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux chutes auxquels la personne est confrontée.** *Commentaire :* Evaluation à l'entrée du résident du risque de chute , réévaluation du risque de chute au quotidien et tracée dans les transmissions ciblées, si chute à répétition discussion en équipe pluripofessionnelle pour voir la pertinence de la contention (abdopelvienne, barrière de lit Combinaison) Intervention de 3 kinésitherapeutes sur EHPAD WOERTH En cas du survenu de chute : déclaration chute, à l'entrée bilan kiné, Présence d'un APA qui réévalue le risque de chute, le kinésithérapeute réalise pour tous les résidents un test à l'entrée test tinetti	**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.** *Commentaire :* Un bilan nutritonnel initial est réalisé à chaque entrée de résident, une réévalaution est faite avant les projets personnalisé en cas de changement de situation, avec une évaluation régulière par le diététicien, le risque de fausse route est déjà évalué avant l'admission, surveillance poids, taille, imc une fois par mois ou tous les 15jours selon les cas, des complements alimentaires peuvent	**4**

	être proposés (enrichissement potage et fractionnement) selon la prescription médicale	
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 identifie lorsque la situation se présente le risque lié à la sexualité : CR transmission 06052024 lors des couchés avec une action menée : transfert d'un résident vers une autre chambre suite à l'intrusion d'un résident dans la chambre du voisin axes de progrès : absence de traçabilité de l'évaluation initiale du risque de sexualité. Les professionnels n'évaluent pas en systématique les risques liés à la sexualité. Ce risque n'est n'est pas toujours formalisé et intégré au projet de vie personnalisé. L'établissement a mis en place une nouvelle trame du PVP en avril 2024 qui intègre désormais l'évaluation du risque de sexualité, l'établissement a évalué certains projets de vie personnalisé sur la base de cette nouvelle trame (en cours de déploiement sur les autres résidents)	**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 :* axes de progres : absence de traçabilité de l'évaluation systématique du risque abus de faiblesse. l'établissement a mis en place une nouvelle trame du PVP en place sur l'EHPAD avec intégration du risque "abus de faiblesse": quelques dossiers ont été évalués selon la nouvelle trame sur le risque abus de faiblesse	**3**
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	4
Objectif 2.5	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement pour favoriser l'autonomie de la personne.	4
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 :* SOINS : l'équipe favorise l'autonomie (laisser faire) selon les capacités physiques et cognitives en adéquation avec le projet Montessori de l'EHPAD Woerth, ACTIVITES : un atelier pâtisserie est réalisé tous les lundis matins, par ailleurs, l'équipe utilise divers outils et matériel adapté pour les repas (contour assiette, anti glisse...), Les résidents peuvent participés aux activités domestiques (pliage linge, faire le lit)	**4**
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.** *Commentaire :* Le suivi psychologique est à la demande ou besoin du résident et/ou de sa famille et/ou équipe de	**4**

	soins, La psychologue voit en consultation tous les résidents à l'entrée pour faire un état des lieux général (histoire de vie),	
Critère 2.6.2	**Les professionnels coconstruisent le projet d'accompagnement en santé mentale avec la personne et le réévaluent régulièrement.**	**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.**	**4**
	Commentaire : Dans le cadre d'un suivi psychiatrique l' IDE en fait part au médecin traitant qui peut orienter le résident vers un centre adapté (centre psychiatrique)	
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 : A l'admission : recueil personne de confiance et recueil des directives anticipées, en cas de transfert vers les urgences ou service d' hospitalisation : recueille d' une fiche de liaison qui suit le dossier avec 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 : Respect des besoins et de la volonté de la famille, intervention curé ou aumonier s'il pratique la religion, soins de confort des soignants (toilette à deux, favoriser les effleurages, massages, musique douce, soins de bouche ,) antalgique sur prescription avant les soins, adaptation des horaires de visite, famille autorisé à rester la nuit (lit appoint) Projet animation chariot bien être pour aider les résidents en fin de vie (juin 2024),	
Critère 2.7.3	**Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement au deuil vécu par la personne.**	**4**
	Commentaire : l'équipe évalue les situations de deuil et accomapangne la famille Possibilité d'intervention curé ou aumonier si le résident pratique la religion, soins de confort des soignants	
Critère 2.7.4	**Les professionnels mettent en œuvre l'accompagnement de la fin de vie et/ou du deuil de la personne.**	**4**
	Commentaire : L'équipe pluriprofessionnelle met en œuvre l'accompagnement de la fin de vie et/ou du deuil de la personne.	
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 :* en cas de transfert vers un service urgence, le dossier du résident suit : fiche liaison, CR médecin	**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 d'accompagnement de la personne : accompagnement du résident pour des soins à l'exterieur, intervention médecin traitant pour assurer la continuité des traitements	**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'établissement collabore avec de nombreux partenaire : l'EMASP, HAD, équipe mobile hygiène coordination avec la médecine de ville et partenaires environnants : pharmacie CHIL, préparateur en pharmacie, laboratoire, podologue et coiffeur, CMP, ortophoniste, opticien, café des aidants, SOS oxygene matelas à air	**4**
Critère 2.9.2	**Les professionnels informent la personne accompagnée, et son entourage, des alternatives pour la continuité de son parcours.** *Commentaire :* Les professionnels connaissent les alternatives pour assurer la continuité du parcours de la personne accompagnée.	**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 :* En cas de transfert au urgence : les professionnels du service d'hospitalisation communique à l' équipe de l'EHPAD sur la suite du traitement, contact et échanges par mail avec les services hospitalisation du CHIL ou établissement environnants	**4**
Objectif 2.10	Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à la continuité de l'accompagnement de la personne.	4
	Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à l'accompagnement de la personne. *Commentaire :*	**4**

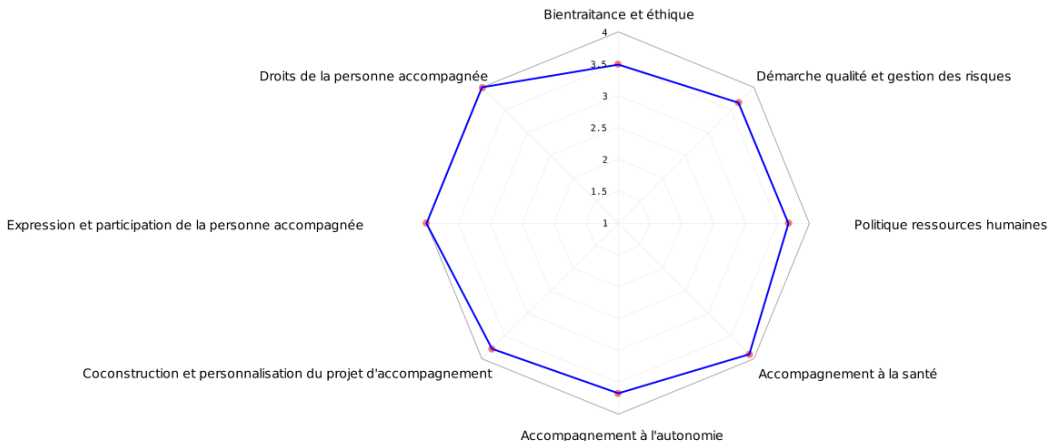
Critère 2.10.1	l'ensemble des informatins nécessaires sont partagées entre les équipes et consignés dans les transmissions : chaque intervenant à acces aux transmissions et trace son passage ou son intervention
Critère 2.10.2	**Les professionnels respectent les règles de sécurisation des données, des dossiers et des accès.** **4** *Commentaire :* Les professionnels respectent les règles de sécurisation des données, des dossiers et des accès : politique de sécurité du système d'information formalisée avec une politique de mot de passe régulière, pour les nouveaux arrivants : journée information est réalisée

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.** **2** *Commentaire :* AXES DE PROGRES Absence d'évaluation initiale des risques de radicalisation et/ou de prosélytisme par les équipes à l'admission : une évaluation du comportement est réalisée par l'équipe tout au long de la prise en charge et le comportement est réévalué par l'équipe pluriprofessionnelle lors des réunions PVP selon les cas mais cette évaluation n'intègre pas les risques de radicalisation et/ou de prosélytisme L'établissement a mis en place une nouvelle trame du PVP sur l'EHPAD avec nouvel onglet risque de radicalisation identifié depuis avril 2024 (traçabilité risque de radicalisation OUI/NON),	
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.** **2** *Commentaire :* AXES DE PROGRES : Absence de formation et de sensibilisation au repérage et de prévention des risques de parcours Les professionnels rencontrés n'ont pas été formés au repérage, à la prévention et à la gestion des risques de rupture de parcours de la personne accompagnée.	

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.** *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.	**4**
	L'ESSMS définit l'organisation et les modalités de déploiement de sa démarche de bientraitance et met à disposition les outils adaptés. *Commentaire :*	**4**

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. Ils bénéficient également d'autres formations approchant cette thématique.	**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 ses espaces pour apporter un cadre de vie respectueux de l'intimité, de l'intégrité et de la dignité aux personnes accompagnées. En effet, la structure met à disposition des personnes : des chambres individuelles avec salle d'eau et WC, des systèmes de douche au lit, des petits salons permettant aux familles de rendre visite à leur proche en toute intimité. L'unité de vie protégée permet aux personnes accompagnées présentant des troubles cognitifs d'y être accueillies en favorisant l'intimité. En effet, la mise en place de poignées sécurisées au niveau des portes des chambres évite le fait que des personnes désorientées entrent dans des chambres qui ne sont pas la leur. 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 personnes accompagnées des espaces de rencontre et de socialisation : salle multifonctions, terrasse, espace accueillant des jeunes du périscolaire, petits salons, Tovertafel, salon de coiffure. Concernant l'apaisement : une salle Snoezelen toute équipée est mise à disposition et l'installation de la Tovertafel permet aussi de favoriser l'apaisement.	**4**

	Pour l'unité de vie protégée, il faut ajouter l'architecture de la structure qui offre un couloir circulaire ou encore des plafonds bas ayant un effet de contenance et de sentiment de sécurisation pour les personnes accompagnées présentants des troubles cognitifs. Toutefois, la communication des différents espaces n'est pas suffisamment aboutie sur les unités de vie protégées laissant place à une forme de confusion, pour les personnes présentants des troubles cognitifs, entre les différents espaces (exemple : ce qui distingue la cuisine, d'un coin salon et d'une salle à manger, délimitation des espaces où les personnes peuvent aller et où elles ne peuvent pas aller).	
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,8
Objectif 3.4	L'ESSMS coconstruit sa stratégie d'accompagnement et son inscription dans le territoire, dans une approche inclusive.	3,8
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 médiation animale, la musicothérapie, l'association Impact, lart thérapie ou encore le club de country.	**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 appels à projet tels qu'un projet avec le périscolaire ou encore d'autres projets avec le centre de Hartouse. Cependant, il n'y a pas d'élément de preuve qui ont été communiqués à ce propos.	**3**
	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 a une démarche de concertation amorcée par la ville avec les acteurs	**4**

Critère 3.4.4	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. 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 : la fête des familles, les tartes flambées, le concours bien vivre et bien mangé. Cependant, ces éléments manquent de traçabilité attestant leurs réalisations.	
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	3,67
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.	3,67
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.** **4** *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, "Se mettre à la place de la personne âgée", "Danse assise", "Comment prévenir les chutes".	
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 indique que le médecin traitant de la personne accompagnée prescrit les traitements et que l'ordonnance est réalisée informatiquement sur un logiciel de soin. Ensuite, la pharmacie à usage interne à accès à la prescription médicamenteuse via une plateforme du logiciel et prépare les semainier. Les traitements sont acheminés en chariot sécurisé vers 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 3.6.2 (Impératif)	**Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.** *Commentaire :* Les professionnels connaissent les règles de sécurisation du médicament et les appliquent. L'organisation formalisée entre 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 de façon satisfaisante.	**4**
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). Cependant, certains aides soignants n'ont pas bénéficié de ce type de formation et sont amenés à aider à la prise des médicaments.	**3**
Objectif 3.7	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux.?	4
	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,	**4**

Critère 3.7.1	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. 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.**	**4**
	Commentaire : Un accueil des nouveaux arrivants est assuré par l'établissement quel que soit le service d'affectation du nouveau professionnel.	
Critère 3.8.3	**L'ESSMS adapte sa gestion des emplois et des parcours professionnels aux évolutions du secteur et de sa stratégie.**	**4**
	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 formation des professionnels.	
Critère 3.8.4	**L'ESSMS met au service des accompagnements une équipe de professionnels formés et qualifiés.**	**4**
	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.	
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.**	**4**
	Commentaire : Les équipes soignantes disposent de plannings avec des roulements. Le temps de travail est fixé 7H30 et 12h sur les unités de vie protégées. 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.	
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.**	**4**
	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).	
Critère 3.9.2	**L’ESSMS favorise la qualité de l’environnement de travail des professionnels.**	**4**
	Commentaire : L’ESSMS favorise la qualité de l’environnement de travail des professionnels par : la mise en place d'activité comme le Yoga du rire, la mise à disposition du fauteuil Brainlight, l'installation des rails aux plafonds pour faciliter les transferts, l'installation d'une plateforme de livraison.	
	L'ESSMS organise des espaces de discussion et de partage pour les professionnels et des temps de soutien psychologique et/ou éthique.	**3**

Critère 3.9.3	*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 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	3,67
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). Elle 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). Elle 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).	
	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	

Critère 3.10.2	objectifs sont l'évaluation de la politique et les décisions quant au projet 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.	3,67
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.** *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**
Critère 3.11.2 (Impératif)	**L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et 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 logicel 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**

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.**	**3**
	Commentaire : Les professionnels déclarent qu'ils bénéficient de formations et de sensibilisations à la prévention de la maltraitance (exemple Feuille d'émargement information culture et bientraitance et la prévention de la maltraitance 04/01/2024).	
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.**	**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 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.**	**4**
	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 soins ; -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 destinataires de la FSEI. Après réception de ces éléments, la cellule qualité évalue l'évènement selon une échelle avec trois indicateurs (criticité, gravité, fréquence). Les signalement 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 causes profondes, 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.	
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, rupture de flux, actes de malveillance, évènements climatiques, évènements environnementaux (naturels et technologiques).	**4**
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
	L'ESSMS définit et met en oeuvre sa stratégie d'optimisation des achats et de développement durable. *Commentaire :*	**4**

Critère 3.15.1	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 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 mis en place comme : les lumières automatiques et basse consommation, la cuisine sur place, le covoiturage.
Critère 3.15.2	**L'ESSMS définit et déploie sa stratégie numérique.** **4** *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.
Critère 3.15.3	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux outils numériques.** **4** *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)

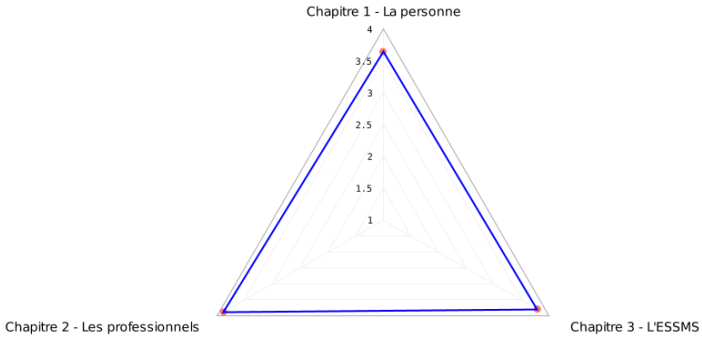
		Cotation
Thématique	Bientraitance et éthique	3,5
Objectif 3.1	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie en matière de bientraitance.	3,5
Critère 3.1.3	**L'ESSMS organise des actions de sensibilisation à la bientraitance pour tout nouvel intervenant (partenaire, bénévole,…)** **2** *Commentaire :* L'ESSMS 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	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
	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux RBPP,	

Critère 3.8.6	**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	3,67
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. 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.	
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.** **3** *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.
Critère 3.13.3 (Impératif)	**Les professionnels déclarent et analysent en équipe les évènements indésirables et mettent en place des actions correctives.** **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.
Critère 3.13.4	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion des évènements indésirables.** **2** *Commentaire :* Les professionnels déclarent qu'ils n'ont pas été sensibilisés et formés à la gestion des évènements indésirables. Cependant, une 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.

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 Woerth 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 Woerth réside dans :

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

_ La formalisation du recueil des attentes des personnes dans le cadre de leur projet personnalisé ainsi que le développement de moyens favorisant l'expression du ressenti des personnes accompagnées ;

_ 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 ; l'architecture du bâtiment favorise grandement la qualité de vie des personne accueillies ; un travail autour des chutes des personnes est mené à bien.

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 3.12.2	**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 la mise en oeuvre du système d'analyse des évènements indésirables en équipe déjà établi par la mise en place des Retex et appropriation.	**3**

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

		Cotation avant observations	Cotation après observations
Chapitre 3	L'ESSMS	3,73	3,78
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	3,33	3,67
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	3,67
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.		