Rapport de visite d'évaluation

EHPAD INTRA HOSPITALIER

24 RTE DE WEILER
67160 WISSEMBOURG

27/05/2024 - 28/05/2024

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 49
- Cotation des chapitres par thématiques 56
  - Chapitre 1 - La personne 56
  - Chapitre 2 - Les professionnels 75
  - Chapitre 3 - L'ESSMS 87
- Niveau global atteint par l'ESSMS 100

Observations de l’ESSMS 101
Annexes 104
- Annexe 1 : Formulaire(s) critère(s) impératif(s) 104
- Annexe 2 : Evolutions apportées au rapport suite aux observations faites par l’ESSMS 106

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	GlennHOUËL
FINESS juridique	670780543
Adresse de l’entité juridique	ROUTE DE WEILER 67160 WISSEMBOURG
Date d’ouverture	24/12/2004
Statut juridique	Public
Organisme gestionnaire	CHIL
Autres informations	

EHPAD INTRA HOSPITALIER	
FINESS géographique	670015551
SIRET	26670058200098
Adresse du site évalué	24 RTE DE WEILER 67160 WISSEMBOURG
Département / Région	Bas-Rhin / Grand Est
Catégorie FINESS	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
Activités	EHPAD
Modalités d’accueil	Permanent
Nombre de places	60
Nombre d'ETP	42.41
GMP (Gir Moyen Pondéré)	872
PMP (Pathos Moyen Pondéré)	231

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	Christophe GASSER
Noms des évaluateurs	Christophe GASSER Matthis LEMALE

Dates de transmission	
Pré-rapport	16/06/2024
Observations	12/07/2024
Rapport final	14/07/2024

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	3,6
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	3,31
Objectif 1.2	La personne accompagnée est informée de ses droits de façon claire et adaptée. Sa compréhension est recherchée et favorisée.	3,43
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.	**3** 3 3
Critère 1.2.2	**La personne accompagnée est informée de ses droits et devoirs dans le cadre de la vie collective ou du fonctionnement du service.** EE : La personne accompagnée reçoit toutes les informations sur ses droits et devoirs dans le cadre de la vie collective ou du fonctionnement du service. EE : La personne accompagnée a reçu les documents et explications associés. EE : La personne accompagnée a la possibilité de poser toutes les questions facilitant sa compréhension.	**3** 3 3 4
Critère 1.2.3	**La personne accompagnée est systématiquement informée de la possibilité de désigner une personne de confiance pour l'accompagner et l'assister dans ses démarches.** EE : La personne accompagnée est systématiquement informée de la possibilité de désigner une personne de confiance. EE : La personne accompagnée est informée du rôle de la personne de confiance.	**4** 4 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.	**2** 2 2

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.	**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 :* AT3-Entretien avec les professionnels Check list Douments remis 6/2/2024 AT1- Dossier de la Personne Accompagnée: traçabilité de la remise du règlement de fonctionnement le 17/04/2024 Recueil des directives anticipées le 20/05 AT3 : Contrat de séjour (trame 01/02/2024) dont définition des objectifs de la prise en charge (p.4), annexe 1 Charte des droits et des libertés de la personne accueillie (p.17) et annexe 3 relative à la liberté d'aller et venir (p.20) ; Annexe 5 du contrat de séjour signé (25/08/2020) ; Décision d'aide sociale Alsace collective européenne (13/11/2020) ; Règlement de fonctionnement (38-V4) mentionnant la « garantie des droits et des libertés » (p.5-9) ; Livret d'accueil EHPAD Intra-hospitalier Les Coteaux Fleuris (D381-V1) 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 ; Formulaire de droit à l'image (AR : 25/10/2023) indiquant les modalités de droit à l'image.	**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 :* AT3-Entretien avec les Professionnels AT1- Entretien avec les professionnels AT3 : Plan de formation 2022 dont formation promouvoir la bientraitance et les droits des résidents 28-29/03/2022 ; Plan de formation 2023 ; Plan de formation 2024.	**4** 4
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
	La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service et des outils favorisant leur compréhension. EE : La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service. EE : La personne accompagnée est associée à la révision des outils favorisant leur compréhension. EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	**3** 3 3 3

Critère 1.3.1	*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.** EE : Les professionnels coconstruisent les règles de vie collective ou les modalités de fonctionnement du service avec la personne accompagnée. EE : Les professionnels s'assurent que les règles de vie collective ou les modalités de fonctionnement du service respectent les droits et libertés de personne accompagnée. *Eléments de preuve :* AT3-Projet d'accompagnement Personnalisé du 21/05/2024 AT1- Dossier de la Personne Accompagnée: Recueil des habitudes de vie 15/05/ 2024 AT3 : Règlement de fonctionnement (38-V4) précisant une partie sur les « Règles de vie collectives » (p.17-23) ; Support CVS (17/04/2024) ; Mise à disposition d'un classeur CVS ; Livret d'accueil EHPAD Intra-hospitalier Les Coteaux Fleuris (D381-V1) indiquant notamment une présentation de l'établissement, de l'équipe des professionnels, du Conseil de Vie Sociale et des droits et informations.	**4** 4 4
Objectif 1.4	La personne bénéficie d'un cadre de vie ou d'accompagnement adapté et respectueux de ses droits fondamentaux.	3
Critère 1.4.1	**La personne est assurée que les choix qu'elle exprime sur son cadre de vie ou d'accompagnement sont pris en compte.** EE : La personne exprime ses choix sur son cadre de vie ou d'accompagnement. EE : Les choix de la personne accompagnée sont pris en compte.	**3** 3 3
Critère 1.4.2	**La personne accompagnée bénéficie d'un espace de vie privé, adapté et respectueux de ses droits fondamentaux, qu'elle est encouragée à personnaliser.** EE : La personne accompagnée dispose d'un espace de vie privé, adapté et respectueux de ses droits fondamentaux. EE : La personne accompagnée est encouragée à personnaliser son espace de vie.	**3** 3 3
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	3,32
Objectif 1.5	La personne accompagnée est actrice des instances collectives ou de toutes autres formes de participation. Sa participation effective est favorisée.	2,33
	La personne accompagnée participe aux instances collectives ou à toutes autres formes de participation.	**2**

Critère 1.5.1	EE : La personne accompagnée est impliquée dans les instances collectives, ou autres formes de participation.	2
	EE : La personne accompagnée connaît ses représentants et peut les solliciter.	2
	EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer sa satisfaction.	2
	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 1.5.2	**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**
	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.	2
	EE : La personne accompagnée a accès au relevé des échanges.	2
	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).	
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.**	**3**
	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.	3
	Eléments de preuve : AT3-Entretien avec les Professionnels Livret d'accueil de l'établissement. AT1-Entretien avec les Professionnels AT3 : Support CVS (17/04/2024) ; affichage des comptes rendus de CVS, mise à disposition du classeur comprenant les comptes rendus de CVS.	
Objectif 1.6	L'expression de la personne est recueillie tout au long de son accompagnement.	4
Critère 1.6.1	**La personne accompagnée est soutenue dans son expression. Le partage de son expérience est favorisé et l'expression de ses préférences prise en compte.**	**4**
	EE : La personne accompagnée est soutenue dans son expression.	4

	EE : La personne accompagnée partage son expérience. EE : Ses préférences sont prises en compte.	4 4
Critère 1.6.2	**Les professionnels facilitent l'expression de la personne accompagnée grâce à l'utilisation de moyens et outils adaptés.** EE : Les professionnels facilitent l'expression de la personne accompagnée. EE : Les professionnels utilisent des moyens et outils qui facilitent leur expression. *Eléments de preuve :* AT3-Entretien avec les Professionnels Dossier de la Personne Accompagnée/ Projet d'accompagnement Personnalisé du 21/05/2024 AT1- Entretien avec les professionnels AT3 : Transmission de la psychologue (05/01/2023) indiquant que la personne accompagnée est perturbée par le départ de la personne qui partageait sa chambre et faisant part de sa difficulté à établir une relation de proximité avec la prochaine personne.	**4** 4 4
Critère 1.6.3	**Les professionnels analysent le recueil de l'expression de la personne accompagnée et en tirent les enseignements.** EE : Les professionnels analysent le recueil de l'expression de la personne accompagnée. EE : Le cas échéant, les professionnels apportent les adaptations nécessaires à l'accompagnement. *Eléments de preuve :* AT3-Dossier de la Personne Accompagnée Recueil des habitudes de vie / Projet d'Accompagnement Personnalisé du 21/05/2024 AT1- Réunion pluridisciplinaire du 21/05: Elaboration du projet d'accompagnement personnalisé AT3 : Transmission de la psychologue (05/01/2023) indiquant que la personne accompagnée est perturbée par le départ de la personne qui partageait sa chambre et faisant part de sa difficulté à établir une relation de proximité avec la prochaine personne ; Transmission d'une infirmière (07/01/2023) indiquant que la personne accompagnée pleure ce matin et dit qu'il n'arrive plus à dormir à cause de son voisin.	**4** 4 4
Objectif 1.7	La personne accompagnée exprime son choix de manière éclairée.	3,67
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 :* AT3-Entretien avec les Professionnels Transmission du 10 février 2023 AT1-Entretien avec les Professionnels Dossier informatisé de la Personne Accompagnée	**4** 4 4

	AT3 : Projet personnalisé (AR : 17/05/2022) dont une partie complétée par l'animatrice sur le refus quotidien de la personne à participer à l'ensemble des activités ; Suivi de participation aux ateliers (non daté) précisant une évaluation sur l'atelier cognitif et relationnel et les jeux de société selon plusieurs critères : participation, compréhension, propos, communication, refus, comportement ; Transmission de l'animatrice (04/03/2024) indiquant un refus d'aller dans la grande pièce à cause du bruit ; Projet personnalisé (AR : 23/03/2024) dont objectifs suivants : maintenir la prise en charge actuelle (l'EAPA une fois par semaine), maintenir le lien social (lui proposer de participer aux différentes animations), favoriser l'estime de soi (lui confier l'ouverture des bouteilles de vin, maintenir des capacités langagières (jeux de société cérébraux).	
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 :* AT3- Entretien avec les Professionnels Dossier informatisé de la Personne Accompagnée (transmissions) AT1- Dossier informatisé Entretien avec les Professionnels AT3 : Projet personnalisé (AR : 23/03/2024) dont objectifs suivants : maintenir la prise en charge actuelle (l'EAPA une fois par semaine), maintenir le lien social (lui proposer de participer aux différentes animations), favoriser l'estime de soi (lui confié l'ouverture des bouteilles de vin, maintenir des capacités langagières (jeux de société cérébraux).	**3** 3 3
Objectif 1.8	La personne accompagnée participe à la vie sociale.	3,6
Critère 1.8.1	**La personne accompagnée a la possibilité de maintenir ses liens sociaux et d'en créer de nouveaux, dans et hors l'établissement ou le service.** EE : La personne accompagnée a la possibilité de maintenir ses liens sociaux existants dans et hors l'établissement ou le service. EE : La personne accompagnée a la possibilité de créer de nouveaux liens sociaux dans et hors l'établissement ou le service.	**4** 4 4
Critère 1.8.2	**La personne peut s'investir dans la vie sociale et culturelle et participer à des évènements sur le territoire grâce à un accompagnement adapté.** EE : La personne accompagnée est encouragée à s'investir dans la vie sociale et culturelle et participer à des évènements sur le territoire. EE : Sa participation est facilitée grâce à un accompagnement adapté. EE : La personne accompagnée reçoit des informations lui permettant de faire des choix de participation à la vie sociale et culturelle du territoire.	**3** 3 3 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. EE : Les professionnels informent la personne accompagnée sur l'offre d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs. EE : Les professionnels recueillent les attentes de la personne accompagnée sur sa participation à la vie sportive, socio-culturelle et aux loisirs. EE : Les professionnels respectent les choix de la personne accompagnée sur sa participation à la vie sportive, socio-culturelle et aux loisirs.	**4** 4 4 4

Critère 1.8.3	*Eléments de preuve :* AT3-Dossier de la Personne Accompagnée Entretiens avec les Professionnels AT1-Dossier de la Personne Accompagnée Projet d'accompagnement Personnalisé du 21/05 AT3 : Suivi de participation aux ateliers (non daté) précisant une évaluation sur l'atelier cognitif et relationnel et les jeux de société selon plusieurs critères : participation, compréhension, propos, communication, refus, comportement ; Projet personnalisé (AR : 17/05/2022) précisant que la personne accompagnée participe de moins en moins aux activités (ne joue plus qu'à la pétanque, apprécie regarder les autres jouer) ; Projet personnalisé (AR : 17/05/2022) précisant la participation de la personne à des jeux (puissance 4, marelles, jeux de dames, 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.** EE : Les professionnels identifient les ressources et moyens nécessaires à la mise en place d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs. EE : Les professionnels mobilisent ces ressources au bénéfice de la personne accompagnée. *Eléments de preuve :* AT3-Entretien avec les professionnels Dossier de la Personne Accompagnée AT1-Dossier de la Personne accompagnée Entretien avec les Professionnels AT3 : Projet personnalisé (AR : 17/05/2022) mentionnant la participation de la personne au loto ; liste des associations (BDD association CHIL 07/05/2024) dont intervention de l'Association Rayon de Soleil ; Transmission de l'animatrice (02/03/2021) concernant sa participation à la médiation animale précisant que la personne est ravie.	**4** 4 4
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 :* AT3-Entretien avec les Professionnels AT1-Entretien avec les Professionnels AT3 : Projet personnalisé (AR : 17/05/2022) précisant que la personne est sollicitée pour déboucher les bouteille de vin ; Projet personnalisé (AR : 23/03/2024) dont objectif de favoriser l'estime de soi en lui confiant l'ouverture des bouteilles de vin. *Eléments justificatifs si cotation « NC » :* AT3- Il est difficile d'envisager une forme de pair-aidance pour ce qui concerne la Personne Accompagnée.	**3** 2 3
Objectif 1.9	La personne accompagnée exerce sa citoyenneté et/ou bénéficie d'une éducation à la citoyenneté.	3

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.	**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 :* AT3-Dossier de la Personne Accompagnée Entretien avec les Professionnels AT1- Dossier de la Personne Accompagnée Entretien avec les Professionnels. AT3 : Document Proposition de recours au dispositif mobile de renouvellement de carte nationale d'identité (12/04/2024) ; Liste de recensement des résidents – élection européenne du 9 juin.	**3** 3 3
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,25
Objectif 1.10	La personne est actrice de la personnalisation de son projet d'accompagnement.	3,5
Critère 1.10.1	**La personne exprime ses attentes sur son projet d'accompagnement.** EE : La personne est sollicitée pour exprimer ses attentes sur son projet d'accompagnement.	**3** 3
Critère 1.10.2	**La personne avec son entourage et les professionnels en équipe, coconstruisent le projet d'accompagnement.** EE : La personne et les professionnels en équipe, élaborent conjointement le projet d'accompagnement. EE : L'entourage est associé, selon les souhaits de la personne, à la coconstruction de son projet d'accompagnement.	**2** 2 2
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 :* AT3-Dossier de la Personne accompagnée: Recueil des habitudes de vie 11/03/2024 MMS 19/02/2024 Echelle de BRADEN 25/04/2024 AT1-Dossier informatisé de la Personne Accompagnée: MMSE Fait le 16./05 GIR le 13/05 Douleur / Expression orale mais pas de traçabilité AT3 : Projet personnalisé (AR : 17/05/2022) dont une évaluation du GIR, une analyse de la	**4** 4 4

	mémoire avec le test MMS, l'intervention d'un kinésithérapeute, l'autonomie (dans l'habillement, l'hygiène, l'alimentation), les problèmes cliniques et le comportement ; Grille d'évaluation Braden (01/09/2022) qui reprend tous les besoins primaires de la personne (nutrition, friction d'escarre, mobilité, sensibilités, activité, etc.) ; Suivi de participation aux ateliers (non daté) précisant une évaluation sur l'atelier cognitif et relationnel et les jeux de société selon plusieurs critères : participation, compréhension, propos, communication, refus, comportement.	
Critère 1.10.4	**Les professionnels coconstruisent avec la personne et son entourage son projet d'accompagnement.** EE : Les professionnels coconstruisent le projet d'accompagnement avec la personne. EE : Les professionnels associent son entourage selon les souhaits de la personne accompagnée. *Eléments de preuve :* AT3-Projet d'accompagnement Personnalisé du 21/05/2024 AT1-Dossier de la Personne Accompagnée Entretien avec les professionnels AT3 : Projet personnalisé (AR : 23/03/2024) dont objectifs suivants : maintenir la prise en charge actuelle (l'EAPA une fois par semaine), maintenir le lien social (lui proposer de participer aux différentes animations), favoriser l'estime de soi (lui confié l'ouverture des bouteille de vin, maintenir des capacités langagières (jeux de société cérébraux) ; Compte rendu du projet de vie pour la famille, avenant au contrat de séjour signé (21/05/2024) précisant les objectifs.	**4** 3 4
Critère 1.10.5	**Les professionnels mobilisent les ressources internes et/ou externes et les outils pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement de la personne.** EE : Les professionnels mobilisent les ressources internes et/ou externes nécessaires à la mise en œuvre du projet d'accompagnement de la personne. EE : Les professionnels mobilisent les outils nécessaires à la mise en œuvre du projet d'accompagnement. *Eléments de preuve :* AT3-Projet d'accompagnement Personnalisé du 21/05/2024 AT1-Dossier de la Personne Accompagnée Entretien avec les professionnels AT3 : Projet personnalisé (AR : 23/03/2024) dont objectifs suivants : maintenir la prise en charge actuelle (l'EAPA une fois par semaine), maintenir le lien social (lui proposer de participer aux différentes animations), favoriser l'estime de soi (lui confié l'ouverture des bouteille de vin, Maintenir des capacités langagières (jeux de société cérébraux) ; Projet personnalisé (AR : 17/05/2022) mentionnant la participation de la personne au loto ; liste des association (BDD association CHIL 07/05/2024) dont intervention de l'Association Rayon de Soleil ; Transmission de l'animatrice (02/03/2021) concernant sa participation à la médiation animale précisant que la personne est ravie.	**4** 4 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.** 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 :*	**4** 4 4

	AT3-Projet d'accompagnement Personnalisé du 21/05/2024 AT1- Projet d'accompagnement (GDON) Projet d'accompagnement Personnalisé du 21/05/2023 AT3 : Projet personnalisé (15/04/2023) ; Projet personnalisé (AR : 23/03/2024).	
Objectif 1.11	L'entourage est associé dans l'accompagnement de la personne.	3
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.	**3** 3 3
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 :* AT3-Entretien avec les Professionnels AT1- Entretien avec les Professionnels Dossier de la Personne Accompagnée AT3 : Affichage de l'association du café des aidants ; document éventail de la Maia comprenant les ressources gériatriques ainsi que la plateforme de répit. *Eléments justificatifs si cotation « NC » :* AT3 : Les professionnels ont connaissance de certains dispositifs de prévention qu'ils peuvent mettre à disposition (exemple éventail MAIA, affichage sur la café des aidants). La personne accompagnée n'a pas d'entourage proche, par conséquent elle n'est pas concernée par ce critère.	**3** 4 3 3
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	4
Objectif 1.12	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant son autonomie.	4
Critère 1.12.1	**La personne accompagnée exprime régulièrement ses attentes sur les mesures d'aide et de soutien souhaitées pour favoriser ou préserver son autonomie.** EE : La personne accompagnée exprime ses attentes sur les mesures d'aide et de soutien souhaitées pour favoriser son autonomie. EE : La personne accompagnée est régulièrement sollicitée pour exprimer ses attentes en vue de préserver son autonomie.	**4** 4 4

Critère 1.12.2	**Les professionnels évaluent régulièrement les besoins de la personne accompagnée pour favoriser ou préserver son autonomie.**	**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 : AT3-Dossier de la Personne Accompagnée: évaluation GIR 22/04/2024 Séance de kinésithérapie (Séance du 22/05) Entretien avec les Professionnels AT1-Projet d'accompagnement du 21/05Mobilité / vis quotidienne : habillage / hygiène ; évaluation par les professionnels AT3 : Document de traçabilité des équipes de rééducation indiquant une intervention de l'EAPA le 6 mai 2024 – mise au point des activités sportives, se plaint de douleurs aux jambes ; Projet personnalisé (AR : 17/05/2022) dont une évaluation du GIR, une analyse de la mémoire avec le test MMS, l'intervention d'un kinésithérapeute, l'autonomie (dans l'habillement, l'hygiène, l'alimentation), les problèmes cliniques et le comportement Outils Algoplus (non complété).	
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 : AT3-Dossier de la Personne Accompagnement Entretien avec les professionnels AT1-Entretien avec les Professionnels AT3 : Transmission de la psychologue (05/01/2023) indiquant que la personne accompagnée est perturbée par le départ de la personne qui partageait sa chambre et faisant part de sa difficulté à établir une relation de proximité avec la prochaine personne ; Projet personnalisé (AR : 23/03/2024) dont une partie sur le « suivi psychologique » et les difficultés de la personne à surmonter le décès de sa femme ; Transmission de l'animatrice (04/03/2024) indiquant un refus d'aller dans la grande pièce à cause du bruit ; Projet personnalisé (AR : 17/05/2022) précisant que la personne accompagnée participe de moins en moins aux activités (ne joue plus qu'à la pétanque, apprécie regarder les autres jouer).	
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.**	**4**
	EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer ses attentes en matière de logement ou d'hébergement.	4
	EE : Les attentes formulées par la personne accompagnée sont prises en compte.	4
	Eléments justificatifs si cotation « NC » : AT3-Il n'y a pas de projet et d'attentes en matière de logement AT1- La Personne accompagnée n'a pas de projet en matière de logement.	

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 » :* AT3-Il n'y a pas de projet et d'attentes en matière de logement AT1- La Personne accompagnée n'a pas de projet en matière de logement. AT3 : La personne accompagnée indique que c'est son tuteur qui gère cet aspect.	**N.C** N.C N.C
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 :* AT3 : / *Eléments justificatifs si cotation « NC » :* AT3-Absence de projet de logement AT1- La Personne Accompagnée n'a pas de projet en matière de logement mais elle se plaint de la cohabitation avec sa voisine. AT3 : La situation de la personne accompagnée ne permet pas d'aborder ce critère.	**N.C** N.C N.C
Thématique	Accompagnement à la santé	3,58
Objectif 1.14	La personne bénéficie d'un accompagnement en matière de prévention et d'éducation à la santé.	3,33
Critère 1.14.1	**La personne accompagnée participe à la définition de ses besoins en matière de prévention et d'éducation à la santé.** EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer ses attentes en matière de prévention en santé. EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer ses attentes en matière d'éducation à la santé. *Eléments justificatifs si cotation « NC » :* AT3-La Personne accompagnée se situe dans une démarche d'accompagnement de ses problèmes de santé et non dans des attentes en matière d'éducation à la santé.	**4** 4 4
Critère 1.14.2	**Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière de prévention et d'éducation à la santé.** EE : Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière de prévention en santé. EE : Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière d'éducation à la santé. *Eléments de preuve :* AT3-Dossier de la personne Accompagnée	**4** 4 4

	Entretien avec les Professionnels AT1-Dossier informatisé de la Personne Accompagnée Entretien avec les Professionnels AT3 : Feuille de surveillance Atalante (19/05/2024) concernant la pesée ; Outils Algoplus (non complété) ; Suivi prise de sang et suivi vaccination - Atalante.	
Critère 1.14.3	**Les professionnels orientent vers et/ou mettent en œuvre un programme de prévention et d'éducation à la santé adapté à la personne accompagnée.** EE : Les professionnels mettent en œuvre un programme de prévention et d'éducation à la santé adapté à la personne accompagnée. EE : Les professionnels orientent la personne accompagnée vers un programme de prévention et d'éducation à la santé. *Eléments de preuve :* AT1-Dossier de la Personne Accompagnée AT3 : Transmission de l'infirmière d'une prise en charge d'une podologue avec un passage régulier (27/02/2024) ; Suivi prise de sang et suivi vaccination - Atalante ; Consultation du Plan de soin Atalante dont mobilisation, hygiène, élimination, habillage, alimentation, hydratation, éviter les dangers, sommeil ; Suivi prise de sang et suivi vaccination - Atalante. *Eléments justificatifs si cotation « NC » :* AT3-Il n' y a pas de programme de prévention et d'éducation à la santé envisagé.	**3** 3 3
Critère 1.14.4	**Les professionnels facilitent la compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé de la personne accompagnée.** EE : Les professionnels adaptent les messages de prévention et d'éducation à la santé à la personne accompagnée. EE : Les professionnels s'appuient sur des supports de communication adaptés pour faciliter sa compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé. *Eléments de preuve :* AT3-Entretien avec les Professionnels Dossier de la Personne Accompagnée: Transmission ergothérapeute du 10/02/2024 AT1-Entretien avec les professionnels AT3 : Consultation du Plan de soin Atalante dont mobilisation, hygiène, élimination, habillage, alimentation, hydratation, éviter les dangers, sommeil ; Suivi prise de sang et suivi vaccination - Atalante.	**3** 3 3
Critère 1.14.5	**Les professionnels organisent l'accompagnement et/ou accompagnent la personne lors des dépistages et des soins de prévention.** EE : Les professionnels organisent l'accompagnement de la personne lors des dépistages et des soins de prévention. EE : Les professionnels accompagnent la personne lors des dépistages et des soins de prévention. *Eléments de preuve :* AT3-Entretien avec les professionnels Dossier informatisé de la Personne Accompagnée AT1- Dossier de la Personne Accompagnée Entretien avec les professionnels AT3 : Transmission de l'infirmière d'une prise en charge d'une podologue avec un passage régulier (27/02/2024).	**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 :* AT3-Entretien avec la Personne Accompagnée AT1- Entretien avec les Professionnels AT3 : Plan de formation 2022 ; Plan de formation 2023 dont les troubles du comportement de la personne âgée ; Plan de formation 2024.	**2** 2
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.	3,6
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.	**4** 4 4
Critère 1.15.2	**La personne accompagnée bénéficie de temps d'échange et de soutien autour de son état de santé, des soins possibles et de la stratégie thérapeutique proposée.** EE : La personne accompagnée bénéficie de temps d'échange lui permettant de poser toutes les questions autour de son état de santé, des soins possibles et de la stratégie thérapeutique qui lui est proposée. EE : La personne bénéficie du soutien nécessaire pour devenir actrice de ses choix sur son accompagnement en santé, les soins qui lui sont proposés et sa stratégie thérapeutique.	**4** 4 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.	**4** 4 4
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 3
	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 :* AT3-Dossier informatisé de la Personne Accompagnée:	**4** 4 4

Critère 1.15.5	MMSE 19/02/2024 Echelle de BRADEN 25/04/2024 Pesée 1X/ mois AT1-Entretien avec les Professionnels Dossier informatisé de la Personne Accompagnée: Observations médicales le 20/05 AT3 : Grille d'évaluation Braden (01/09/2022) qui reprend tous les besoins primaires de la personne (nutrition, friction d'escarre, mobilité, sensibilités, activité, etc.) ; Transmission infirmière (16/05/2024) indiquant un retour d'hospitalisation du service de gastro-entérologie par suite d'une hospitalisation coloscopie et nouveau rendez-vous dans 6 mois ; Transmission de l'infirmière (24/02/2024) indiquant des vertiges de la personne accompagnée, des plaintes, les papiers de consentement pour la mise en place d'une gastroscopie ; Projet personnalisé (AR : 17/05/2022) dont une évaluation du GIR, une analyse de la mémoire avec le test MMS, l'intervention d'un kinésithérapeute, l'autonomie (dans l'habillement, l'hygiène, l'alimentation), les problèmes cliniques et le comportement.
Critère 1.15.6	**Les professionnels repèrent de manière précoce les risques en santé pour la personne accompagnée et alertent les personnes-ressources.** **4** EE : Les professionnels repèrent de manière précoce les risques en santé pour la personne accompagnée. 4 EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources en cas de risque en santé pour la personne accompagnée. 4 *Eléments de preuve :* AT3-Dossier de la Personne Accompagnée Entretien avec les Professionnels AT1- Entretien avec les Professionnels Dossier de la Personne Accompagnée AT3 : Grille d'évaluation Braden (01/09/2022) qui reprend tous les besoins primaires de la personne (nutrition, friction d'escarre, mobilité, sensibilités, activité, etc.) ; Transmission infirmière (16/05/2024) indiquant un retour d'hospitalisation du service de gastro-entérologie par suite d'une hospitalisation coloscopie et nouveau rendez-vous dans 6 mois ; Transmission de l'infirmière (24/02/2024) indiquant des vertiges de la personne accompagnée, des plaintes, les papiers de consentement pour la mise en place d'une gastroscopie ; Projet personnalisé (AR : 17/05/2022) dont une évaluation du GIR, une analyse de la mémoire avec le test MMS, l'intervention d'un kinésithérapeute, l'autonomie (dans l'habillement, l'hygiène, l'alimentation), les problèmes cliniques et le comportement.
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 :* AT3- Dossier de de la Personne Accompagnée Entretien avec les Professionnels AT1- Dossier informatisé de la Personne Accompagnée Entretien avec les Professionnels AT3 : Grille d'évaluation Braden (01/09/2022) qui reprend tous les besoins primaires de la personne (nutrition, friction d'escarre, mobilité, sensibilités, activité, etc.) ; Transmission infirmière (16/05/2024) indiquant un retour d'hospitalisation du service de gastro-entérologie par suite d'une

	hospitalisation coloscopie et nouveau rendez-vous dans 6 mois ; Transmission de l'infirmière (24/02/2024) indiquant des vertiges de la personne accompagnée, des plaintes, les papiers de consentement pour la mise en place d'une gastroscopie ; Projet personnalisé (AR : 17/05/2022) dont une évaluation du GIR, une analyse de la mémoire avec le test MMS, l'intervention d'un kinésithérapeute, l'autonomie (dans l'habillement, l'hygiène, l'alimentation), les problèmes cliniques et le comportement.	
Critère 1.15.8	**Les professionnels s'appuient sur des activités et des approches non médicamenteuses dans l'accompagnement de la personne.** EE : Les professionnels connaissent les activités et approches non médicamenteuses permettant d'améliorer l'accompagnement de la personne. EE : Les professionnels proposent des activités et approches non médicamenteuses adaptées aux besoins d'accompagnement de la personne. EE : Les professionnels utilisent les outils et moyens mis à leur disposition. *Eléments de preuve :* AT3-Entretien avec les Professionnels AT1- Projet d'accompagnement Personnalisé Dossier informatisé de la Personne Accompagnée AT3 : Pas d'élément de preuve.	**3** 3 3 3
Critère 1.15.9	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux activités et approches non médicamenteuses.** EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux activités et approches non médicamenteuses. *Eléments de preuve :* AT3-Entretien avec les Professionnels AT1-Entretien avec les Professionnels AT3 : Plan de formation 2023 dont une professionnelle formée au toucher relationnel.	**2** 2
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-Entretien avec les Professionnels Dossier de la Personne Accompagnée AT3 : Projet personnalisé (AR : 23/03/2024) dont une partie sur le « suivi psychologique » et les difficultés de la personne à surmonter le décès de sa femme ; Document de traçabilité des équipe de rééducation indiquant une intervention de l'EAPA le 6 mai 2024 – mise au point des activités sportives, se plaint de douleurs aux jambes ; Transmission infirmière (16/05/2024) indiquant un retour d'hospitalisation du service de gastro-entérologie par suite d'une hospitalisation coloscopie et nouveau rendez-vous dans 6 mois. *Eléments justificatifs si cotation « NC » :* AT3-Absence de partenaires mobilisés	**4** 4 4
Objectif 1.16	La personne accompagnée bénéficie d'une prise en charge de ses douleurs.	3,8

Critère 1.16.1	**La personne s'exprime sur la manière dont sont prises en charge ses douleurs tout au long de son accompagnement.**	**4**
	EE : La personne exprime ses douleurs tout au long de son accompagnement.	4
	EE : La personne accompagnée estime que 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.**	**4**
	EE : Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement les douleurs de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels connaissent les manifestations habituelles d'expression des douleurs de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels utilisent des moyens et outils adaptés pour évaluer ces douleurs.	4
	EE : Les professionnels assurent la traçabilité de ces repérages et/ou évaluations dans le dossier de la personne accompagnée.	4
	Eléments de preuve : AT3-Dossier informatisé de la Personne Accompagnée: Traçabilité de la douleur 01/2024 (ALGOPLUS) AT1- Entretien avec les Professionnels Dossier informatisé de la Personne Accompagnée AT3 : Document de traçabilité des équipe de rééducation indiquant une intervention de l'EAPA le 6 mai 2024 – mise au point des activités sportives, se plaint de douleurs aux jambes ; Transmission de l'infirmière (21/03/2024) indiquant que la personne à un mal de gorge et souhaite retourner en chambre, prise des constantes, docteur prévenu et consultation prévues ; Transmission de l'infirmière (22/03/2024) à propos d'un nouveau signalement de mal de gorge et administration de pastilles pour la gorge et Doliprane ; Transmission de l'infirmière (24/03/2024) indiquant que la personne tousse encore mais qu'il y a une amélioration.	
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 : AT3-Pas de traçabilité/ pas de demande Dossier de la Personne Accompagnée AT3 : /	
	Eléments justificatifs si cotation « NC » : AT1-La Personne Accompagnée n'a pas de douleurs de manière continue AT3 : La personne accompagnée n'a pas d'entourage pouvant être contacté par les professionnels.	
	Les professionnels coconstruisent avec la personne accompagnée, la stratégie de prise en charge de la douleur.	**4**
	EE : Les professionnels coconstruisent la stratégie de prise en charge de la douleur avec la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels réévaluent la stratégie au regard de l'évolution des douleurs exprimées par la personne accompagnée.	4
	Eléments de preuve :	

Critère 1.16.4	AT3-Discussion durant les transmissions: Transmissions médicale 8/01 AT3 : Transmission infirmière (16/05/2024) indiquant un retour d'hospitalisation du service de gastro-entérologie par suite d'une hospitalisation coloscopie et nouveau rendez-vous dans 6 mois ; Projet personnalisé (AR : 17/05/2022) dont une évaluation du GIR, une analyse de la mémoire avec le test MMS, l'intervention d'un kinésithérapeute, l'autonomie (dans l'habillement, l'hygiène, l'alimentation), les problèmes cliniques et le comportement ; Projet personnalisé (AR : 23/03/2024) dont objectif suivant : maintenir la prise en charge actuelle (l'EAPA une fois par semaine). *Eléments justificatifs si cotation « NC » :* AT1-La Personne Accompagnée n'a pas de douleurs de manière continue	
Critère 1.16.5	**Les professionnels alertent et/ou mobilisent tous les moyens nécessaires pour soulager la douleur de la personne accompagnée.** 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 :* AT3-Présence d'un médecin dans le service: Transmissions médicale du 8/01/2024 AT1-Dossier informatisé de la Personne Accompagnée: Transmissions du 6/04 AT3 : Transmission de l'infirmière d'une prise en charge d'une podologue avec un passage régulier (27/02/2024) ; Transmission de l'infirmière (21/03/2024) indiquant que la personne a un mal de gorge et souhaite retourner en chambre, prise des constantes, docteur prévenu et consultation prévues ; Transmission de l'infirmière (22/03/2024) à propos d'un nouveau signalement de mal de gorge et administration de pastilles pour la gorge et Doliprane ; Transmission de l'infirmière (24/03/2024) indiquant que la personne tousse encore mais qu'il y a une amélioration.	**4** 4 4
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	3,75
Objectif 1.17	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant la continuité et la fluidité de son parcours.	3,75
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
	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 :* AT3-Entretien avec les Professionnels	**3** 3 3 3

Critère 1.17.2	Dossier de la Personne Accompagnée AT1-Dossier informatisé / fiche de liaison infirmière AT3 : Transmission de l'animatrice (04/03/2024) indiquant un refus d'aller dans la grande pièce à cause du bruit ; Projet personnalisé (AR : 17/05/2022) dont une partie complétée par l'animatrice sur le refus quotidien de la personne à participer à l'ensemble des activités ; Projet personnalisé (AR : 17/05/2022) mentionnant la participation de la personne au loto ; liste des association (BDD association CHIL 07/05/2024) dont intervention de l'Association Rayon de Soleil ; Suivi de participation aux ateliers (non daté) précisant une évaluation sur l'atelier cognitif et relationnel et les jeux de société selon plusieurs critères : participation, compréhension, propos, communication, refus, comportement.	
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 :* AT3-Entretien avec les professionnels Dossier informatisé de la Personne Accompagnée. AT3 : Transmission infirmière (16/05/2024) indiquant un retour d'hospitalisation du service de gastro-entérologie par suite d'une hospitalisation coloscopie et nouveau rendez-vous dans 6 mois ; Fiche de liaison (23/05/2024) mentionnant l'identité, la protection juridique, médecin traitant, GIR, facteur de risque cardiovasculaire, antécédent médicaux, antécédents chirurgicaux, allergies, référent familial, mandataire judiciaire, etc. ; *Eléments justificatifs si cotation « NC » :* AT1- Les intervenants impliqués dans l'accompagnement de la Personne relèvent de la même institution.	**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 :* AT3- Entretien avec les Professionnels AT3 : Transmission infirmière (16/05/2024) indiquant un retour d'hospitalisation du service de gastro-entérologie par suite d'une hospitalisation coloscopie et nouveau rendez-vous dans 6 mois. *Eléments justificatifs si cotation « NC » :* AT3-Absence de coordination médico-psycho-sociale AT1-Absence de coordination médico-psycho-sociale.	**4** 4 4
Chapitre 2	Les professionnels	3,6
Thématique	Bientraitance et éthique	3,25
Objectif 2.1	Les professionnels contribuent aux questionnements éthiques.	3,25

Critère 2.1.1	**Les professionnels identifient en équipe les questionnements éthiques propres à la personne accompagnée.**	**4**
	EE : Les professionnels identifient les questionnements éthiques à partir de situations vécues dans l'accompagnement de la personne.	4
	EE : Les professionnels partagent en équipe les questionnements éthiques identifiés.	4
	Eléments de preuve : Affichage Document La Commission éthique (CQ 04/2024) ; Transmission du médecin (03/04/2024) concernant une lettre de sortie à la suite de la commission éthique ; Transmission de l'infirmière (08/04/2024) indiquant les mesures à suivre si la personne présente des tremblements et des agitations ; Compte rendu de réunion de service (13/10/2023) concernant un point éthique sur les prises en charge ; Compte rendu de Réunion de service dont un point éthique sur les prise en charge.	
Critère 2.1.2	**Les professionnels associent la personne et son entourage, aux questionnements éthiques, liés à son accompagnement.**	**3**
	EE : Les professionnels associent la personne et son entourage aux réflexions éthiques liées à son accompagnement.	3
	EE : Les professionnels profitent de ces moments de partage pour réinterroger leurs pratiques.	3
	Eléments de preuve : Transmission du médecin de médecine B (28/03/2024) précisant un temps d'échange avec la patiente sur sa situation et la décision qui suivra la commission éthique ; Transmission de l'infirmière (08/04/2024) mentionnant les mesures à prendre si la personne présente des tremblements et des agitations.	
Critère 2.1.3	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au questionnement éthique.**	**2**
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au questionnement éthique.	2
	Eléments de preuve : Webinaire du 09/04/2024 concernant La vision du soin par les soignants ; DNA (07/06/2023) indiquant une journée sur la thématique des soins palliatifs ; Mail du responsable qualité (28/05/2024) à propos d'un groupe de travail sur "la prise en charge palliative".	
Critère 2.1.4	**L'ESSMS organise le questionnement éthique en associant l'ensemble des acteurs (personne accompagnée, professionnels, partenaires) et participe à des instances de réflexion éthique sur le territoire.**	**4**
	EE : L'ESSMS organise le questionnement éthique en associant l'ensemble des acteurs (personne accompagnée, professionnels, partenaires).	4
	EE : L'ESSMS participe à des instances de réflexion éthiques sur son territoire.	4
	Eléments de preuve : Document La commission Éthique (CQ 04/2024) précisant la finalité de la commission éthique ; règlement intérieur de la commission éthique (FONC-règl---26 V2) dont le rôle de la commission, la composition, les réunion, le fonctionnement, la présidence, l'approbation, et la modification du règlement intérieur, l'espace de réflexion éthique Grand Est ; Procès-Verbal Commission éthique (13/04/2023) abordant la convention citoyenne sur la fin de vie ; Procès Verbal Commission éthique (19/09/2023) ; Procès verbal de la réunion Commission éthique (22/12/2022) ; Compte rendu de réunion de service (13/10/2023) concernant un point éthique sur les prises en charge ; Compte rendu de Réunion de service dont un point éthique sur les prise ne charge ; Échange la	

	responsable formation aux professionnels (26/09/2023) à propos d'une conférence sur la fin de vie ; échange de mail de la directrice des soins aux professionnels (06/06/2023) concernant une après-midi débat sur la Fin de vie.	
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3,71
Objectif 2.2	Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.	3,71
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 :* Projet de service EHPAD intra hospitalier « Les côteaux fleuris » 2024-2028 dont une partie sur la liberté d'aller et venir (p.13-14) ; Règlement de fonctionnement (38 V4 : 01/01/2023) précisant un paragraphe sur les principes de la liberté d'aller et venir et la contention médicale (p.5-6) ; Contrat de séjour (01/01/2023) dont Annexe 3 - Avenant au contrat relatif à la liberté d'aller et venir de la personne accueillie ; observations des pratiques professionnelles : visite sur site - les personnes circulent librement dans la structure ; tableau de suivi des contentions (02/2023) indiquant les types de contentions des personnes accompagnées dont les prescriptions médicales.	**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 :* Affichage de la charte des droits et des libertés ; entretien avec les professionnels ; observations des pratiques : installation du dîner vers 17h30 ; Livret d'accueil (D381 V1 : 04/2024) précisant les horaires de repas.	**3** 3 3 3
Critère 2.2.3 (Impératif)	**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. EE : Les professionnels mettent en œuvre ces pratiques. *Eléments de preuve :* Affichage de la charte des droits et des libertés ; entretien avec les professionnels ; observations : lors de la visite d'évaluation, visite des chambres individuelles et doubles.	**4** 4 4 4
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.	**4** 4 4

(Impératif)	EE : Les professionnels mettent en œuvre ces pratiques.	4
	Eléments de preuve : Affichage de la charte des droits et des libertés, projet personnalisé (FJ : 25/04/2024) indiquant un objectif d'accompagner plus tôt la personne à se laver pour qu'elle puisse participer à la messe ; Planning du 27/05 au 02/06/2024 précisant une activité sur le partage biblique ; Liste des participants à la messe (2024).	
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.	4
	Eléments de preuve : Formulaire de droit à l'image complété (FL : 19/02/2024) ; tableau récapitulatif droit à l'image (2024) précisant si les personnes accompagnée "autorise" ou "n'autorise pas" la diffusion de leur image ; Formulaire F571 « Autorisation de droit à l'image » ; Règlement de fonctionnement dont une partie "Prise de vue" sur le droit à l'image (p.7).	
Critère 2.2.6 (Impératif)	**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
	Eléments de preuve : Affichage de la charte des droits et des libertés ; Projet de service 2024-2028 EHPAD Intra Hospitalier Les Côteaux fleuris" dont une partie sur l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles (p.13-15), l'exercice de la citoyenneté (p.15) ; Document Les droits des personnes accompagnées dont enquête de satisfaction, personne qualifiée, CVS, dossier médical, remarque / réclamation ; Liste des résidents souhaitant voter (2024) ; support CVS (17/04/2024) précisant la mise en place d'un service mobile par la mairie de Wissembourg pour refaire les carte d'identité des personnes (p.39).	
Critère 2.2.7 (Impératif)	**L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.**	**3**
	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.	3
	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
	Eléments de preuve : Document de sensibilisation La protection des données à caractère personnel (D334-V1 CQ 12/2023) ; Charte informatique (FONC/ règl/-/29/V3 : 12/2023) ; Video RGPD Allocation Familiale sensibilisation ; Projet de service 2024-2028 EHPAD Intra Hospitalier Les Côteaux fleuris" dont une partie sur la sécurisation des données personnelles (p.35) ; plan de développement des compétences 2022 dont formation sur le RGPD, plan de développement des compétences 2023, DPO.	

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.**	**4**
	EE : Les professionnels favorisent la préservation des relations sociales et affectives de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels favorisent le développement des relations sociales et affectives de la personne accompagnée.	4
	Eléments de preuve : Observations : temps de repas du midi (échange en salle à manger entre les personnes accompagnées), coin salon ; Projet personnalisé (FJ :21/05/2024) indiquant comme objectif maintenir le lien social et l'emmener en grande salle, mise en place d'un planning d'appel téléphonique (2024) ; Planning activité avril (2024) indiquant des activités comme musique, jeux de société, pétanque, chant, atelier remue-méninge, etc.	
Critère 2.3.2	**Les professionnels soutiennent et/ou orientent la personne accompagnée pour accéder aux services et dispositifs de droit commun.**	**4**
	EE : Les professionnels identifient les besoins d'aide ou d'accompagnement de la personne, pour accéder aux services et dispositifs de droit commun.	4
	EE : Les professionnels soutiennent et/ou orientent la personne accompagnée dans leurs démarches.	4
	Eléments de preuve : Projet personnalisé (HM : 22/02/2024) indiquant dans la partie animation : Maintenir les relations sociales (participation à la médiathèque) ; Transmission de l'infirmière (KB : 19/05/2024) précisant une sortie le jour de la Pentecôte (accès à la messe à l'extérieur) ; rapport annuel 2022 indiquant la participation des personnes accompagnée à aller à ma médiathèque.	
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	2,43
Objectif 2.4	Les professionnels adaptent avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques auxquels elle est confrontée.	2,43
Critère 2.4.1	**Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de fugue ou de disparition auxquels la personne est confrontée.**	**2**
	EE : Les professionnels évaluent le risque de fugue ou de disparition pour la personne accompagnée.	2
	EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne, son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés.	2
	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 : Procédure "Conduite à tenir en cas de sortie inopinée de patient ou de personnes accompagnées" (PCPa/soin/médi/162/V4 : 01/2024) ; Check-list des lieux à vérifier (CQ : 08/2022) ; Transmission de l'infirmière (WJ : 12/05/2024) à propos d'un appel de la gendarmerie indiquant qu'une personne a été retrouvée au niveau de la piscine ; Trame Projet personnalisé (F622 - V1 : 04/2024).	
	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux addictions et conduites à risques auxquels la personne est confrontée.	**2**

Critère 2.4.2	EE : Les professionnels évaluent les risques liés aux addictions et conduites à risques pour la personne accompagnée.	2
	EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne, son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés.	2
	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 : Intranet : mise à disposition d'un document sur le fonctionnement du CSAPA (D71 V2) ; Trame Projet personnalisé (F622 - V1 : 04/2024).	
Critère 2.4.3	**Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux chutes auxquels la personne est confrontée.**	**4**
	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 : Protocole de description de chute : déclaration de chute (F86 V6) ; protocole mode d'emploi d'une déclaration dans le logiciel YES (D64 V3 : 03/2023) ; Projet personnalisé (CB : 28/03/2023) indiquant une évaluation du risque de chute avec le kinésithérapeute (test Tinetti), la mise en place de séance d'APA deux à trois fois par mois et des séances d'équilibre au barre parallèle et renforcement ; Trame Projet personnalisé (F622 - V1 : 04/2024).	
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 : Procès-verbal "PEC nutritionnelle / prise charge de la dénutrition (17/06/2023) dont médecins, infirmières, diététicienne, cadre de santé, aides-soignantes et infirmières ; Politique de la prise en charge nutritionnelle (FONC/poli/-/05/V3 : 09/2019) ; Procédure prise en charge du patient dénutri ou a risque de dénutrition (CQ : 12/2023) ; Procédure (CQ 09/2023) conduite à tenir en cas de fausse route ; Document "conduite à tenir en cas de fausse route (CQ 06/2023) indiquant un arbre décisionnel (comment réagir qui prévenir et que faire?) ; Procès-verbal Troubles de la déglutition (27/05/2024) ; Traçabilité : prise en charge nutritionnelle et codage (F41 V4) indiquant le recueil de donnée (IMC, taille, poids, etc.) ; fiche nutritionnelle (07/2023) précisant les actions mise en place ; Projet personnalisé (11/03/2024) mentionnant une partie "alimentation, albumine, taux de protéine et CRP ; Trame Projet personnalisé (F622 - V1 : 04/2024).	
	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés à la sexualité auxquels la personne est confrontée.	**2**
	EE : Les professionnels évaluent les risques liés à la sexualité pour la personne accompagnée.	2

Critère 2.4.5	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 personnalisé (CRI : 20/05/2024) indiquant comme objectif : favoriser les visites du compagnon dans un climat calme et sécurisé pour la personne (rendez-vous fixé avec la cadre de santé et proposition des visites en salle à manger ; règlement de fonctionnement (38 V4 : 01/01/2023) dont une partie sur le respect de l'intimité et de la sexualité (p.18) ; Trame Projet personnalisé (F622 - V1 : 04/2024).	2 2
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.** 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 :* Projet personnalisé (CRI : 20/05/2024) indiquant comme objectif : favoriser les visites du compagnon dans un climat calme et sécurisé pour la personne (rendez-vous fixé avec la cadre de santé et proposition des visites en salle à manger ; Affichage : Maltraitance des personnes âgées et des personnes en situation de handicap - numéro 3977 ; Trame Projet personnalisé (F622 - V1 : 04/2024).	**2** 2 2 2
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. *Eléments de preuve :* Trame Projet personnalisé (F622 - V1 : 04/2024).	**1** 1 1 1
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).	**4** 4 4

	Eléments de preuve : Projet personnalisé (FJ : 25/04/2024) indiquant un objectif : Maintenir l'autonomie dont proposer à la personne de manger seule en lui mettant un tour d'assiette et une cuillère à soupe, accompagnement adapté dans les actes de la vie quotidienne.	
Thématique	Accompagnement à la santé	4
Objectif 2.6	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne.	4
Critère 2.6.1	**Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement et tracent les besoins d'accompagnement en santé mentale de la personne, selon des modalités adaptées.** EE : Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement les besoins d'accompagnement en santé mentale de la personne. EE : Les professionnels utilisent des moyens et outils adaptés pour évaluer ces besoins d'accompagnement. EE : Les professionnels assurent la traçabilité de ces repérages et/ou évaluations dans le dossier de la personne accompagnée. *Eléments de preuve :* Transmission de la cadre de santé (RA : 22/05/2024) indiquant de réduire l'anxiété de la personne accompagnée en lui proposant du temps d'écoute pendant les soins ou tout autre moment ; Transmission de l'infirmière (WB : 25/04/2024) à propos d'observation montrant que la personne accompagnée a des pensées suicidaires, contact de la psychologue et rendez-vous psychiatre organisé.	**4** 4 4 4
Critère 2.6.2	**Les professionnels coconstruisent le projet d'accompagnement en santé mentale avec la personne et le réévaluent régulièrement.** EE : Les professionnels coconstruisent le projet d'accompagnement en santé mentale avec la personne. EE : Les professionnels réévaluent le projet d'accompagnement en santé mentale au regard de l'évolution des besoins de la personne. *Eléments de preuve :* Projet personnalisé (RA : 04/02/2024) indiquant que la personne accompagnée est anxieuse, participation à toutes les activités et tous les ateliers qui contribuent à diminuer ses angoisses supplémentaires (Aromathérapie, Snoezelen, jeux de société, sorties) ; Transmission - évaluation suivi des ateliers de la personne accompagnée (RA : 2024).	**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 :* Transmission de la cadre de santé (RA : 22/05/2024) indiquant de réduire l'anxiété de la personne accompagnée en lui proposant du temps d'écoute pendant les soins ou tout autre moment ; Transmission de l'infirmière (WB : 25/04/2024) à propos d'observation montrant que la personne accompagnée a des pensées suicidaires, contact de la psychologue et rendez-vous psychiatre organisé ; Projet personnalisé (RA : 04/02/2024) indiquant que la personne accompagnée est	**4** 4 4

	anxieuse, participation à toutes les activités et ateliers qui contribue à diminuer ses angoisses supplémentaires (Aromathérapie, Snoezelen, jeux de société, sorties) ; Transmission - évaluation suivi des ateliers de la personne accompagnée (RA : 2024) ; Document Ressources internes et externes (2024) dont CSAPA.	
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**
	EE : Les professionnels recueillent les volontés de la personne sur son accompagnement de fin de vie et ses directives anticipées.	4
	EE : Les professionnels utilisent des moyens et outils adaptés pour recueillir ses volontés.	4
	EE : Les professionnels assurent la traçabilité des volontés dans le dossier de la personne accompagnée.	4
	Eléments de preuve : Procédure de directives anticipées (D294 V1 : 04/2023) dont documentation à destination des familles et des personnes accompagnées ; Document "Mes directives anticipées (F417 V2 : 03/2022) ; Livret d'accueil Intra Hospitalier Les Côteaux fleuris (D381 V1 : 04/2024) à propos d'une information sur les directives anticipées (p.21) ; Document Mes directives anticipées complété (CQ : 02/2022) indiquant "Je refuse le maintien en vie artificiel".	
Critère 2.7.2	**Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement à la fin de vie de la personne, dans le respect des volontés exprimées.**	**4**
	EE : Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement à la fin de vie de la personne.	4
	EE : Les professionnels s'assurent du respect des volontés exprimées par la personne accompagnée.	4
	Eléments de preuve : Procédure Organisation de la prise en charge du patient décédé ou en fin de vie (CQ 12) ; Document Ressources internes et externes (2024) dont infirmière soins palliatifs ; Transmission d'un médecin (12/12/2023) demandant l'intervention de la HAD ; politique de la prise en charge palliative au CHIL (FONC/poli/-/06/V2).	
Critère 2.7.3	**Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement au deuil vécu par la personne.**	**4**
	EE : Les professionnels repèrent les situations de deuil vécu par la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement au deuil vécu par la personne.	4
	Eléments de preuve : Projet personnalisé dont entretien avec la psychologue.	

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 :* Transmission de l'infirmière (VA : 15/03/2024) indiquant le passage de la HAD pour la mise en place de soins dont antalgique par voie veineuse, évaluation de la douleur avec la grille Algoplus ; Échelle numérique de la douleur (VA) dans le logiciel selon une cotation de 1 à 10 et prescription d'un antidouleur ; Fiche médicale (HS : 24/05/2024) précisant les antécédents médicaux, chirurgicaux, allergie, référents familiaux, vaccins ; Lettre de sortie (ME : 02/05/2024) à propos d'un retour d'hospitalisation suite à une décompensation cardiaque.	**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
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.** 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 :* Feuille de liaison (HS : 24/05/2024) indiquant des parties sur l'alimentation, la mobilité, le sommeil, etc. ; Fiche médicale (HS : 24/05/2024) faisant part des antécédents médicaux, chirurgicaux, des allergies et des vaccins.	**4** 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 :* Trame fiche de liaison (F232 V1 : 2022) ; fiche de liaison infirmière (TD : 01/02/2024) pour une orientation vers une autre service.	**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. *Eléments de preuve :* Plan de développement des compétences 2024 ; plan de développement des compétences 2023 ; plan de développement des compétences 2022.	**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 :* Document Ressources Internes / Externes (2024) dont hôpital de jour gériatrique, CMP, équipe mobile de soins palliatifs, EPSAN, SSR, CSAPA ; Fiche de liaison infirmière (TD : 01/02/2024) reprenant les habitudes de vie à domicile, les renseignements administratifs et les besoins fondamentaux ; logiciel Atalante onglet DLU.	**4** 4 4 4
Critère 2.9.2	**Les professionnels informent la personne accompagnée, et son entourage, des alternatives pour la continuité de son parcours.** EE : Les professionnels connaissent les alternatives pour assurer la continuité du parcours de la personne accompagnée. EE : Les professionnels informent la personne accompagnée et son entourage des alternatives possibles. *Eléments de preuve :* Document Ressources Internes / Externes (2024) dont hôpital de jour gériatrique, CMP, équipe mobile de soins palliatifs, EPSAN, SSR, CSAPA ; Fiche de liaison infirmière (TD : 01/02/2024) reprenant les habitudes de vie à domicile, les renseignements administratifs et les besoins fondamentaux.	**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 :* Accès Atalante pour les services de l'hôpital ; Document Ressources Internes / Externes (2024) dont hôpital de jour gériatrique, CMP, équipe mobile de soins palliatifs, EPSAN, SSR, CSAPA ; Fiche de liaison infirmière (TD : 01/02/2024) reprenant les habitudes de vie à domicile, les renseignements administratifs et les besoins fondamentaux.	**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 :* Transmission Atalante (ME : 27/05/2024) concernant un suivi d'hospitalisation indiquant le retour de la personne accompagnée et précisant le plan médical ainsi que les risques de douleur.	**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 :* Politique de sécurité des système information Centre Hospitalier Intercommunal de Wissembourg (ADMT/SIH/-/09/V3) ; observation lors de la visite sur site (porte fermée à clé, digicode, session verrouillée, etc.) ; Note d'information direction N°2024/22 concernant l'élévation du niveau Vigipirate en "Urgence attentat" envoyé à tous les salarié 26/03/2024.	**4** 4 4
Chapitre 3	L'ESSMS	3,5
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.** EE : L'ESSMS définit sa stratégie en matière de bientraitance. EE : L'ESSMS partage une définition commune de la bientraitance avec l'ensemble des acteurs (personnes accompagnées, professionnels, partenaires). EE : L'ESSMS requestionne régulièrement sa stratégie en matière de bientraitance. EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. *Eléments de preuve :* Note de cadrage Copil Bientraitance CHNA (Réunion du 13/10/2021) Procédure PROMOTION D'UNE CULTURE DE BIENTRAITANCE ET PREVENTION DE LA MALTRAITANCE d'Avril 2024 Charte de la Bientraitance de la Personne Accompagnée Projet de Service "Les coteaux fleuris" 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).	**4** 4 4 4 2
	L'ESSMS définit l'organisation et les modalités de déploiement de sa démarche de bientraitance et met à disposition les outils adaptés. EE : L'ESSMS définit l'organisation et les modalités de déploiement de sa démarche de bientraitance.	**4** 4

Critère 3.1.2	EE : L'ESSMS associe l'ensemble des acteurs au déploiement de cette démarche. EE : L'ESSMS met à disposition des moyens et des outils permettant son déploiement. *Eléments de preuve :* Procédure PROMOTION D'UNE CULTURE DE BIENTRAITANCE ET PREVENTION DE LA MALTRAITANCE d'Avril 2024 Affichage Charte de la Bientraitance de la Personne Accompagnée Projets d'accompagnement Personnalisé Plans de Formations 2021-2022-2023-2024	4 4
Critère 3.1.3	**L'ESSMS organise des actions de sensibilisation à la bientraitance pour tout nouvel intervenant (partenaire, bénévole,…)** EE : L'ESSMS organise des actions de sensibilisation à la bientraitance pour tout nouvel intervenant (partenaire, bénévole,…). *Eléments de preuve :* Livret d'accueil du personnel Powerpoint Journée d'accueil du nouvel arrivant.	**3** 3
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 :* Plans de Formation 2023/2024 Entretien avec les Professionnels	**3** 3
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3
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.	3
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 :* Observations des espaces de vie 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).	**3** 3 3 3

Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	3
Objectif 3.3	L'ESSMS facilite la participation sociale de la personne accompagnée.	3
Critère 3.3.1	**L'ESSMS met à disposition des personnes accompagnées des espaces de rencontre et de socialisation, ainsi que des espaces d'apaisement et de bien-être.** EE : L'ESSMS met à disposition des personnes accompagnées des espaces de rencontre et de socialisation. EE : L'ESSMS met à disposition des personnes accompagnées des espaces dédiés à l'apaisement et au bien-être. EE : L'ESSMS en facilite l'accès et incite à leurs utilisations. *Eléments de preuve :* Observations des espaces de rencontre	**3** 3 2 3
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	4
Objectif 3.4	L'ESSMS coconstruit sa stratégie d'accompagnement et son inscription dans le territoire, dans une approche inclusive.	4
Critère 3.4.1	**L'ESSMS met en œuvre une approche inclusive des accompagnements proposés.** 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 Règlement de fonctionnement Livret d'accueil "Les coteaux fleuris"	**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 :* Tableau des ressources interne et externe BDD-Associations du CHIL	**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	**4** 4

	Santé (CPTS)	
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 projets sur le suivi de l'hygiène buccodentaire Partenariat avec la ville/ Accès aux équipements Piscine, Médiathèque	**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	**4** 4 4 4
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	3,33
Objectif 3.5	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement de la personne accompagnée.	3,33
Critère 3.5.1	**L'ESSMS définit sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées et s'assure de sa mise en œuvre.** EE : L'ESSMS définit sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées.? EE : L'ESSMS communique sur les modalités de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées. EE : L'ESSMS actualise sa stratégie autant que nécessaire. *Eléments de preuve :* Projet de service intra hospitalier 2024-2028 " Les côteau fleuris " 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.	**2** 2 3 2
	Les professionnels mettent en œuvre les actions de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées.	**4**

Critère 3.5.2	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 :* Grille AGGIR (TD : 02/04/2024) concernant les capacités d'autonomie d'une personne dans les actes de la vie quotidienne (transferts, déplacements à l'intérieur, toilette, élimination, habillage, cuisine, alimentation, suivi du traitement, ménage, déplacement, cohérence, communication comportement) ; Transmission (TD : 08/02-05/2024) d'une personne accompagne qui ne se levait plus seule suite à une chute, état asthénique et adaptation du traitement pour qu'il se réveille ; Toilette évaluative ; Grille Tinetti (trame).	4 4
Critère 3.5.3	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la préservation de l'autonomie et à la prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées.** EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la préservation de l'autonomie et à la prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées. *Eléments de preuve :* Plan de développement des compétences 2024, plan de développement des compétences 2023, plan de développement des compétences 2022 dont formation Humanitude et formation Montessori.	**4** 4
Thématique	Accompagnement à la santé	3,9
Objectif 3.6	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.?	3,8
Critère 3.6.1	**L'ESSMS définit sa stratégie de gestion du risque médicamenteux et s'assure de sa mise en œuvre.** EE : L'ESSMS définit sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.? EE : L'ESSMS communique sur les règles de sécurisation du circuit du médicament. EE : L'ESSMS évalue régulièrement son circuit du médicament. EE : L'ESSMS actualise sa stratégie autant que nécessaire. *Eléments de preuve :* Projet de service 2024-2028 EHPAD intra hospitalier " Les côteau fleuris " 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	**4** 4 4 4 4

	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.** **3** EE : Les professionnels connaissent les règles de sécurisation du circuit du médicament. 3 EE : Les professionnels respectent ces règles. 3 *Eléments de preuve :* Observation du circuit du médicament : suivi d'une infirmière 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 :* Consultation émargement refus de prise du médicament ATALANTE ; Affichage liste des médicaments à haut risque (D322-V1) ; Transmission d'une infirmière (WJ : 16/05/2024) indiquant qu'une personne accompagnée n'a pas pris son traitement, que cela est transmis au médecin et qu'un suivi régulier avec observation renforcée est mis en place ; Traçabilité des cas de non prise de médicament sur Atalante (au 28/05/2024).
Critère 3.6.4	**Les professionnels alertent en cas de risque lié à la prise en charge médicamenteuse, dont la iatrogénie.** **4** EE : Les professionnels surveillent les signes de nonobservance et de iatrogénie médicamenteuse chez les personnes accompagnées. 4 EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources en cas de risque identifié. 4 *Eléments de preuve :* Transmission de l'infirmière (ME : 27/05/2024) indiquant que la personne a fait une absence en allant au lit et que sa tension a été prise, la personne est recouchée sera vu par le médecin ; Transmission de l'infirmière (ME : 10/05/2024) indiquant une diminution du Seresta et mise à jour du semainier, engageant une surveillance de son humeur par les soignants.
Critère 3.6.5	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux.** **4** EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux. 4 *Eléments de preuve :* Émargement formation Sécurisation du circuit du médicament 19/03/2024 ; Émargement formation Sécurisation du circuit du médicament 19/03/2024 ; Émargement formation Sécurisation du circuit du médicament 20/02/2024 ; Émargement formation Sécurisation du circuit du médicament 30/01/2024 ; Émargement formation Sécurisation du circuit du médicament 01/02/2023 ; Émargement formation Sécurisation du circuit du médicament 01/03/2022 ; Émargement

	formation Sécurisation du circuit du médicament 07/06/2023 ; Émargement formation Sécurisation du circuit du médicament 08/11/2023 ; Émargement formation Sécurisation du circuit du médicament 01/06/2022 ; Émargement formation Sécurisation du circuit du médicament 02/02/2022 ; Émargement formation Sécurisation du circuit du médicament 04/05/2022 ; Émargement formation Sécurisation du circuit du médicament 05/10/2022 ; Émargement formation Sécurisation du circuit du médicament 07/09/2022 ; 09/11/2022 ; Affichage des médicament à haut risque.	
Objectif 3.7	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux.?	4
Critère 3.7.1	**L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux et s'assure de sa mise en œuvre.** EE : L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux.? EE : L'ESSMS communique sur les règles d'hygiène et de prévention du risque infectieux. EE : L'ESSMS évalue régulièrement le respect des règles d'hygiène et de prévention du risque infectieux. EE : L'ESSMS actualise sa stratégie autant que nécessaire. *Eléments de preuve :* Projet de service 2024-2028 EHPAD intra hospitalier " Les côteau fleuris " 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

Critère 3.7.3	**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. *Eléments de preuve :* Feuille d'émargement de la prise de connaissance des résultats d'audit et de recommandation Hygiène des mains (22/03/2024, 08/03/2024) ; mise à disposition du classeur de protocole avec émargement de la prise de connaissance des protocoles.	**4** 4
Thématique	Politique ressources humaines	3,75
Objectif 3.8	L'ESSMS définit et déploie une politique ressources humaines au service de sa stratégie et de la qualité de l'accompagnement.	3,83
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	**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 du personnel Powerpoint Journée d'accueil du nouvel arrivant. organigramme	**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	**4** 4 4 4
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.	**4** 3 4 4

	Eléments de preuve : Plans de formations 2023 et 2024 Consultation des dossiers des professionnels	
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 télétravail Planning de travail Logiciel HUBLO Plannings de travail ASH; A.S; IDE Avril 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 :* Logiciel GDON Classeurs procédures	**3** 3
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-Rendus comité QVT du 7/03/2023; 26/06/2023; 10/01/2023 Ateliers online QVT (année 2023) Observations des lieux de travail	**4** 4 4 4
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 :* Rails dans les chambres Service de Santé au travail présent dans l'établissement	**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	**3** 3

	professionnels à fréquence régulière.	3
	Eléments de preuve : Présence d'un Service de Santé au travail	
Thématique	Démarche qualité et gestion des risques	3,51
Objectif 3.10	L'ESSMS définit et déploie sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques.	3,5
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 Gestion des Risques Centre Hospitalier Intercommunal de Wissembourg (Applicable le 29/09/2023) Projet Qualité & Gestion Des Risques 2021-2025 Projet de service EHPAD Intrahospitalier "Les coteaux Fleuris" 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).	**3** 3 ★ 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 :* COPIL qualité Programmes d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (PAQSS) 2021-2025 Procès-verbal CVS (24/06/2021) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (16/12/2021) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (28/04/2022) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (01/09/2022) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (30/11/2022) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (18/12/2023) ; Support de réunion CVS (17/04/2024) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (31/05/2023) à propos de la mise en place des enquêtes de satisfaction	**4** 4 4 4 3

Objectif 3.11	L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence.	3,33
Critère 3.11.1 (Impératif)	**L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées.** EE : L'ESSMS identifie avec les professionnels les situations à risque pouvant générer des actes de maltraitance et de violence. EE : L'ESSMS définit un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et violence au regard des risques identifiés. *Eléments de preuve :* Procédure PROMOTION D'UNE CULTURE DE BIENTRAITANCE ET PREVENTION DE LA MALTRAITANCE 04/2024 EPP - Prévention de la maltraitance Auto-évaluation des pratiques professionnelles	**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 Evénements Indésirables/ Nombre d'E.I déclarés depuis 2022.	**3** 3 3
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.** 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 :* Procédure PROMOTION D'UNE CULTURE DE BIENTRAITANCE ET PREVENTION DE LA MALTRAITANCE 04/2024 Formation HUMANITUDE	**3** 3
Objectif 3.12	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	3
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 :* Livret d'accueil (Page 22) Procédure TRAITEMENT DES RECLAMATIONS ET PLAINTES du 06/2023	**3** 3 3
Critère 3.12.2	**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.	**3** 3 3 3

(Impératif)	*Eléments de preuve :* Comptes-Rendus CVS 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).	
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 :* Procédure TRAITEMENT DES RECLAMATIONS ET PLAINTES du 06/2023 Entretien avec les Professionnels	**3** 3 3
Objectif 3.13	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des évènements indésirables.	3,5
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 EVENEMENTS INDESIRABLES (RISQUES A POSTERIORI)-12/2023 Procédure DECLARATION D'UN EVENEMENT INDESIRABLE GRAVE ASSOCIE AUX SOINS - EIGAS-12/2023	**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 :* Comptes-Rendus CVS courriel d'Envoi Plan Plan ARS 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 :*	**4** 3 4 4

	Entretien avec les Professionnels Nombre d'Evénements Indésirables déclarés Tableau de suivi EIAS (Evénements Indésirables Associés aux soins)	
Critère 3.13.4	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion des évènements indésirables.** EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion des évènements indésirables. *Eléments de preuve :* Entretien avec les professionnels Rapport d'activités CH 2022	**3** 3
Objectif 3.14	L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.	3,75
Critère 3.14.1 (Impératif)	**L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement.** EE : L'ESSMS définit avec les professionnels un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité. EE : L'ESSMS actualise ce plan autant que nécessaire. EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. *Eléments de preuve :* Plan de gestion des situations sanitaires exceptionnelles (SSE) Plan Blanc – Plan Bleu V7 de 04/2024 Procédure ADAPTATION DE L'ACTIVITE RESSOURCES HUMAINES PARAMEDICALES 03/2023 Procès-verbal CVS (24/06/2021) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (16/12/2021) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (28/04/2022) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (01/09/2022) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (30/11/2022) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (18/12/2023) ; Support de réunion CVS (17/04/2024) ; Support de réunion CVS (17/04/2024) précisant la présentation du plan de gestion des Situations sanitaires exceptionnelles (p.24)	**4** 4 4 4
Critère 3.14.2 (Impératif)	**L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.** EE : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne. EE : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en externe. *Eléments de preuve :* Absence de communication du Plan blanc en interne	**4** 3 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 :* Registre de sécurité dématérialisé/ feuilles d'émargement Formations incendie/ exercice d'évacuation Compte-rendu Exercice d'évacuation 12/11/2022 Formation 12/09/2023; 18/09/2023; 25/09 2023	**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 :* Entretien avec les Professionnels Plan Blanc – Plan Bleu V7 de 04/2024 et ses annexes	**3** 3
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 :* Observation pratique développement durable: installation panneaux solaires Plan Pluriannuel de développement durable	**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 Chartes informatiques (Agents et extérieurs) 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 :* Entretien avec les Professionnels Plan de formation 2023: axe institutionnel: Sécurité des systèmes d'information	**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.	3,71
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 favorisent la liberté d'aller et venir des personnes accompagnées accueillies dans la structure. En effet, les personnes peuvent aller et venir comme elles le souhaitent dans les différents espaces qui leur sont dédiés (chambre, salle à manger, couloir, jardin, etc.). Les principes et les modalités générales de la liberté d'aller et venir sont formalisés dans le projet de service comme suit : "La personne accompagnée peut aller et venir librement. Néanmoins en cas de sortie prolongée, il est indispensable d'en aviser le Cadre de santé de la structure ou un membre de l'équipe soignante. A défaut, l'établissement procède à une recherche de la personne dès constat de l'absence. La porte d'entrée principale est fermée au plus tard à 21 heures. Après cette heure, une sonnette extérieure est à la disposition des personnes accompagnées et de leurs familles". D'autre documents comme le règlement de fonctionnement ou encore le contrat de séjour précisent aussi la notion de liberté d'aller et venir. D'autre part, les restrictions à la liberté d'aller et venir individuelle sont encadrées par différents moyens (exemple prescription médicale pour les barrières de lit ou les contentions au fauteuil). Ces éléments sont tracés et regroupés dans un tableau de suivi des contentions tenu à jour et déclinant les différentes formes de contention selon les personnes accompagnées.	**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 connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la dignité et de l'intégrité des personnes accompagnées. Cela se caractérise par l'utilisation du vouvoiement (sauf pour les personnes qui souhaiteraient être tutoyées), la veille de la bonne tenue vestimentaire de la personne ou encore de son hygiène. De plus, les professionnels proposent une toilette au lit ou au lavabo tous les jours aux personnes accompagnées en s'adaptant à leur besoin. Le fonctionnement permet de proposer une douche par mois aux personnes accompagnées. D'autre part, les repas sont servis sur les plages horaires suivantes (comme indiqué dans le livret d'accueil) : petit-déjeuner (7h30-9h00), déjeuner (11h30-13h), collation (14h30-15h30), dîner (17h30-18h30). Par conséquent, l'amplitude horaire entre le dîner est supérieur à 12 h. La	**3** 3 3 3

	recommandation de la HAS "Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée" indique : éviter une période de jeûne nocturne trop longue (> 12 heures) en retardant l'horaire du dîner, en avançant l'horaire du petit déjeuner et/ou en proposant une collation.	
Critère 2.2.3	**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. EE : Les professionnels mettent en œuvre ces pratiques. *Commentaire :* Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée par la mise en oeuvre de pratiques professionnelles. Il s'agit de toquer avant d'entrer dans les chambres, de ne pas parler trop fort notamment dans les chambres doubles, de garantir la pudeur de la personne en la recouvrant d'un drap de bain lors de la toilette. D'autre part, dans les chambres doubles un rideau est tiré entre les deux lits pour garantir l'intimité des personnes (par exemple lors des soins). Les professionnels connaissent, partagent et mettent en oeuvre ces pratiques d'accompagnement selon les particularités des situations d'accompagnement (exemple d'un couple accueilli dans une chambre double).	**4** 4 4 4
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. Par exemple, certains projets personnalisés prennent en compte les souhaits des personnes accompagnées d'aller à la messe et indiquent des modalités d'organisation (proposition d'accompagner une personne à se laver plus tôt afin d'aller à la messe). De plus, les professionnels ont identifié les différents besoins sur cette dimension et proposent des activités en réponse (partage biblique).	**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 :* Les professionnels recueillent le choix de la personne accompagnée sur son droit à l'image lors de son admission. Les formulaires consultés précisent les différentes modalités concernant le droit à l'image et datent de moins d'un an. Le règlement de fonctionnement inscrit une partie sur le droit à l'image comme suit : " L'établissement est amené à effectuer des prises de vues (photos et vidéos) dans le cadre des activités d'animation et à les diffuser sur ses réseaux sociaux ou sur la presse locale. Toute personne accompagnée refusant la publication ou la reproduction d'une prise de vue la concernant devra le signaler dans les premiers jours de son admission en complétant et signant le formulaire d'autorisation de droit à l'image remis lors du rendez-vous de pré-admission". Un tableau récapitulatif du droit à l'image actualisé régulièrement reprend la décision de	**4** 4 4

	l'ensemble des personne accompagnée et est partagé entre les professionnels.	
Critère 2.2.6	**L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.** EE : L'ESSMS définit, avec les professionnels, les pratiques et les modalités de déploiement favorisant l'exercice des droits de la personne accompagnée. EE : L'ESSMS met à disposition des outils (ou autres leviers mobilisables) permettant la mise en œuvre de ces pratiques. *Commentaire :* L'ESSMS favorise l'exercice des droits fondamentaux de la personne accompagnée par la mise en place la communication et l'information des droits aux personnes et à leur entourage. La charte des droits et des libertés est affichée dans le service. Le projet de service présente des parties sur l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles (personne de confiance, directives anticipées, liberté d'aller et venir, place de l'alcool et du tabac dans la structure, respect de l'intimité et de la sexualité) et sur l'exercice de la citoyenneté (respect des droits civiques et respect des droits civils). D'autres documents existent et sont mis à disposition comme un document sur les droits des personnes accompagnée (enquête de satisfaction, personne qualifiée, CVS, dossier médical, remarque / réclamation). Des actions ont lieux pour faciliter les droits des personnes accompagnées. Par exemple, il peut s'agir de l'accompagnement des personnes qui souhaitent aller voter ou encore de l'intervention d'un service mobile de la mairie de Wissembourg pour refaire les cartes d'identité des personnes accompagnées qui en présentent le besoin.	**4** 4 4
Critère 2.2.7	**L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.** EE : L'ESSMS définit l'organisation et les pratiques qui garantissent la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée. EE : L'ESSMS met à disposition des moyens et des outils permettant la mise en œuvre de ces pratiques. EE : L'ESSMS forme / sensibilise les professionnels au respect des règles de confidentialité et de protection des informations et données relatives à la personne accompagnée. *Commentaire :* L'ESSMS définit l'organisation des pratiques qui garantissent la confidentialité et la protection des données relatives à la personne accompagnée notamment par la mise en oeuvre du logiciel informatique Atalante. Les accès sont sécurisés et dépendent des professionnels avec une changement de mot de passe régulier. Cependant, certains professionnels (ASH, animatrice, etc.) n'ont pas d'accès au logiciel ce qui les amènent à écrire les transmissions sur des documents papiers. Les documents papiers sont stockés dans des lieux sécurisés (bureau fermé à clé avec parfois un système de digicode, armoire fermé à clé), cependant, l'intégrité des données n'est pas suffisamment garantie en cas de perte de ses données. Un DPO existe et est rattaché à la structure. Des sensibilisations au RGPD ou sur la confidentialité des données sont mises en place par différents supports (formations, documents, charte informatique, vidéos explicatives, etc.).	**3** 3 3 4
Objectif 3.6	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.?	3,8
	Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament. EE : Les professionnels connaissent les règles de sécurisation du circuit du médicament. EE : Les professionnels respectent ces règles. *Commentaire :*	**3** 3 3

Critère 3.6.2	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 dans de façon satisfaisante. Cependant, comme indiqué dans la procédure, les professionnels doivent « s'assurer de la prise effective des médicament » ce qui n'est pas le cas dans certaines situations. En effet, pour les personnes accompagnée présentant une autonomie qui souhaitent manger en chambre, les professionnels mettent à disposition les médicaments auprès de la personne accompagnée (sur le plateau repas) et n'assure pas la surveillance de la prise. L'indicateur actuel est que lorsque les professionnels reviennent dans la chambre, les professionnels considèrent que le médicament est pris s'il ne le voit plus. De fait, ils émargent la prise du médicament sans pour autant l'avoir constatée. Il n'a pas été évalué que ces personnes accompagnées étaient en mesure de prendre seule et de façon autonome leur traitement. Par conséquent, il y a un risque de non prise, dû à une non-surveillance ou un manque de formalisation à ce niveau.	
Objectif 3.11	L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence.	3,33
Critère 3.11.1	**L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées.** EE : L'ESSMS identifie avec les professionnels les situations à risque pouvant générer des actes de maltraitance et de violence. EE : L'ESSMS définit un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et violence au regard des risques identifiés. *Commentaire :* Une procédure permet d'identifier le périmètre défini en matière de faits de maltraitance (pages 4 à 6 de la Procédure). La direction insiste également sur la démarche de prévention de la maltraitance avec les formations sur la bientraitance et notamment la Formation HUMANITUDE suivie ces dernières années par des agents. Une démarche d'auto évaluation des pratiques professionnelles (EPP) sur la question de la maltraitance a été organisée sur l'ensemble des Etablissements et/ou services.	**4** 3 4
Critère 3.11.2	**L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives.** EE : L'ESSMS analyse les signalements de maltraitance et de violence. EE : L'ESSMS met en place des actions correctives. *Commentaire :* Les faits de maltraitance sont potentiellement enregistrés comme des Evénements Indésirables. Au regard du nombre global du nombre d'Evénements Indésirables enregistrés depuis 2022 : 20. La proportion et le nombre de faits de maltraitance identifiés parmi ces E.I restent faibles et ne sont pas en correspondance avec le périmètre très large accordée aux faits de maltraitance. Pour les faits de maltraitance identifiés, l'établissement met en place les actions correctives décidées dans le cadre d'un CREX. En dépit des remarques et de la demande de l'établissement de revalorisation de la cotation, celle-ci est confirmée. Les faits de maltraitance sont enregistrés via les Événements Indésirables au nombre de 16 depuis Janvier 2023 (Tableau des E.I de l'EHPAD Intrahospitalier communiqué au moment de l'évaluation comme élément de preuve). Parmi ces 16 E.I, 1 seul relève de la bientraitance/ maltraitance; ce qui peut paraître faible au regard du périmètre donné aux faits de	**3** 3 3

	maltraitance. Enfin, ce critère est étudié avec les professionnels qui ont apporté leur vision de la gestion des faits de maltraitance.	
Objectif 3.12	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	3
Critère 3.12.1	**L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.** EE : L'ESSMS organise le recueil des plaintes et des réclamations. EE : L'ESSMS organise le traitement des plaintes et des réclamations. *Commentaire :* L'EHPAD s'inscrit dans une gestion des plaintes et réclamations centralisée au niveau de l'établissement Hospitalier. Le secrétariat de direction centralise les plaintes et réclamations et assure la pilotage et la gestion des plaintes et réclamations enregistrées. Les demandes, réclamations du quotidien (notamment orales) ne sont pas considérées dans ce circuit et enregistrées mais gérées directement au sen de l'EHPAD. Le nombre de plaintes et réclamations relevant des EHPAD est faible. En dépit des remarques et de la demande de l'établissement de revalorisation de la cotation, celle-ci est confirmée. Les Plaintes et réclamations présentées par courrier et par mail sont enregistrées conformément à la procédure. Les autres sont à l'évidence gérées dans le quotidien mais pas enregistrées.	**3** 3 3
Critère 3.12.2	**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. *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.	**3** 3 3 3
Critère 3.12.3	**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. *Commentaire :* Les professionnels ont connaissance dans les grandes lignes du circuit de traitement des plaintes et réclamations mais ne participent à l'analyse et/ou à la mise en place d'actions correctives. La nature des plaintes et réclamations sur les derniers est méconnu. Ils évoquent les enquêtes de satisfaction.	**3** 3 3

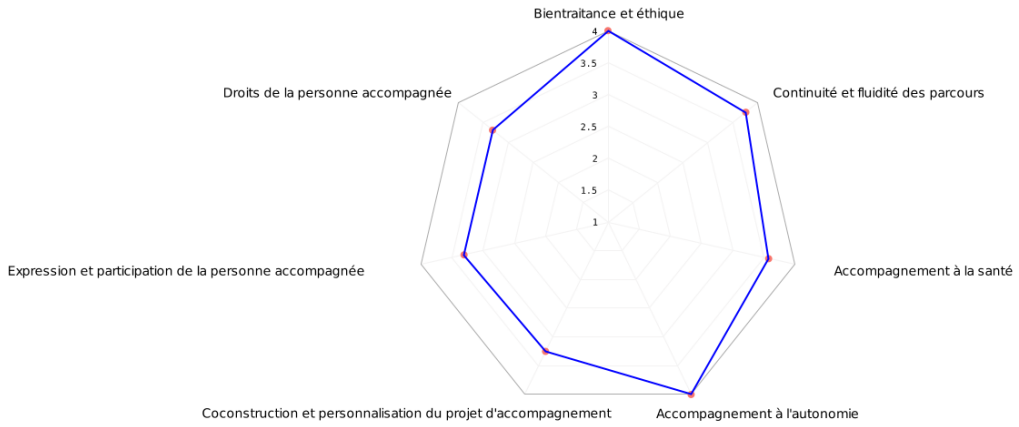
Objectif 3.13	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des évènements indésirables.	3,5
Critère 3.13.1	**L'ESSMS organise le recueil et le traitement des évènements indésirables.** EE : L'ESSMS organise le recueil des évènements indésirables. EE : L'ESSMS organise le traitement des évènements indésirables. *Commentaire :* L'établissement organise le traitement des Evénements Indésirables selon les procédures mises en place par l'établissement hospitalier. Les événements indésirables déclarés concernent principalement les soins. Les professionnels disposent d'une interface pour faire une déclaration. 15 FEI en 2023. Les Evénements Indésirables dont la cotation de la gravité est supérieure à 3 font l'objet d'un CREX. Les autres sont gérés par l'encadrement. La déclaration des Evénements Indésirables reste perfectible.	**4** 4 4
Critère 3.13.2	**L'ESSMS communique sur le traitement des évènements indésirables auprès des parties prenantes.** EE : L'ESSMS communique sur les évènements indésirables et leur traitement auprès des parties prenantes. EE : L'ESSMS signale les évènements indésirables graves aux autorités. EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. *Commentaire :* Les Événements Indésirables de l'EHPAD ne font pas l'objet d'une présentation spécifique aux professionnels et aux membres du CVS. En revanche, les Evénements Indésirables graves sont signalés à l'ARS. Les membres du CVS affirment qu'ils n'ont pas bénéficié d'une présentation d'un bilan des évènements indésirables. Plusieurs sujets sont évoqués comme la sécurité, les repas, les visites des personnes dans les chambres ou encore la propreté. Néanmoins, le dernier support CVS mentionne un bilan « gestion des risques » selon plusieurs critères (qualité de vie au travail, prise en charge particulière, circuit du médicament, violences et actes de maltraitance, etc.) et concernant l'ensemble des structures.	**3** 3 4 3
Critère 3.13.3	**Les professionnels déclarent et analysent en équipe les évènements indésirables et mettent en place des actions correctives.** EE : Les professionnels déclarent les évènements indésirables EE : Les professionnels les analysent en équipe. EE : Les professionnels mettent en place des actions correctives. *Commentaire :* Les professionnels déclarent les Evénements indésirables, principalement les Evénements Indésirables liés aux soins et en particulièrement les erreurs de médicamenteuses. Selon les événements indésirables déclarés et le niveau de gravité, ils peuvent être associés à l'analyse collective.	**4** 3 4 4
Objectif 3.14	L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.	3,75
	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.	**4** 4 4 4

Critère 3.14.1	*Commentaire :* Le Plan Blanc-Plan Bleu intégrant le Plan de continuité de l'activité est formalisé 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).
Critère 3.14.2	**L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.** **4** EE : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne. 3 EE : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en externe. 4 *Commentaire :* Le Plan blanc de l'établissement est diffusé au niveau des professionnels. Il n'y a pas de traçabilité de cette information. Il a été communiqué aux autorités de tarification durant l'évaluation et sera prochainement transmis à la Préfecture.

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 :* AT3-La Personne Accompagnée a le sentiment que les professionnels prennent soin d'elle. Elle constate néanmoins que certains perdent patience parce qu'ils sont parfois obligés de répéter la même chose. AT1- La Personne accompagnée confie qu'au début c'était difficile parce qu'elle se dit timide. Elle s'habitue désormais à l'établissement même si elle constate qu'il y a des petits clans. Elle estime que les professionnels prennent soin d'elle. AT3 : La personne accompagnée indique qu'il n'y a pas de problème. Elle fait part que les professionnels et les personnes sont sympathiques. Elle dit qu'elle se sent écoutée et respectée.	
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3,31
Objectif 1.2	La personne accompagnée est informée de ses droits de façon claire et adaptée. Sa compréhension est recherchée et favorisée.	3,43
	La personne accompagnée et son entourage sont informés du rôle des professionnels et autres intervenants et peuvent les identifier. **3** *Commentaire :*	

Critère 1.2.1	AT3-La Personne accompagnée identifie plus ou moins bien les professionnels mais ne connaît pas le rôle de chacun AT1- La Personne Accompagnée dit qu'elle a été accueillie par une infirmière. Aveugle, elle reconnaît les personnes à la voix car certaines personnes se présentent en entrant dans sa chambre d'autres pas. AT3 : La personne accompagnée évoque que les professionnels se sont présentés. Elle ajoutent que les infirmières et les aides soignantes sont là pour l'aider. Elle précise également que lorsqu'elle a besoin, elle appuie sur la sonnette.
Critère 1.2.2	**La personne accompagnée est informée de ses droits et devoirs dans le cadre de la vie collective ou du fonctionnement du service.** **3** *Commentaire :* AT3-La Personne Accompagnée indique qu'elle n'a pas le souvenir d'avoir reçue le règlement de fonctionnement. Elle ajoute qu'un de ses enfants a peut-être reçu les documents. Elle n' a jusqu'à présent pas éprouvé le besoin de poser des questions. AT1- La Personne accompagnée se souvient de l'accueil par une infirmière mais n'a en revanche pas le souvenir d'une présentation du livret d'accueil et et du règlement de fonctionnement. AT3 : La personne accompagnée indique qu'elle ne sait plus si on lui a remis les documents.
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 :* AT3- La Personne accompagnée ne sait pas si elle a été informée du rôle de la personne de confiance. Elle dit qu'elle n'en a pas. AT1- La Personne Accompagnée dit qu'elle a désigné une personne de confiance. AT3 : La personne accompagnée déclare qu'on lui a dit ce qu'était la personne de confiance. Elle ajoute qu'elle a un copain qui est sa personne de confiance.
Critère 1.2.5	**La personne peut s'adresser aux professionnels qui l'accompagnent pour être orientée, accompagnée et soutenue dans l'exercice de ses droits individuels.** **4** *Commentaire :* AT1- La Personne Accompagnée indique qu'elle a vu le dentiste, le pédicure. C'est sa fille qui s'occupe de tout. AT3 : La personne accompagnée dit qu'elle ne sait plus et que c'est surement son tuteur qui gère cette partie.
Critère 1.2.6	**Les professionnels informent la personne accompagnée de ses droits et de leurs modalités d'exercice, ou l'orientent vers le bon interlocuteur.** **4** *Commentaire :* AT3- Le Livret d'accueil, le règlement de fonctionnement ont été remis avec le contrat de séjour le jour de l'admission par la cadre ou l'animatrice. Les professionnels précisent que les démarches en vue d'une mise sous mesure de protection sont envisagées.. AT1- Les professionnels assurent une présentation des documents (livret d'accueil, règlement de fonctionnement) lors de l'admission. La Personne Accompagnée signe l'annexe au contrat de séjour dans laquelle figure la liste des documents remis. AT3 : Les professionnels informent la personne accompagnée de ses droits et de leurs modalités

	d'exercice notamment lors de l'admission où plusieurs documents sont remis. Le contrat de séjour de la personne est signé et comprend notamment une annexe sur la charte des droits et des libertés et une autre sur la liberté d'aller et venir. D'autres documents sont transmis comme le livret d'accueil qui fait part d'une information sur le CVS et le règlement de fonctionnement. Les professionnels ont orienté la personne accompagnée concernant d'une demande d'aide sociale. L'assistante de service social de l'hôpital est une ressource sur cette dimension.	
Critère 1.2.7	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la connaissance des droits de la personne accompagnée.** *Commentaire :* AT3-Les professionnels font valoir l'affichage de la charte bientraitance et de la charte des droits et libertés de la Personne accueillie en salle de pause. Ils précisent également avoir participé à des formations sur les droits de la Personne Accompagnée durant leur formation initiale ou dans le cadre de leur emploi (Formation bientraitance) AT1- Le professionnels évoquent une formation en interne durant les transmissions ainsi que l'affichage notamment de la charte bientraitance Ils ont également été sensibilisés à ces questions dans la perspective de l'évaluation. Il n'y a pas de traçabilité de cette sensibilisation. AT3 : Les professionnels bénéficient de formation sur le droits des personnes accompagnée. Pour exemple, une formation intitulée "Les droits des personnes" a eu lieu en 2022. Les professionnels déclarent aussi que d'autres formation comme la bientraitance permet aussi d'aborder les droits des personnes accompagnées.	**4**
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 :* AT3- La Personne Accompagnée n'a pas formulé de demande concernant le fonctionnement du service et n'a pas été sollicitée en la matière. AT1- La Personne Accompagnée dit qu'elle n'a pas connaissance du règlement de fonctionnement. Les professionnels s'adaptent à son rythme de vie; elle se couche tôt. AT3 : La personne accompagnée dit qu'on lui avait précisé les règles au début, lorsqu'elle est arrivée. Elle ajoute qu'elle peut se coucher quand elle veut et qu'elle peut regarder la télévision le soir autant qu'elle le souhaite. Les membres du CVS participent à environ trois réunions par an. Chacune des structures sont représentées par un représentant titulaire et un représentant suppléant. Ils indiquent que la réunion est très bien préparée avec un support qui permet d'aborder les différents points. Les membres du CVS précisent que les réunions sont organisées de sorte à proposer une présentation de différents sujets, plutôt qu'une discussion. Leur avis est pris en compte (notamment concernant des problèmes de matériels), cependant, lorsqu'ils apportent des idées (exemple installation de stores sur la baie vitré d'un EHPAD), il n'y a pas toujours d'aboutissement pour des raisons de moyens. D'autre part, les membres du CVS expliquent qu'une présentation du règlement de fonctionnement a eu lieu, sans pour autant que cela fasse l'objet d'une discussion.	**3**
	Les professionnels coconstruisent les règles de vie collective ou les modalités de fonctionnement du service dans le respect des droits et libertés de la	**4**

Critère 1.3.2	**personne accompagnée.** *Commentaire :* AT3- Le Projet d'Accompagnement Personnalisé fait état du coucher de la Personne Accompagnée aux alentours de 19 heures (à sa demande) et d'un décalage de la toilette à sa demande. AT1- Les professionnels adaptent leurs pratiques professionnelles aux habitudes de vie de la Personne Accompagnée: Les professionnels l'invitent à venir manger en salle à manger, à réaliser partiellement sa toilette ou encore à aller aux toilettes de manière autonome. AT3 : Les professionnels informent la personne accompagnée des règles de vie et des modalités de fonctionnement. Le règlement de fonctionnement a été remis à la personne et mentionne une partie sur les règles de vie. Le règlement de fonctionnement est présenté en réunion de CVS et permet de s'assurer du respect des droits et des libertés de la personne accompagnée.	
Objectif 1.4	La personne bénéficie d'un cadre de vie ou d'accompagnement adapté et respectueux de ses droits fondamentaux.	3
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 :* AT3- La Personne Accompagnée est satisfaite de son cadre de vie mais précise qu'elle est beaucoup alitée. Elle n'est pas gênée par sa voisine de chambre. AT1- La Personne Accompagnée a très peu personnalisé son espace compte tenu de sa cécité partielle. Une photo de sa famille est accrochée sur une armoire. AT3 : La personne accompagnée indique qu'on a pu lui expliquer. Son souhait est "d'avoir des copains et des copines".	**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 :* AT3- La Personne Accompagnée, installée en chambre double, dispose d'une télévision. Un rideau la sépare de sa voisine. AT1- La Personne Accompagnée partage une chambre double avec une autre personne. Elle estime que les lieux sont respectueux de l'intimité. Elle s'emploie à parler discrètement lorsqu'elle accueille sa famille. En revanche, elle entend les conversations de sa voisine avec les personnes qui lui rendent visite. Privée de salle de bains dans sa chambre, elle a pu se doucher 3 fois sur sur les sept dernières semaines depuis son arrivée. AT3 : La personne accompagnée dit qu'elle est satisfaite des locaux et qu'il n'y a pas de problème. Elle explique que lorsqu'elle a besoin d'une douche, elle va dans une salle de bain collective.	**3**
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	3,32
Objectif 1.5	La personne accompagnée est actrice des instances collectives ou de toutes autres formes de participation. Sa participation effective est favorisée.	2,33
	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.	**3**

Critère 1.5.3	*Commentaire :* AT3-Les professionnels précisent que des explications sont données aux familles concernant le règlement de fonctionnement. Des informations sur l'établissement et les instances collectives sont également disponibles dans le livret d'accueil. AT1-Les professionnels indiquent que le CVS a été expliqué par la cadre mais il n'y a pas de traçabilité. AT3 : Les professionnels connaissent les lieux d'affichage des comptes rendus de CVS qui sont affichés en grande salle. Un classeur est également mis à disposition pour les personnes accompagnées. Les retour du CVS n'ont pas été consultés par la personne qui n'a pas connaissance du CVS. Des restitutions peuvent avoir lieu permettant de faciliter l'accès à la personne, toutefois, il n'y a pas de traçabilité.	
Objectif 1.6	L'expression de la personne est recueillie tout au long de son accompagnement.	4
Critère 1.6.1	**La personne accompagnée est soutenue dans son expression. Le partage de son expérience est favorisé et l'expression de ses préférences prise en compte.** *Commentaire :* AT3- La Personne Accompagnée dit qu'elle est en mesure d'expliquer les choses à ses interlocuteurs. Par ailleurs, elle demande parfois de répéter pour bien comprendre. AT1- La Personne Accompagnée précise qu'elle sollicite parfois une aide soignante en vue de voir une infirmière qui ne viendra ensuite pas forcément la visiter. Elle ajoute qu'elle a exprimé son refus d'aller en salle de restaurant et les professionnels n'ont pas tenu compte de son souhait: "j'ai été emmenée quand même" AT3 : La personne accompagnée indique qu'elle parle de tout avec les professionnels. Elle dit aussi que parfois on lui pose des question. On peut lui demander comment ça va. Elle ajoute qu'elle peut leur dire si elle souhaite jouer aux boules.	**4**
Critère 1.6.2	**Les professionnels facilitent l'expression de la personne accompagnée grâce à l'utilisation de moyens et outils adaptés.** *Commentaire :* AT3- Les professionnels estiment que la Personne Accompagnée est en mesure de communiquer et qu'elle comprend les informations. Ils s'emploient toutefois à lui faire notamment la lecture du menu. Les professionnels soulignent également la mise en place par la famille d'un boitier qui lui donne l'heure. AT1- La Personne accompagnée n'a pas de difficulté particulière en ce qui concerne les informations communiquées oralement. Touchée par une cécité presque totale, la Personne Accompagnée ne dispose pas de matériels spécifiques pour compenser cette difficulté. AT3 : Les professionnels facilitent l'expression de la personne accompagnée en prenant en compte ses particularité. Les professionnels sont à l'écoute de la personne accompagnée qui s'exprime peu. Le lien de confiance favorise le fait que la personne puisse s'exprimer sur ce qui l'angoisse. Des moyens sont mis en place comme des temps de soutien psychologique avec la psychologue.	**4**
Critère 1.6.3	**Les professionnels analysent le recueil de l'expression de la personne accompagnée et en tirent les enseignements.** *Commentaire :* AT3- La Personne Accompagnée a été invitée à s'exprimer sur ses besoins et attentes lors de l'admission et à l'occasion de l'élaboration de son projet d'accompagnement Personnalisé. AT1- Le recueil de l'expression des besoins et attentes de la Personne Accompagnée a été réalisé dans la perspective de l'élaboration du contrat de séjour. Une réunion pluridisciplinaire	**4**

	permet de déterminer les actions proposées dans le Projet d'Accompagnement Personnalisé. AT3 : Les professionnels analysent le recueil d'expression de la personne accompagnée notamment en ce qui concerne ses ressentis sur ses difficultés à recréer une relation avec la nouvelle personne qui va partager sa chambre. Les professionnels sont attentif aux besoins des personnes, cela se formalise par l'intervention régulière de la psychologue. Des réflexions sur le fait de changer de chambre peuvent avoir lieu dans ce type de situation.	
Objectif 1.7	La personne accompagnée exprime son choix de manière éclairée.	3,67
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 :* AT3-La Personne Accompagnée dit qu'elle ne fait pas de refus et qu'elle accepte volontiers l'aide des professionnels AT1- La Personne Accompagnée estime qu'elle n'a pas de difficulté de compréhension des informations et qu'on lui demande son avis. AT3 : La personne accompagnée explique qu'on lui demande si on elle est d'accord. Elle précise qu'elle mange dans sa chambre et qu'elle préfère car elle est avec ses copains.	**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 :* AT3-Les professionnels assurent une traçabilité des refus de la Personne Accompagnée. Le refus de la Personne Accompagnée d'aller en grande salle a par exemple fait l'objet d'une transmission (10/02/2023) AT1 Les refus de la Personne Accompagnée font l'objet d'une traçabilité enregistrée dans le logiciel de soins. La Personne accompagnée a refusé la vaccination COVID le 15/04 AT3 : Les professionnels réinterrogent le refus de la personne accompagnée lorsque celle-ci ne souhaite pas réaliser les activités proposées. Ils passent le relais et acceptent la décision de la personne. Les activités sont requestionnées et des adaptions sont trouvées, si la personne souhaite juste être présente sans participer à l'activité cela est envisageable. Ces éléments sont pris en compte par les professionnels et un suivi est réalisé avec la psychologue pour suivre la situation.	**4**
Critère 1.7.4	**Les professionnels assurent la traçabilité du consentement ou du refus exprimé par la personne accompagnée.** *Commentaire :* AT3- Les refus font l'objet d'une traçabilité. En revanche, le consentement est sollicité mais considéré comme implicite en terme de traçabilité dès lors qu'il n'y a pas de refus. AT1- Les professionnels précisent que les refus font l'objet d'une traçabilité. En revanche, les consentements(sauf exceptions) sont implicites. AT3 : Les professionnels formalisent le consentement de la personne accompagnée par la signature du projet personnalisé. Une présentation du projet a été réalisée auprès de la personne avec différents objectifs.	**3**
Objectif 1.8	La personne accompagnée participe à la vie sociale.	3,6
	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**

Critère 1.8.1	*Commentaire :* AT3-La Personne Accompagnée est limitée dans ses capacités de déplacements avec par ailleurs des difficultés visuelles et auditives. Elle reçoit la visite régulière de sa fille et participe à la messe. AT1- La Personne Accompagnée précise qu'elle ne souhaite pas participer aux activités. Elle n'a pas fait de nouvelles connaissances. Elle reçoit la visite d'une amie. AT3 : La personne accompagnée fait part que ses relations n'ont pas changé depuis qu'elle est accueillie dans la structure. Elle dit qu'elle voit les mêmes personnes. Elle ajoute qu'elle a rencontré de nouvelles personnes et qu'elle peut discuter avec elles ou faire des jeux. Elle apprécie l'ambiance dans la structure.
Critère 1.8.2	**La personne peut s'investir dans la vie sociale et culturelle et participer à des évènements sur le territoire grâce à un accompagnement adapté.** **3** *Commentaire :* AT3- La Personne Accompagnée dit que c'est rare pour elle d'aller en salle à manger et considère qu'elle ne peut plus faire grand chose. AT1-La Personne Accompagnée ne participe pas aux activités. Elle remarque le passage d'un musicien dans les chambres mais aussi le manque de personnels pour s'occuper des résidents. AT3 : La personne accompagnée indique qu'elle fait des jeux, qu'elle se promène à l'étang. Elle précise aussi qu'elle fait suffisamment de sorties et qu'elle n'a pas besoin de plus car elle a des difficultés à marcher.
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 :* AT3- Les professionnels proposent une lecture du journal à la Personne Accompagnée. Cette dernière bénéficie également de la visite d'un animateur musical/ musicothérapeute en chambre Son projet d'accompagnement Personnalisé fait état de son souhait de garder la porte de sa chambre ouverte. AT1- Les Professionnels communiquent la programme des animations à la Personne Accompagnée. Celle-ci a exprimé le souhait de ne pas y participer . Son choix est précisé dans le Projet d'accompagnement Personnalisé AT3 : Les professionnels proposent des activités à la personne accompagnée en référence à son projet personnalisé. Les professionnels ont pu recueillir les souhaits et les attentes de la personne accompagnées : puissance 4, marelles, jeux de dames, pétanque, etc. Le choix de la personne est pris en compte lorsqu'elle ne souhaite pas participer et qu'elle préfère plutôt regarder les autres personnes faire l'activité.
Critère 1.8.4	**Les professionnels identifient et mobilisent les ressources et moyens nécessaires à la mise en place d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs.** **4** *Commentaire :* AT3-Les professionnels proposent, à l'exception de la messe, des activités en chambre. Les difficultés de santé de la Personne Accompagnée ne permettent pas d'envisager des déplacements importants. AT1- Les professionnels soulignent les difficultés de la Personne Accompagnée à s'intégrer. Ils constatent qu'il y a peu de personnes avec lesquelles elle peut/veut discuter. AT3 : Les professionnels mobilisent différentes ressources concernant la mise en place des activités. Il peut s'agir de l'association Rayon de Soleil avec l'intervention de bénévoles

	notamment pour le loto ou encore de l'intervention d'une prestataire pour la médiation animale.	
Critère 1.8.5	**Les professionnels encouragent le recours à la pair-aidance et autres dispositifs facilitant l'entraide entre les personnes accompagnées.** *Commentaire :* AT3-Il n'y a pas démarche institutionnelle (avec une procédure) en matière de pair-aidance.. AT1- Il n'y a pas de dispositif institutionnalisé ou d'opportunité en la matière même informelle qui pourraient être mises en place au profit de la Personne Accompagnée. AT3 : Les professionnels encouragent le recours à la pair-aidance et favorisent l'entraide. Dans cette situation, les professionnels vont encourager la personne accompagnée à se charger d'ouvrir les bouteilles de vin pour les repas et de servir le vin. Les professionnels renforcent également le fait que la personne accompagnée portent une veille sur les autres personnes (exemple d'une voisine de chambre qu'elle accompagne jusqu'au repas).	**3**
Objectif 1.9	La personne accompagnée exerce sa citoyenneté et/ou bénéficie d'une éducation à la citoyenneté.	3
Critère 1.9.1	**La personne est accompagnée selon ses besoins et ses souhaits dans sa participation à la vie citoyenne.** *Commentaire :* AT3- La Personne Accompagnée conserve un lien avec l'actualité via la télévision. Elle ne sait pas encore si elle va aller voter ou pas. AT1- La Personne Accompagnée précise qu'une personne est venue la solliciter concernant ses intentions en matière de vote pour les prochaines élections. AT3 : La personne accompagnée fait part qu'elle ne parle pas trop des actualités et qu'il n'y a pas d'activité sur la citoyenneté ou autour des élections. Cependant, elle indique qu'il y a le journal à disposition.	**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.** *Commentaire :* AT3-D'après les professionnels, l'animatrice a recueilli les intentions de vote. Par ailleurs, la Personne Accompagnée participe à la lecture du journal. AT1- Selon les professionnels, le recueil des intentions de vote est assuré par la cadre et/ou l'animatrice. Il n'y a pas de traçabilité de ce recueil dans le dossier de la Personne Accompagnée. AT3 : Les professionnels soutiennent et facilitent l'exercice de la citoyenneté de la personne accompagnée. Par exemple, l'animatrice l'a contacté pour savoir si elle avait besoin d'aide pour aller voter et en conséquence organiser un transport. D'autres démarches ont été organisées comme l'intervention d'un photographe pour faire les photos d'identité afin de renouveler les cartes nationale d'identité. Les professionnels peuvent échanger des actualités avec la personne, cependant il n'y a pas de traçabilité. Il n'y a pas d'atelier relatif à la citoyenneté qui ont été proposés à la personne accompagnée.	**3**
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,25
Objectif 1.10	La personne est actrice de la personnalisation de son projet d'accompagnement.	3,5

Critère 1.10.1	**La personne exprime ses attentes sur son projet d'accompagnement.** *Commentaire :* AT3- La Personne Accompagnée ne sait pas si elle a un projet d'accompagnement personnalisé. AT1- La Personne Accompagnée dit qu'elle n'a pas de projet d'accompagnement personnalisé AT3 : La personne accompagnée dit qu'elle ne se rappelle plus si on lui a demandé ses attentes.	**3**
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.** *Commentaire :* AT3- Les professionnels élaborent un Projet d'accompagnement Personnalisé en plusieurs étapes. Un premier recueil des habitudes de vie est réalisé avant l'admission. Ensuite, les professionnels renseignent les différentes rubriques du Projet d'Accompagnement Personnalisé en mesurant par ailleurs par des tests et/ou évaluations les capacités et besoins de la Personne Accompagnée. AT1- Les professionnels réalisent un ensemble d'évaluations dans la perspective du Projet d'Accompagnement Personnalisé. AT3 : Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée dans le cadre de l'élaboration ou de la mise à jour de son projet d'accompagnement personnalisé. Le projet personnalisé présente une évaluation du GIR, une analyse de la mémoire avec le test MMS. Des retours d'observation sont également indiqué comme l'intervention du kinésithérapeute ou des autres professionnels sur les capacités d'autonomie. Une grille d'évaluation Braden a également été réalisée et reprend l'ensemble des besoins primaires (nutrition, friction d'escarre, mobilité, sensibilité, activité, etc.). Enfin, un suivi des activités est aussi réalisé.	**4**
Critère 1.10.4	**Les professionnels coconstruisent avec la personne et son entourage son projet d'accompagnement.** *Commentaire :* AT3-L'entourage a été associé à la définition des objectifs fixés dans le cadre du Projet d'Accompagnement Personnalisé du 21/05/2024. Sa fille a signé le Projet d'accompagnement Personnalisé. AT1- L'établissement n'associe pas l'entourage à l'élaboration du Projet d'Accompagnement mais les professionnels présentent les objectifs ainsi que les actions à la famille à partir d'un document annexé au contrat de séjour.. AT3 : Les professionnels coconstruisent le projet personnalisé avec la personne. Pour cela, ils demandent ses attentes et organisent aussi un temps d'échange pour présenter les objectifs. Ces objectifs sont associés à différents moyens. Il s'agit de maintenir la prise en charge actuelle (l'EAPA une fois par semaine) ; de maintenir le lien social (lui proposer de participer aux différentes animations) ; de favoriser l'estime de soi (lui confier l'ouverture des bouteilles de vin ; de maintenir des capacités langagières (jeux de société cérébraux).	**4**
Critère 1.10.5	**Les professionnels mobilisent les ressources internes et/ou externes et les outils pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement de la personne.** *Commentaire :* AT3-Compte tenu de l'état de santé de la Personne Accompagnée, des activités en chambre et/ou en salle à manger sont préconisées (par exemple:participation à la messe) avec l'idée de maintenir le lien social et stimuler la mobilité. Des temps de lecture sont également envisagées. AT1- Les professionnels précisent que des soins de kinésithérapie sont envisagés à raison d'une fois par semaine. AT3 : Les professionnels mobilisent des ressources internes (animatrice, aide soignant, infirmière,	**4**

	ash, kinésithérapeute, psychologue, médecin, etc.) pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement de la personne. D'autres ressources externes telles que l'association Rayon de Soleil, la médiation anomale ou les services de l'hôpital sont aussi mobilisées dans le cadre du projet d'accompagnement de la personne.	
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 :* AT3-Le Projet d'accompagnement Personnalisé est formalisé. AT1-Le projet d'accompagnement est établi conformément à la procédure. Le Projet d'accompagnement personnalisé sera renouvelé à l'échéance. AT3 : Les professionnels formalisent le projet d'accompagnement de la personne, un suivi est régulier. Le dernier projet est en date du 23/03/2024 et le précédent du 15/04/2023.	**4**
Objectif 1.11	L'entourage est associé dans l'accompagnement de la personne.	3
Critère 1.11.1	**La personne définit avec les professionnels la place de son entourage dans son accompagnement.** *Commentaire :* AT3- La Personne Accompagnée reçoit régulièrement la visite de son entourage mais elle n'est pas en mesure d'indiquer dans quelle mesure il est associé ou non à l'élaboration d'un projet d'accompagnement personnalisé. AT1- La Personne Accompagnée estime que son entourage n'a pas trop le temps de s'occuper d'elle. AT3 : La personne accompagnée dit que son tuteur vient toutes les semaines et que ça lui convient. Elle ne souhaite pas qu'il soit plus investit dans son accompagnement. Cela lui semble suffisant.	**3**
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 :* AT3-Les professionnels ont connaissance des dispositifs de répit mais n'ont pas estimé nécessaire d'engager des actions en la matière en faveur de l'entourage. AT1- Les professionnels ont connaissance des ressources susceptibles d'être mobilisées en faveur de l'entourage: Psychologue / assistante sociale / café des aidants à Wissembourg. Le dossier de la Personne Accompagnée ne comporte pas d'éléments sur une information relative à ces dispositifs communiquée à la famille. AT3 : Les professionnels ont connaissance de certains dispositifs de prévention qu'ils peuvent mettre à disposition (exemple éventail MAIA, affichage sur la café des aidants). La personne accompagnée n'a pas d'entourage proche, par conséquent elle n'est pas concernée par ce critère.	**3**
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	4
Objectif 1.12	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant son autonomie.	4

Critère 1.12.1	**La personne accompagnée exprime régulièrement ses attentes sur les mesures d'aide et de soutien souhaitées pour favoriser ou préserver son autonomie.** *Commentaire :* AT3- La Personne Accompagnée précise qu'elle reçoit la visite du kinésithérapeute le mercredi après midi. Il lui demande de remuer les pieds. Elle dit qu'elle ne peut plus faire grand chose, c'est rare pour elle d'aller en salle à manger. AT1- La Personne Accompagnée a rencontré le kinésithérapeute une première fois sans avoir d'indications sur de nouvelles séances. Elle a le sentiment qu'il n'y en aura pas d'autres. AT3 : La personne accompagnée explique qu'elle peut transmettre aux professionnels si elle a un problème.	**4**
Critère 1.12.2	**Les professionnels évaluent régulièrement les besoins de la personne accompagnée pour favoriser ou préserver son autonomie.** *Commentaire :* AT3-Des évaluations ont été réalisées en vue de mesurer le degré d'autonomie de la Personne Accompagnée notamment d'un point de vue physique. La Personne Accompagnée est en mesure de réaliser partiellement certains actes de la vie quotidienne. Elle bénéficie de soins de kinésithérapie. AT1-Le Projet d'accompagnement Personnalisé met l'accent sur l'entretien de la mobilité de la Personne Accompagnée et sur un soutien des professionnels aux actes de la vie quotidienne. AT3 : Les professionnels évaluent les capacités d'autonomie de façon quotidienne par leurs observations qu'ils tracent dans le logiciel Atalante. D'autres formes d'évaluation sont réalisées comme le test MMS, le GIR ou encore une évaluation du kinésithérapeute sur les capacités motrices.	**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 :* AT3-Les professionnels estiment que la Personne Accompagnée n'est pas en situation d'isolement social même si elle reste à l'écart quand elle participe à des animations. Le risque de perte d'autonomie est bien présent. Il n'y a pas de traçabilité d'un éventuel soutien par la psychologue. AT1- Les professionnels font valoir la démarche engagée par l'équipe afin de maintenir ou entretenir l'autonomie de la Personne Accompagnée. Malvoyante, une corde avait été installée dans sa chambre pour faciliter les déplacements jusqu'au cabinet de toilette AT3 : Les professionnels mobilisent les personnes-ressources en cas de risque de perte d'autonomie ou d'isolement social. Dans la situation de la personne, il peut s'agir de la psychologue sur le suivi de la santé mentale de la personne ou des médecins et professionnels paramédicaux concernant la santé.	**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 :* AT3 : La personne accompagnée évoque que ces attentes étaient d'être dans une chambre avec	**4**

	une autre personne et que cela a été respecté par les professionnels.	
Thématique	Accompagnement à la santé	3,58
Objectif 1.14	La personne bénéficie d'un accompagnement en matière de prévention et d'éducation à la santé.	3,33
Critère 1.14.1	**La personne accompagnée participe à la définition de ses besoins en matière de prévention et d'éducation à la santé.** **4** *Commentaire :* AT3-La Personne Accompagnée dit qu'elle a été vaccinée contre la grippe et la COVID. AT1- Depuis son arrivée récente dans l'établissement, la Personne Accompagnée a rencontré un chirurgien-dentiste qui a regardé pour ses dents. AT3 : La personne accompagnée évoque qu'elle fait part de ses problèmes de santé aux professionnels. Par exemple, elle a pu échanger à propos de ces problèmes de jambes. Elle a également pu parler de ses problèmes de dents.	
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 :* AT3-La Personne Accompagnée a bénéficié de vaccinations contre la COVID et la Grippe Elle fait l'objet d'une stimulation alimentaire en vue de prévenir la dénutrition avec l'apport de compléments alimentaires Elle est par ailleurs pesée 1 X/ mois Pour prévenir les escarres, elle est levée trois fois par semaine. AT1- Les professionnels ont évalué les besoins en matière de prévention : - Prévention des chutes, prévention de la dénutrition avec une pesée mensuelle (Mars, Avril, Mai 2024). En matière d'éducation à la santé, les professionnels signalent la consultation le 10/05 d'un dentiste. En revanche, ils soulignent son refus de vaccination contre la COVID. AT3 : Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière de prévention et d'éducation à la santé. Un suivi médical est réalisé régulièrement (pesée, prise de sang, constantes, vaccination, etc.). Le suivi en matière d'éducation à la santé est réalisé lors des accompagnements au quotidien mais ne permet pas une évaluation formalisée.	
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.** **3** *Commentaire :* AT1-La démarche de prévention vise la prévention des chutes et de la perte d'autonomie. Un rendez-vous a également été pris chez un chirurgien dentiste pour, le cas échéant, envisager des soins buccodentaires. AT3 : Les professionnels n'ont pas définit de programme de prévention et d'éducation à la santé. Toutefois, un des actions existent et sont mises en place : prise de sang, vaccination, rendez-vous podologue, etc.	
	Les professionnels facilitent la compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé de la personne accompagnée. **3** *Commentaire :* AT3-Les professionnels sont attentifs à la capacité de la Personne Accompagnée à s'hydrater correctement. Un matériel spécifique a été mis en place. L'ergothérapeute est intervenu pour installer correctement la Personne Accompagnée dans son lit	

Critère 1.14.4	avec des coussins de positionnement. AT1-Les professionnels soulignent que la Personne Accompagnée vient d'arriver. Elle sera concernée comme les autres résidents par les tournées boissons/glaces assurées par les bénévoles en période de fortes chaleurs. Les professionnels concèdent que les messages de prévention réalisés par voie d'affichage (hygiène des mains par exemple) ne l'impactent pas compte tenu de son handicap visuel. AT3 : Les messages de prévention et d'éducation à la santé ne sont pas suffisamment définis et utilisés dans la situation de la personne accompagnée. Cependant, la personne comprend facilement les messages et les indications des professionnels lors des échanges à l'oral.	
Critère 1.14.5	**Les professionnels organisent l'accompagnement et/ou accompagnent la personne lors des dépistages et des soins de prévention.** *Commentaire :* AT3-La Personne Accompagnée a bénéficié de vaccinations contre la COVID et la Grippe AT1- Les professionnels rappellent le rendez-vous avec le chirurgien dentiste en vue d'évaluer l'état de sa denture et des soins à y apporter afin d'éviter un état de dénutrition consécutif à des problèmes de mastication. AT3 : Les professionnels organisent les soins de prévention et les dépistages de la personne accompagnée. Par exemple, un rendez-vous avec le podologue a pu être organisé par l'infirmière.	**4**
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.	3,6
Critère 1.15.1	**La personne accompagnée est informée des soins qui lui sont proposés, selon des modalités adaptées.** *Commentaire :* AT3- La Personne Accompagnée collabore avec les professionnels de l'établissement avec lesquels elle dit entretenir d'excellentes relations. Elle est aidée pour les actes de la vie quotidienne. AT1- La Personne Accompagnée a intégré l'idée de pouvoir rencontrer un médecin "lorsqu'on a quelque chose" AT3 : La personne accompagnée explique qu'on lui parle de sa santé, notamment en ce qui concerne ses problèmes liés à ses douleurs au ventre.	**4**
Critère 1.15.2	**La personne accompagnée bénéficie de temps d'échange et de soutien autour de son état de santé, des soins possibles et de la stratégie thérapeutique proposée.** *Commentaire :* AT3- La Personne accompagnée dit qu'elle voit régulièrement une infirmière. En revanche, elle ne voit pas souvent le médecin. AT1- La Personne Accompagnée indique qu'en cas de difficulté, elle informe les aides-soignantes. Après, elles transmettent l'information aux infirmières. AT3 : La personne accompagnée dit qu'elle peut échanger avec tous les professionnels sur sa douleur. Si elle a mal au ventre, elle explique qu'elle déclenche la sonnette pour qu'une personne vienne. Il en est de même si elle a mal la tête.	**4**
	La personne bénéficie d'un accompagnement adapté, en cas de refus de soins. *Commentaire :* AT3- La Personne Accompagnée dit qu'elle n'a jamais fait de refus de soins.	**4**

Critère 1.15.3	AT1- La Personne Accompagnée dit qu'elle ne fait pas de refus de soins. AT3 : La personne accompagnée dit qu'elle ne se souvient pas avoir refuser un soin ou un accompagnement.
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 :* AT3- La Personne Accompagnée déclare qu'elle connaît plus ou moins ses traitements. AT1- La Personne Accompagnée précise qu'elle ne connaît pas l'ensemble de ces traitements. Elle est en mesure d'en identifier certains par rapport à ses différents problèmes de santé. AT3 : La personne accompagnée indique qu'elle a un traitement pour ses douleurs à l'estomac. On lui a expliqué à quoi cela servait ainsi qu'un autre médicament pour ses problèmes de tension. Elle dit qu'on lui demande si elle est d'accord pour prendre le traitement.
Critère 1.15.5	**Les professionnels identifient et/ou évaluent régulièrement les besoins en santé de la personne accompagnée.** **4** *Commentaire :* AT3-Le médecin de l'établissement assure le suivi médical de la Personne Accompagnée. Les professionnels assurent un suivi régulier de l'état de santé par les observations cliniques et l'analyse des résultats des évaluations. AT1- Les professionnels précisent que l'équipe paramédicale transmet l'information au médecin qui réévalue, le cas échéant, la situation en fonction des besoins. AT3 : Les professionnels identifient les besoins en santé de la personne accompagnée en s'appuyant sur des grilles d'évaluation. Par exemple, il peut s'agir de la grille d'évaluation de Braden qui reprend les besoins primaires de la personne et vient évaluer la nutrition, la friction d'escarre, la mobilité, les sensibilités, etc. L'évaluation de la santé de la personne accompagnée repose aussi sur l'observation de l'ensemble des professionnels qui tracent ces éléments dans les transmissions Atalante (exemple de la personne qui a des vertiges).
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 :* AT3-En fonction de l'appréciation de l'état de santé par les professionnels, la Personne Accompagnée est vue par le médecin. AT1-L'équipe paramédicale évalue les besoins par l'observation et/ou par la prise en compte de la parole de la Personne Accompagnée. AT3 : Les professionnels repèrent les risques en santé de manière précoce de la personne accompagnée. Par exemple, les professionnels ont repéré que la personne avait des vertiges et qu'elle se plaignait de douleur au ventre. Ils ont, par conséquent, organisé la mise en place d'une gastroscopie et un suivi a eu lieu.
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 :* AT3-L'accompagnement réalisé par les professionnels prend en compte ses douleurs à un bras. Les modalités pour faire la toilette de la Personne Accompagnée sont discutées en équipe notamment au niveau de la toilette du visage. Les difficultés de mobilité sont discutées avec le kinésithérapeute

	AT1- Les professionnels font valoir l'intérêt de stimuler la Personne Accompagnée à la marche/ à circuler en dépit d'un risque de chute. AT3 : Les professionnels ont proposé à la personne accompagnée la mise en place d'une gastroscopie permettant d'assurer un suivi. Ces éléments ont été expliqués à la personne accompagnée.	
Critère 1.15.8	**Les professionnels s'appuient sur des activités et des approches non médicamenteuses dans l'accompagnement de la personne.** *Commentaire :* AT3-Les professionnels évoquent le passage d'un musicothérapeute dans la chambre de la Personne Accompagnée. Ils signalent également l'existence d'un chariot Snoezelen ou la possibilité de réaliser des massages aux huiles essentielles. Il n'y a pas de traçabilité de la mobilisation de ces dernières activités au profit de la la Personne Accompagnée. Les Professionnels rappellent la participation de la Personne Accompagnée aux séances de musicothérapie. Il n'y pas de traçabilité de cette participation. AT3 : Les professionnels connaissent quelques approches non médicamenteuse comme l'utilisation des huiles essentielles ou encore la thérapie musicale. Ils ont pu proposer à la personne de la relaxation ou de la thérapie musicale douce. Cependant, il n'y a pas de traçabilité.	**3**
Critère 1.15.10	**Les professionnels mobilisent les expertises et partenariats du territoire, nécessaires à l'accompagnement à la santé de la personne.** *Commentaire :* AT1-Les Professionnels font valoir qu'ils n'ont pas de contacts en la matière AT3 : Les professionnels connaissent les partenaires du territoire concernant l'accompagnement de la personne et coopèrent avec eux. Il peut s'agir des médecins ou encore des professionnels de l'APA.	**4**
Objectif 1.16	La personne accompagnée bénéficie d'une prise en charge de ses douleurs.	3,8
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 :* AT3- La Personne accompagnée n'a pas de traitement permanent pour traiter des douleurs qu'elle qualifie de ponctuelles. Elle dispose de coussins de positionnement et d'un matelas à air . AT1- La Personne accompagnée a fait part aux soignants de ses maux de tête qu'elle attribuait à un voisinage trop bruyant. Depuis, elle changé de chambre et cela va mieux. AT3 : La personne accompagnée explique que lorsqu'elle a une douleur, elle appuie sur la sonnette. Cela concerne surtout ses douleurs à l'estomac.	**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 :* AT3-Les professionnels prennent en compte la douleur de la Personne Accompagnée par des relevés réguliers de ses douleurs. Ils adaptent un traitement en si besoin. AT1-Les professionnels s'appuient sur une échelle verbale pour recueillir l'expression d'une douleur chez la Personne Accompagnée. Les douleurs discontinues sont soulagées en si besoin AT3 : Les professionnels évaluent régulièrement les douleurs de la personne accompagnée telles	**4**

	que ses douleurs au ventre ou des mal de gorge. Cela est tracé dans les transmission par des remontées d'observations. De plus, les professionnels connaissent les différentes manifestations de la douleur de la personne qui peut le verbaliser. Différents outils sont mis en place pour évaluer la douleur de la personne ce qui fait l'objet d'une traçabilité et d'une analyse. Il peut s'agir de la grille Algoplus.	
Critère 1.16.3	**Les professionnels recueillent, auprès de l'entourage, des informations sur les manifestations habituelles des douleurs chez la personne accompagnée.** *Commentaire :* AT3-Les professionnels n'ont pas été sollicités par l'entourage.	**3**
Critère 1.16.4	**Les professionnels coconstruisent avec la personne accompagnée, la stratégie de prise en charge de la douleur.** *Commentaire :* AT3-La stratégie relative à la prise en compte de la douleur a été discutée dans le cadre d'une transmission médicale avec une perspective d'ajustement des traitements évoquée en janvier2023. AT3 : Les professionnels mettent en place un stratégie concernant la douleur de la personne en prescrivant un antidouleur. Cela n'est pas suffisamment formalisé par un projet de soin. Néanmoins, la personne présentent peu de douleur.	**4**
Critère 1.16.5	**Les professionnels alertent et/ou mobilisent tous les moyens nécessaires pour soulager la douleur de la personne accompagnée.** *Commentaire :* AT3-La question de la douleur des Personnes Accompagnées est prise en compte par l'institution. Le médecin de l'établissement réévalue si nécessaire les traitements. AT1-En fonction d'une douleur exprimée, un traitement en si besoin à base de paracétamol a été proposé. La mise en place d'un traitement plus régulier serait discuté avec le médecin.. AT3 : Les professionnels alertent les personnes-ressources en cas de douleurs repérées chez la personne accompagnée. Des antidouleurs peuvent être prescrits ou une prise en charge plus spécifique peut être organisée (exemple podologue, gastroscopie, etc.).	**4**
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	3,75
Objectif 1.17	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant la continuité et la fluidité de son parcours.	3,75
Critère 1.17.1	**La personne est accompagnée pour prévenir les situations de transition ou de rupture dans son parcours.** *Commentaire :* AT3-La Personne Accompagnée n'a pas discuté de cette question avec les professionnels et n'en voit pas l'intérêt. AT1- La Personne Accompagnée a été hospitalisée quelques semaines avant son admission à l'EHPAD. Elle est dans un établissement installé dans un hôpital avec la perspective d'une hospitalisation rapide selon les besoins. Elle évoque la situation de sa voisine de chambre qui a été hospitalisée dans un autre service en conservant le même lit. AT3 : La personne accompagnée explique que son arrivée était très difficile car sa compagne est décédée à ce moment là. Cependant, elle ajoute que tout s'est bien passé avec les professionnels.	**4**

Critère 1.17.2	**Les professionnels accompagnent la personne et mobilisent les partenariats nécessaires en cas de situation de rupture concernant son parcours.**	**3**
	Commentaire : AT3-Les professionnels estiment que le risque de dénutrition constitue le principal risque de rupture dans son parcours. Il n'y a pas véritablement dans cette situation de démarche clairement identifiée pour repérer les risques de rupture. AT1-Les professionnels n'ont pas encore identifié de situations de rupture concernant la Personne Accompagnée AT3 : Les professionnels ont repéré chez la personne les risques de rupture de parcours. Il peut s'agir de l'isolement social lorsque la personne se renferme dans sa chambre et ne souhaite pas sortir ou participer aux activités. Ils portent une veille quant à cette dimension. Les professionnels mettent en place des moyens comme la proposition d'activité que la personne apprécie ou le suivi psychologique. L'altération de l'état de santé représente aussi une forme de rupture lorsque la personne est hospitalisée pour des examens. Les professionnels sont en lien avec les services médicaux.	
Critère 1.17.3	**Les professionnels apportent leur(s) expertise(s) en soutien d'autres intervenants dans l'accompagnement de la personne.**	**4**
	Commentaire : AT3-Les professionnels indiquent que la coiffeuse, le pédicure et le kinésithérapeute sont les principaux intervenants dans le parcours de la Personne Accompagnée AT3 : Les professionnels connaissent les intervenants extérieurs impliqués dans l'accompagnement de la personne. Il peut s'agir de professionnel de l'hôpital avec qui ils se mettent en lien. Cela a été le cas avec le service de gastro-antérologie suite à une hospitalisation pour une coloscopie. Les éléments sont transmis et communiqués notamment par la fiche de liaison.	
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 ont identifié les différents réseaux de coordination globale adapté à la personne. Il s'agit principalement des services de santé relatifs à l'hôpital.	

Axes de progrès

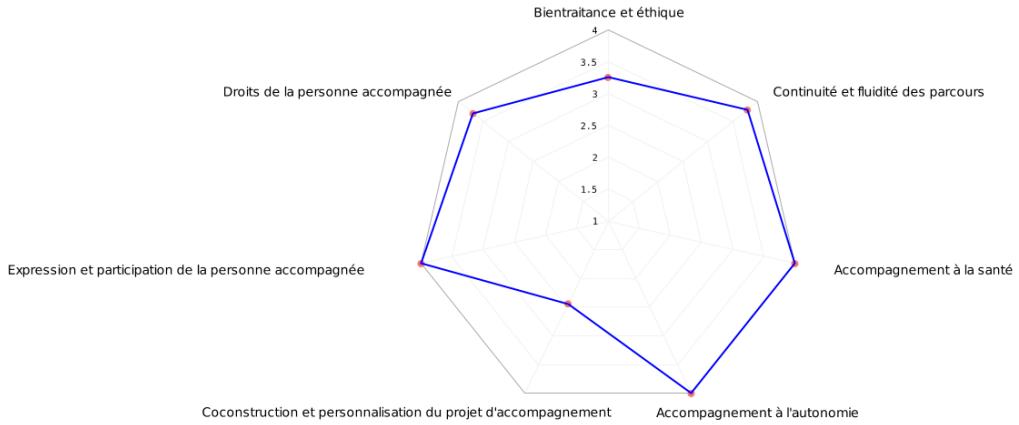
(reprise des critères standards cotés 1 ou 2 et des critères impératifs cotés 1, 2 ou 3)

		Cotation
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3,31
Objectif 1.2	La personne accompagnée est informée de ses droits de façon claire et adaptée. Sa compréhension est recherchée et favorisée.	3,43
Critère 1.2.4	**La personne a accès aux informations relatives à son accompagnement.**	**2**
	Commentaire : AT3- La Personne Accompagnée dit qu'elle n'a pas été informée de la possibilité d'accéder à son dossier mais n'en éprouve pas le besoin. AT1- La Personne Accompagnée précise qu'elle n'avait pas l'information concernant la possibilité d'accéder à son dossier et ajoute, par ailleurs, que de toute façon elle ne voit rien.	

	AT3 : La personne accompagnée affirme qu'on ne lui a pas dit comment consulter son dossier. Elle n'avait pas connaissance qu'elle avait un dossier avec ses informations sur l'établissement.	
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	3,32
Objectif 1.5	La personne accompagnée est actrice des instances collectives ou de toutes autres formes de participation. Sa participation effective est favorisée.	2,33
Critère 1.5.1	**La personne accompagnée participe aux instances collectives ou à toutes autres formes de participation.** **2** *Commentaire :* AT3- La Personne Accompagnée n'est pas impliquée dans les instances collectives et ne connaît pas ses représentants. AT1-La Personne Accompagnée dit qu'elle ne sait pas ce qu'est un CVS. AT3 : La personne accompagnée indique qu'elle n'a pas entendu parlé du CVS. Toutefois, elle dit aussi que parfois il y a des réunions dans la grande salle où elle peut évoquer les jeux qu'elle souhaite faire et les sorties. 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.	
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 :* AT3- La Personne accompagnée n'a pas connaissance des comptes-rendus des instances. AT1-Elle dit qu'elle n'a pas posé de questions et ne sait pas quels sont ses représentants. AT3 : La personne accompagnée ne sait pas trop si elle a les retours du CVS ou des autres réunions. 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	3,25
Objectif 1.10	La personne est actrice de la personnalisation de son projet d'accompagnement.	3,5
Critère 1.10.2	**La personne avec son entourage et les professionnels en équipe, coconstruisent le projet d'accompagnement.** **2** *Commentaire :* AT3-La Personne Accompagnée ne sait pas si elle a un projet d'accompagnement personnalisé. AT1- La Personne Accompagnée dit que sa fille s'occupe d'elle et qu'elle a peut-être discutée de cette question avec les professionnels. AT3 : La personnes accompagnée dit qu'elle n'a pas vu de projet écrit. Elle précise qu'elle peut	

	faire ce qu'elle souhaite ici.	
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	4
Objectif 1.13	La personne est accompagnée pour accéder ou se maintenir dans son logement ou son hébergement.	4
Critère 1.13.2	**La personne est accompagnée dans ses démarches pour accéder ou se maintenir dans son logement ou hébergement.**	**N.C**
Critère 1.13.3	**Les professionnels accompagnent la personne dans sa recherche de logement ou d'hébergement adapté à ses besoins et attentes.**	**N.C**
Thématique	Accompagnement à la santé	3,58
Objectif 1.14	La personne bénéficie d'un accompagnement en matière de prévention et d'éducation à la santé.	3,33
Critère 1.14.6	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à l'éducation à la santé.** *Commentaire :* AT3-Les professionnels indiquent qu'ils n'ont pas suivi de formations en matière de prévention et d' éducation à la santé. AT1- Les professionnels précisent qu'ils sont avant tout formés à ces questions de prévention et d'éducation à la santé durant leur formation initiale. Ils n'ont pas suivi de formations en la matière dans le cadre de leur emploi. AT3 : Les professionnels ne sont pas suffisamment formés à la prévention et l'éducation à la santé. Cependant, des formations que certains professionnels ont réalisées peuvent approcher cette dimension (exemple : troubles du comportement de la personne âgée).	**2**
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.	3,6
Critère 1.15.9	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux activités et approches non médicamenteuses.** *Commentaire :* AT3-Des professionnels font valoir leur participation à la Formation bientraitance ou encore les formations sur l'estime de soi. Il n'y a pas pour eux de formation spécifique aux approches non médicamenteuses. AT1- Les professionnels indiquent qu'ils n'ont pas suivi de formation en la matière AT3 : Les professionnels déclarent qu'ils n'ont pas bénéficié de formation concernant les approches non médicamenteuses. Cependant, certaines formations ont eu lieu pour quelques professionnels comme le "toucher massage".	**2**

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	3,25
Objectif 2.1	Les professionnels contribuent aux questionnements éthiques.	3,25
Critère 2.1.1	**Les professionnels identifient en équipe les questionnements éthiques propres à la personne accompagnée.** *Commentaire :* Les professionnels identifient les questionnements éthiques à partir des situations vécues dans l'accompagnement des personnes. Celles-ci sont toujours en lien avec les besoins des personnes accompagnées et peuvent être de multiples dimensions. Par exemple, les questionnements peuvent concerner : - Les prises en charge de personnes ayant des besoins spécifiques (exemple pose d'une sonde naso-gastrique), mises en lien avec les possibilités d'intervention et les missions de la structure ; - Le besoin d'une personne d'être sevrée du tabac et son souhait de continuer à en consommer (explication d'une situation d'une personne qui se procure des cigarettes par son compagnon) ; Les professionnels partagent en équipe les questionnements identifiés lors des transmissions, des réunions et également du comité éthique. Les questionnements éthiques sont identifiés et tracés dans les comptes rendus de réunion de service avec un point sur l'éthique lorsque les situations d'accompagnement sont abordées.	**4**
Critère 2.1.2	**Les professionnels associent la personne et son entourage, aux questionnements éthiques, liés à son accompagnement.** *Commentaire :* Les professionnels associent la personne accompagnée et son entourage à la suite des réflexions éthiques menées en équipe pluridisciplinaire. Pour exemple, une personne a été informée par le médecin de la décision qui a suivi la commission éthique concernant la pose d'une sonde nasogastrique (lettre de sortie et maintien du séjour dans la structure du 28/03 au 05/04) lors d'un échange. D'autre part, dans ces situations, les professionnels réinterrogent leur pratiques professionnels (exemple d'une surveillance renforcée pour une personne en cours de sevrage	**3**

	avec les mesures à suivre en cas de tremblements / d'agitations par le lien avec le CSAPA et la mise en place de patch). Cependant, ces éléments manquent de traçabilité selon les situations abordées.	
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 :* L'ESSMS organise des questionnements éthiques en associant l'ensemble des acteurs internes par la mise en place de commission éthique. En effet, la commission éthique est destinataire des questionnements qui peuvent être déterminés par les équipes soignantes, le corps médical, les usagers, le CVS et la CDU. La finalité est susciter les la réflexion, la concertation et d'exercer une action de conseil et de pédagogie afin de permettre aux personnes concernées d'appréhender une dimension éthique dans leur façon de faire ou d'être. Composée de membres des équipes pluriprofessionnelles et pluridisciplinaires, tous les professionnels peuvent mobiliser cette commission éthique. De plus, des réunions de service entre les professionnels proposent un item sur le questionnement éthique en abordant différentes situations. L'ESSMS participe à des instances de réflexion éthiques sur son territoire telles que des webinaires, des conférences ou encore des débats (exemple sur la fin de vie ou les soins palliatifs). De plus, l'ESSMS adhèrent à l'EREGE, ce qui permet l'accès à des ressources sur différents sujets éthiques.	**4**
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3,71
Objectif 2.2	Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.	3,71
Critère 2.2.1 (Impératif)	**Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.** *Commentaire :* Les professionnels favorisent la liberté d'aller et venir des personnes accompagnées accueillies dans la structure. En effet, les personnes peuvent aller et venir comme elles le souhaitent dans les différents espaces qui leur sont dédiés (chambre, salle à manger, couloir, jardin, etc.). Les principes et les modalités générales de la liberté d'aller et venir sont formalisés dans le projet de service comme suit : "La personne accompagnée peut aller et venir librement. Néanmoins en cas de sortie prolongée, il est indispensable d'en aviser le Cadre de santé de la structure ou un membre de l'équipe soignante. A défaut, l'établissement procède à une recherche de la personne dès constat de l'absence. La porte d'entrée principale est fermée au plus tard à 21 heures. Après cette heure, une sonnette extérieure est à la disposition des personnes accompagnées et de leurs familles". D'autre documents comme le règlement de fonctionnement ou encore le contrat de séjour précisent aussi la notion de liberté d'aller et venir. D'autre part, les restrictions à la liberté d'aller et venir individuelle sont encadrées par différents moyens (exemple prescription médicale pour les barrières de lit ou les contentions au fauteuil). Ces éléments sont tracés et regroupés dans un tableau de suivi des contentions tenu à jour et déclinant les différentes formes de contention selon les personnes accompagnées.	**4**

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 par la mise en oeuvre de pratiques professionnelles. Il s'agit de toquer avant d'entrer dans les chambres, de ne pas parler trop fort notamment dans les chambres doubles, de garantir la pudeur de la personne en la recouvrant d'un drap de bain lors de la toilette. D'autre part, dans les chambres doubles un rideau est tiré entre les deux lits pour garantir l'intimité des personnes (par exemple lors des soins). Les professionnels connaissent, partagent et mettent en oeuvre ces pratiques d'accompagnement selon les particularités des situations d'accompagnement (exemple d'un couple accueilli dans une chambre double).	
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. Par exemple, certains projets personnalisés prennent en compte les souhaits des personnes accompagnées d'aller à la messe et indiquent des modalités d'organisation (proposition d'accompagner une personne à se laver plus tôt afin d'aller à la messe). De plus, les professionnels ont identifié les différents besoins sur cette dimension et proposent des activités en réponse (partage biblique).	
Critère 2.2.5 (Impératif)	**Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée.**	**4**
	Commentaire : Les professionnels recueillent le choix de la personne accompagnée sur son droit à l'image lors de son admission. Les formulaires consultés précisent les différentes modalités concernant le droit à l'image et datent de moins d'un an. Le règlement de fonctionnement inscrit une partie sur le droit à l'image comme suit : " L'établissement est amené à effectuer des prises de vues (photos et vidéos) dans le cadre des activités d'animation et à les diffuser sur ses réseaux sociaux ou sur la presse locale. Toute personne accompagnée refusant la publication ou la reproduction d'une prise de vue la concernant devra le signaler dans les premiers jours de son admission en complétant et signant le formulaire d'autorisation de droit à l'image remis lors du rendez-vous de pré-admission". Un tableau récapitulatif du droit à l'image actualisé régulièrement reprend la décision de l'ensemble des personne accompagnée et est partagé entre les professionnels.	
Critère 2.2.6 (Impératif)	**L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.**	**4**
	Commentaire : L'ESSMS favorise l'exercice des droits fondamentaux de la personne accompagnée par la mise en place la communication et l'information des droits aux personnes et à leur entourage. La charte des droits et des libertés est affichée dans le service. Le projet de service présente des parties sur l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles (personne de confiance, directives anticipées, liberté d'aller et venir, place de l'alcool et du tabac dans la structure, respect de l'intimité et de la sexualité) et sur l'exercice de la citoyenneté (respect des droits civiques et respect des droits civils). D'autres documents existent et sont mis à disposition comme un document sur les droits des personnes accompagnée (enquête de satisfaction, personne qualifiée, CVS, dossier médical, remarque / réclamation). Des actions ont lieux pour faciliter les droits des personnes accompagnées. Par exemple, il peut s'agir de l'accompagnement des personnes qui souhaitent aller voter ou encore de l'intervention d'un service mobile de la mairie de Wissembourg pour refaire les cartes d'identité des personnes accompagnées qui en présentent le	

	besoin.	
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.** **4** *Commentaire :* Les professionnels favorisent la préservation des relations sociales et affectives de la personne accompagnée par la mise en place d'espace permettant d'accueillir les familles et de favoriser les rencontres avec les personnes accompagnées. Les personnes peuvent recevoir leurs proches dans les chambres ainsi que dans des espaces collectifs garantissant le respect de l'intimité (coins salons). Les familles ont également la possibilité de venir manger avec leurs proches sur les temps de repas. Les professionnels favorisent le développement des relations sociales et affectives des personnes accompagnées en proposant des sorties et des activités collectives propices aux interactions (exemple : musique, chant, jeux de société, pétanque, atelier remue-méninge, etc.). Des sorties sont aussi organisées comme le fait d'aller prendre un café en ville ou encore d'aller se promener à l'étang. De plus, les espaces collectifs sont investis par les personnes accompagnées ce qui favorisent le développement des relations sociales (exemple temps des repas ou animation dans la grande salle).	
Critère 2.3.2	**Les professionnels soutiennent et/ou orientent la personne accompagnée pour accéder aux services et dispositifs de droit commun.** **4** *Commentaire :* Les professionnels savent identifier les besoins spécifiques des personnes accompagnées pour accéder aux services et aux dispositifs de droits communs. Pour exemple, une personne est accompagnée pour aller à la médiathèque ce qui fait partie de son projet personnalisé. Les personnes sont également accompagnées pour aller à la messe et un véhicule est mis à disposition pour faciliter ce type de déplacement. De plus, les personnes accompagnées bénéficient d'un accès aux soins grandement facilité par le fait que la structure soit rattachée directement au centre hospitalier.	
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	2,43
Objectif 2.4	Les professionnels adaptent avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques auxquels elle est confrontée.	2,43
Critère 2.4.3	**Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux chutes auxquels la personne est confrontée.** **4** *Commentaire :* Les professionnels évaluent les risques de chutes pour la personne accompagnée lors de l'admission et de manière régulière. Le projet personnalisé aborde l'évaluation de ce risque, pouvant être notamment réalisée par le kinésithérapeute (selon la grille Tinetti). De plus, les professionnels co-construisent en équipe et avec la personne, son projet personnalisé en tenant compte de ce risque. Plusieurs moyens sont mobilisés pour mettre en oeuvre le projet d'accompagnement au regard de ce risque identifié tels que l'intervention des kinésithérapeutes ou des Enseignants en activité physique adaptée (EAPA). Par exemple, des séances peuvent être proposées permettant de travailler l'équilibre de la personne ou le renforcement. Un protocole de description de chute existe dans le but de déclarer les chutes et de les analyser.	

	De plus, les professionnels font la déclaration de chute dans le logiciel YES pour favoriser une démarche d'analyse et de prévention des chutes. De plus, la nouvelle trame des projets personnalisés (F622 V1 : 04/2024) envisage l'évaluation de ce risque.	
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 :* Les professionnels évaluent les risques de dénutrition, de malnutrition et de troubles de la déglutition pour la personne accompagnée lors de l'admission et de façon régulière. Par exemple, la recherche de signe de dénutrition est réalisée selon différents indicateurs (poids, taille, albumine, etc.). Les professionnels co-construisent en équipe et avec la personne, son projet d'accompagnement en tenant compte de ce risque. Plusieurs moyens sont mobilisés pour mettre en oeuvre le projet d'accompagnement au regard de ce risque identifié tels que : des régimes hyperprotéiné, des compléments alimentaires, des textures adaptées (mixé, haché, etc.). De plus, si les professionnels constatent une dénutrition sévère, un suivi nutritionnel est mis en place afin d'assurer une surveillance efficiente. Une politique de la prise en charge nutritionnelle est formalisée et donne les orientations sur la prévention, le dépistage et la prise en charge nutritionnelle. Celle-ci s'appuie sur la communication, la formation des professionnels et l'évaluation. De plus, la nouvelle trame des projets personnalisés (F622 V1 : 04/2024) envisage l'évaluation de ce risque.	**4**
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 :* Les professionnels accompagnent la personne dans le développement et la préservation de ses compétences principalement par la stimulation dans les actes de la vie quotidienne et en favorisant le fait que la personne puisse un maximum faire seule. Cela peut se caractériser lors de la toilette où les professionnels vont, par exemple : proposer le gant de toilette à la personne plutôt que de faire à sa place, s'habiller ou choisir ses vêtements, encourager la personne à se raser seule. D'autres moyens sont mis en place tels que les aides techniques comme des adaptations pour se déplacer (fauteuil, rollator, etc.) ou des équipements pour les repas (tour d'assiette, cuillère adaptée, etc.). Ces différentes actions sont tracées dans les projets personnalisés des personnes accompagnées et représentent des objectifs.	**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.**	**4**
	Commentaire : Les professionnels évaluent les besoins d'accompagnement en santé mentale de la personne par leurs observations qu'ils font remonter dans les transmissions. Dans ces situations, les professionnels orientent et accompagnent la personne vers des ressources de la structure comme la psychologue ou le psychiatre afin d'évaluer les besoins d'accompagnement. Ces informations sont tracées dans les transmissions, les comptes rendus d'entretien (psychologue) ou encore dans le projet personnalisé de la personne.	
Critère 2.6.2	**Les professionnels coconstruisent le projet d'accompagnement en santé mentale avec la personne et le réévaluent régulièrement.**	**4**
	Commentaire : Les professionnels coconstruisent le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne lors de la réunion de projet. Le projet d'accompagnement est réévalué en fonction de l'évolution des besoins de la personne ou au minimum tous les ans et fait part des adaptations. Par exemple, dans une situation où la personne accompagnée va présenter une très forte anxiété et des difficultés à bénéficier d'un traitement adapté, les professionnels vont mettre en place des activités comme l'aromathérapie, la Snoezelen, des jeux ou encore des sorties. Ces éléments sont formalisés dans le projet personnalisé de la personne selon l'objectif de participer à des activités et des ateliers qui contribuent à diminuer les angoisses de la personne.	
Critère 2.6.3	**Les professionnels alertent et/ou mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne.**	**4**
	Commentaire : Les professionnels alertent les personnes-ressources lorsqu'ils repèrent un besoin d'accompagnement en santé mentale pour la personne. Ils procèdent en faisant remonter les informations aux infirmières qui elles-mêmes les transmettent au médecin coordonnateur et au médecin traitant. Les professionnels mobilisent également d'autres moyens comme des psychologues, des psychiatres, les CSAPA et d'autres spécialistes.	
Objectif 2.7	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement de fin de vie et du deuil de la personne.	4
Critère 2.7.1	**Les professionnels recueillent et tracent les volontés de la personne sur son accompagnement de fin de vie et ses directives anticipées, selon des modalités adaptées.**	**4**
	Commentaire : Les professionnels recueillent les volontés de la personne sur son accompagnement de fin de vie et ses directives anticipées. Effectivement, ces informations sont communiquées aux personnes par le livret d'accueil remis lors de l'admission de la personne accompagnée et un document (Mes directives anticipées) est transmis pour être complété lorsque la personne le souhaite. Ces éléments sont complétés selon le choix de la personne accompagnée et tracé dans le dossier de la personne accompagnée. Une procédure de directives anticipées permet de baliser l'ensemble de ces démarches.	
	Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement à la fin de vie de la personne, dans le respect des volontés exprimées.	**4**

Critère 2.7.2	*Commentaire :* Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement de la fin de vie de la personne notamment lors des transmissions. Par exemple, les professionnels adaptent les soins de la personne selon la douleur de la personne (réalisation d'une toilette à deux pour favoriser le confort de la personne, utilisation d'un nébulisateur, etc.). Dans d'autres situations, les professionnels sont amenés à faire intervenir des ressources externes comme la HAD ou à réaliser des soins plus spécifiques (exemple d'un pansement VAC). La surveillance est renforcée par les professionnels dans ce type de situation. D'autre part, les professionnels interviennent selon la politique formalisée au niveau de la structure. Celle-ci se décline par : l'évaluation des besoins de la personne par l'équipe pluridisciplinaire, la prise en charge adaptée et personnalisée des soins de confort, la prise en charge de la souffrance globale (physique et psychique), la communication avec la personne accompagnée en tenant compte de ses choix et de ses valeurs, la prise en charge de la phase terminale.	
Critère 2.7.3	**Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement au deuil vécu par la personne.** *Commentaire :* Les professionnels indiquent qu'ils ont pu accompagner des personnes face au deuil. Ils portent une vigilance particulière dans ce type de situation et peuvent proposer différents moyens (temps de soutien psychologique).	**4**
Critère 2.7.4	**Les professionnels mettent en œuvre l'accompagnement de la fin de vie et/ou du deuil de la personne.** *Commentaire :* Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre l'accompagnement de la fin de vie ou du deuil de la personne. Par exemple, la HAD peut intervenir et mettre en place des soins plus spécifiques (exemple : antalgique par voie veineuse). Une surveillance plus approfondie de la douleur de la personne est aussi mise en place avec l'utilisation d'outils comme la grille Algoplus ou l'échelle numérique. S'il y a un besoin d'hospitalisation, les personnes peuvent être transférées rapidement dans les services de médecine grâce à la proximité de l'hôpital. Pour les familles, des adaptations peuvent être mises en place si elle souhaite rester à proximité de leur proche dans ces situations (exemple : installation d'un matelas dans la chambre pour veiller).	**4**
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	3,78
Objectif 2.8	Les professionnels favorisent la continuité de l'accompagnement dans l'ESSMS.	3,33
Critère 2.8.1	**Les professionnels anticipent les situations de crise ou de rupture dans l'accompagnement ou le parcours de la personne et l'alertent des risques engendrés, le cas échéant.** *Commentaire :* Les professionnels savent repérer les situations de crise ou de rupture dans l'accompagnement de la personne. Il peut s'agir des décompensation ou de l'altération de l'état de santé général des personnes accompagnées. Dans ces situations, les professionnels alertent la personne accompagnées et son entourage pour faire part notamment de la nécessité de s'orienter et d'être pris en soin par les services de l'hôpital ou d'autres spécialistes (extérieurs à la structure).	**4**
	Les professionnels accompagnent les interruptions et les ruptures d'accompagnement de la personne.	**4**

Critère 2.8.2	*Commentaire :* Les professionnels connaissent les conduites à tenir en cas de situations de rupture de parcours. En effet, ils se mettent en lien avec les services extérieurs pour assurer la transition. Les soins sont adaptés selon les situations. Les informations sont transmises par divers documents (fiche de liaison infirmière, lettre de sortie, etc.).	
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 :* Les professionnels connaissent les partenaires du territoire impliqués dans le parcours de la personne accompagnée tels que les services de l'hôpital (réanimation, unité de soins continue, médecine, service gériatrique), l'EPSAN, le SSR ou encore le CSAPA, CMP, équipe mobile de soins palliatifs, etc. Ils se coordonnent entre eux et partagent les informations nécessaires à l'accompagnement notamment en transmettant divers documents (exemple feuille de liaison infirmière, DLU). Les services de l'hôpital ont facilement accès aux informations de la personne accompagnée puisque l'EHPAD est rattaché.	**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. Par exemple, il peut s'agir de l'intervention de l'équipe mobile des soins palliatifs.	**4**
Critère 2.9.3	**Les professionnels transmettent toute information nécessaire à la continuité de l'accompagnement de la personne aux professionnels qui prennent le relais et à l'entourage.** *Commentaire :* Les professionnels ont les informations nécessaires à la continuité de l'accompagnement de la personne. Lorsque les personnes sont transférées dans des services de l'hôpital, les professionnels ont facilement accès aux informations puisque l'EHPAD est rattaché. Pour les autres services, des fiches de liaison, le DLU ou des lettres de sortie peuvent être transmises.	**4**
Objectif 2.10	Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à la continuité de l'accompagnement de la personne.	4
Critère 2.10.1	**Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à l'accompagnement de la personne.** *Commentaire :* Les professionnels ont accès aux informations nécessaires à l'accompagnement de la personne par la transmission de comptes rendus médicaux ou par les transmissions sur le logiciel Atalante. Des indications spécifiques sont transmises et partagées en transmission entre les professionnels (exemple : stimuler la personne comme avant, mettre de l'oxygène si besoin, surveillance de la saturation et du poids).	**4**

Critère 2.10.2	**Les professionnels respectent les règles de sécurisation des données, des dossiers et des accès.**	**4**
	Commentaire : Les professionnels connaissent les règles de sécurisation des données, des dossiers et des accès et les appliquent. Les pratiques d'usage sont de fermer les sessions d'ordinateur. Les dossiers des personnes accompagnées sont dans des salle de soins (accessible par un digicode) en sécurité sous clé dans une armoire. Les documents papier sont rangés et ne restent pas en accès libre. L'accès au logiciel Atalante est sécurisé par des mots de passe qu'il faut changer régulièrement.	

Axes de progrès

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

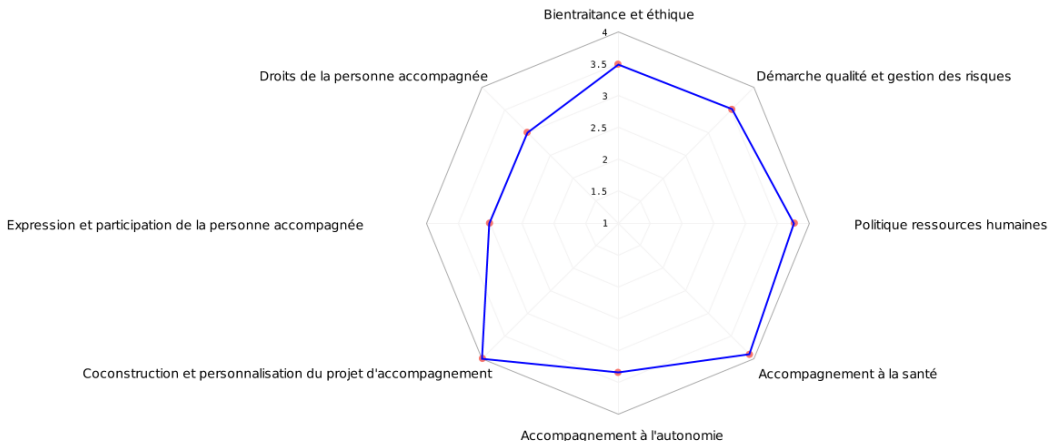
		Cotation
Thématique	Bientraitance et éthique	3,25
Objectif 2.1	Les professionnels contribuent aux questionnements éthiques.	3,25
Critère 2.1.3	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au questionnement éthique.**	**2**
	Commentaire : Les professionnels déclarent qu'ils ne sont pas formés par le service au questionnement éthique. Pour autant, les professionnels ont la possibilité de se former grâce à des formations et / ou des webinaires qui leur sont proposés sur différentes thématiques (exemple : vision du soin, soin palliatif, etc.).	
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3,71
Objectif 2.2	Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.	3,71
Critère 2.2.2 (Impératif)	**Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.**	**3**
	Commentaire : Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la dignité et de l'intégrité des personnes accompagnées. Cela se caractérise par l'utilisation du vouvoiement (sauf pour les personnes qui souhaiteraient être tutoyées), la veille de la bonne tenue vestimentaire de la personne ou encore de son hygiène. De plus, les professionnels proposent une toilette au lit ou au lavabo tous les jours aux personnes accompagnées en s'adaptant à leur besoin. Le fonctionnement permet de proposer une douche par mois aux personnes accompagnées. D'autre part, les repas sont servis sur les plages horaires suivantes (comme indiqué dans le livret d'accueil) : petit-déjeuner (7h30-9h00), déjeuner (11h30-13h), collation (14h30-15h30), dîner (17h30-18h30). Par conséquent, l'amplitude horaire entre le dîner est supérieur à 12 h. La recommandation de la HAS "Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée" indique : éviter une période de jeûne nocturne trop longue (> 12 heures) en retardant l'horaire du dîner, en avançant l'horaire du petit déjeuner et/ou en proposant une collation.	

Critère 2.2.7 (Impératif)	**L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.** **3** *Commentaire :* L'ESSMS définit l'organisation des pratiques qui garantissent la confidentialité et la protection des données relatives à la personne accompagnée notamment par la mise en oeuvre du logiciel informatique Atalante. Les accès sont sécurisés et dépendent des professionnels avec une changement de mot de passe régulier. Cependant, certains professionnels (ASH, animatrice, etc.) n'ont pas d'accès au logiciel ce qui les amènent à écrire les transmissions sur des documents papiers. Les documents papiers sont stockés dans des lieux sécurisés (bureau fermé à clé avec parfois un système de digicode, armoire fermé à clé), cependant, l'intégrité des données n'est pas suffisamment garantie en cas de perte de ses données. Un DPO existe et est rattaché à la structure. Des sensibilisations au RGPD ou sur la confidentialité des données sont mises en place par différents supports (formations, documents, charte informatique, vidéos explicatives, etc.).	
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	2,43
Objectif 2.4	Les professionnels adaptent avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques auxquels elle est confrontée.	2,43
Critère 2.4.1	**Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de fugue ou de disparition auxquels la personne est confrontée.** **2** *Commentaire :* Le risque de fugue ou de disparition n'est pas évalué de façon systématique et suffisante dans le cadre du projet personnalisé. Cependant, ce risque est connu pour certaines personnes accompagnées et est évalué selon des indicateurs (mobilité, autonomie, connaissance des personnes qui peuvent partir sans prévenir, etc.). Les projets personnalisés ne sont pas suffisamment coconstruits, en équipe et avec la personne, en tenant compte de ce risque. Lorsque le risque est identifié, les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires en réponse à ce type de risque. Il peut s'agir de la mise en place d'un bracelet antifugue, d'une vigilance supplémentaire des professionnels ou encore d'un document "J'habite où" installé sur le fauteuil de la personne accompagnée. Une procédure "Conduite à tenir en cas de sortie inopinée de patients ou de personnes accompagnées" existe et reprend les démarches qui en découlent : Dès constatation d'une absence de patient/personne accompagnée dans le service ; Si les recherches par les professionnels s'avèrent infructueuses ; Si la personne accompagnée est retrouvée par le personnel de la structure ; La sortie inopinée ainsi que les démarches entreprises dans le cadre de la recherche doivent être consignés dans le dossier de soins / médical de la personne accompagnée ainsi que dans le cahier de permanence. La nouvelle trame des projets personnalisés (F622 V1 : 04/2024) envisage l'évaluation de ce risque.	
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.** **2** *Commentaire :* Les risques liés aux addictions et aux conduites à risque ne sont pas évalués de façon systématiques et suffisantes dans le cadre du projet personnalisé. Cependant, ce risque est connu pour certaines personnes accompagnées et est évalué selon différentes dimensions (exemple : alcool, tabac, etc.). Les projets personnalisés ne sont pas suffisamment coconstruits, en équipe et avec la personne, en tenant compte de ce risque. Lorsque le risque est identifié, les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires en réponse à ce type de risque. Il peut s'agir de sevrage (proposition de patch pour arrêter le tabac), d'un suivi renforcée de la	

	consommation (cigarette ou alcool) ou encore de la mobilisation du CSAPA. Il n'y a pas de procédures indiquant l'identification, la prévention du risque ainsi que les démarches à suivre dans ce type de situation. La démarche manque de formalisation. La nouvelle trame des projets personnalisés envisage ce type de risque (F622 V1 : 04/2024) envisagent l'évaluation de ce risque.
Critère 2.4.5	**Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés à la sexualité auxquels la personne est confrontée.** **2** *Commentaire :* Les risque liés à la sexualité ne sont pas évalués de façon systématique et suffisante dans le cadre du projet personnalisé. Toutefois, les professionnels respectent le droit à la vie privée, à l'intimité et à la sexualité des personnes accompagnées comme indiqué dans le règlement de fonctionnement, sans pour autant envisagée une évaluation systématique de ce type de risque. Les professionnels ne coconstruisent pas suffisamment, en équipe et avec la personne, le projet personnalisé en tenant compte de ce risque. Dans certaines situations, des moyens sont mis en oeuvre pour protéger les personnes accompagnées (exemple : cadrer les visites pour le compagnon d'une personne qui souhaite avoir des rapports sexuels avec une personne accompagnée alors que celle-ci n'est pas toujours consentante). Il n'y a pas de procédures indiquant l'identification, la prévention du risque ainsi que les démarches à suivre dans ce type de situation. Peu de partenariats sont identifiés et conventionnés. La démarche manque de formalisation. La nouvelle trame des projets personnalisés (F622 V1 : 04/2024) envisage l'évaluation de ce risque.
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.** **2** *Commentaire :* Les risques de harcèlement ou d'abus de faiblesse ne sont pas évalués de façon systématique et suffisante dans le cadre du projet personnalisé. Les projets personnalisés ne sont pas suffisamment co-construits, en équipe et avec la personne, au regard de ces risques. Les professionnels accompagnent les personnes s'ils ont identifié des situations présentant ce type de risque (exemple d'une personne qui refuse d'avoir un rapport sexuel avec son compagnon, il a été convenu de cadrer les visites en salle à manger pour assurer une surveillance). Peu de moyens sont mis en oeuvre au regard de ce type de risque. Les professionnels peuvent mobiliser les services de tutelle pour accompagner (pour des mises sous protection). Il n'y a pas de procédures indiquant l'identification, la prévention du risque ainsi que les démarches à suivre dans ce type de situation. Peu de partenariats sont identifiés et conventionnés. La démarche manque de formalisation. La nouvelle trame des projets personnalisés (F622 V1 : 04/2024) envisage l'évaluation de ce risque.
Critère 2.4.7	**Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de radicalisation et/ou de prosélytisme auxquels la personne est confrontée.** **1** *Commentaire :* Les professionnels n'évaluent pas les risques de radicalisation pour la personne accompagnée. De plus, les professionnels ne co-construisent pas, en équipe et avec la personne, son projet d'accompagnement en tenant compte de ce risque. Il n'y a pas de moyens prêts à être mobilisés pour mettre en oeuvre le projet d'accompagnement au regard de ce risque identifié. La formalisation de la démarche de prévention des risques de radicalisation est insuffisante pour anticiper et gérer ce type de risque. Par conséquent, il n'y a pas de traçabilité sur cette dimension. La nouvelle trame des projets personnalisés envisage ce type de risque (F622 V1 : 04/2024)

	envisagent l'évaluation de ce risque.	
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 : Les professionnels déclarent qu'ils ne sont pas suffisamment formés / sensibilisés au repérage, à la prévention et à la gestion des risques de rupture de parcours de la personne accompagnée. Toutefois, ils disposent de connaissances leur permettant d'assurer l'accompagnement des personnes selon leurs besoins dans cette dimension.	

Chapitre 3 - L'ESSMS



Axes forts

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

		Cotation
Thématique	Bientraitance et éthique	3,5
Objectif 3.1	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie en matière de bientraitance.	3,5
Critère 3.1.1	**L'ESSMS définit sa stratégie en matière de bientraitance et en partage une définition commune avec l'ensemble des acteurs.**	**4**
	Commentaire : La stratégie de l'EHPAD en matière de bientraitance est définie de manière institutionnelle dans le cadre de documents et/ou groupes de travail proposés par le Centre Hospitalier . Le projet de service "Les coteaux fleuris" témoigne de cette démarche bientraitance au sein de l'EHPAD 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.	
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**
	Commentaire : La démarche de bientraitance se traduit dans l'établissement par différentes actions: - une commission d'admission gériatrique qui prend en compte les histoires de vie et les demandes des Personnes Accompagnées. - La réalisation des Projets d'accompagnement Personnalisé . - la participation des professionnels à des actions de formation (HUMANITUDE) - l'évaluation des pratiques professionnelles EPP prévention de la maltraitance Il convient de préciser que l'EHPAD est en cours de réflexion avec les autres établissements pour adopter une démarche partagée sur les accompagnements (à partir d'une ou plusieurs méthodes:	

	Montessori, Humanitude) et de faire vivre collectivement la démarche.	
Critère 3.1.3	**L'ESSMS organise des actions de sensibilisation à la bientraitance pour tout nouvel intervenant (partenaire, bénévole,…)** *Commentaire :* Les nouveaux professionnels sont informés de la démarche de l'établissement en matière de bientrataince notamment lors des journées des nouveaux arrivants. En revanche, il n'y a pas d'actions spécifiques pour les bénévoles et partenaires.	**3**
Critère 3.1.4	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la bientraitance.** *Commentaire :* Les professionnels précisent qu'ils sont tous formés à la bientraitance au fil du temps : méthodes Montessori, Humanitude. Pour autant, il n'y a pas de démarche collective sur l'une ou l'autre des méthodes. Ils évoquent encore la démarche d'autoévaluation des pratiques professionnels en matière de maltraitance ou encore l'affichage réalisée dans l'établissement.	**3**
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3
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.	3
Critère 3.2.2	**L'ESSMS garantit un cadre de vie respectueux des droits fondamentaux des personnes accompagnées.** *Commentaire :* Les personnes accompagnées sont installées dans d'anciennes chambres hospitalières reconverties en chambres d'EHPAD. Elles disposent d'une chambre individuelle ou d'une chambre double qui ne sont pas équipées de salle de bains. Les professionnels mobilisent une salle de bains collective et certains résidents situés à l'opposée sont contraints de traverser l'ensemble du service pour s'y rendre. Les chambres doubles sont équipées d'un rideau de séparation. 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.	**3**
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	3
Objectif 3.3	L'ESSMS facilite la participation sociale de la personne accompagnée.	3
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'établissement dispose principalement d'une salle polyvalente qui fait office de salle de restaurant et de salle pour les animations. Une terrasse extérieure peut, le cas échéant, être utilisée pour des animations	**3**
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	4

Objectif 3.4	L'ESSMS coconstruit sa stratégie d'accompagnement et son inscription dans le territoire, dans une approche inclusive.	4
Critère 3.4.1	**L'ESSMS met en œuvre une approche inclusive des accompagnements proposés.** *Commentaire :* L'EHPAD s'inscrit 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. La proximité avec les services hospitaliers oriente l'EHPAD "Les coteaux fleuris" dans un accueil de personnes très dépendantes (le GMP se situe au delà des 800). L'EHPAD est en mesure d'accueillir des personnes en prenant en compte l'orientation religieuse des Personnes accompagnées, les préférences ou choix alimentaires, une éventuelle situation de handicap de la Personne Accompagnée	**4**
Critère 3.4.2	**L'ESSMS s'inscrit dans des partenariats pour enrichir son offre d'accompagnement au bénéfice des personnes.** *Commentaire :* L'EHPAD est intégré à un établissement hospitalier dont il peut mobiliser le plateau technique pour assurer des soins de qualité aux Personnes Accompagnées. La présence d'un médecin hospitalier au sein de l'EHPAD est de nature à faciliter la programmation des rendez-vous médicaux. Il convient de noter la présence d'une association de bénévoles au sein de l'établissement.	**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 participe à une logique de filière gériatrique visant la 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.	**4**
Critère 3.4.4	**L'ESSMS est force de proposition et d'innovation pour améliorer la qualité des accompagnements et les modalités d'intervention.** *Commentaire :* L'établissement est intégré à une démarche de concertation amorcée par la ville avec les acteurs du territoire. Un accord sur des conditions d'accès à la piscine municipale pour les résidents d'EHPAD a été notamment négocié L'établissement répond également à des appels à projets initiés par les autorités de tarification et/ ou partenaires institutionnels: "on bouge avec les A.P.A"; télé-médecine.	**4**
Critère 3.4.5	**L'ESSMS développe des actions d'ouverture à et sur son environnement pour favoriser les interactions et partenariats.** *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	**4**

	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.	
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	3,33
Objectif 3.5	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement de la personne accompagnée.	3,33
Critère 3.5.2	**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.	
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 3.6.3	**Les professionnels accompagnent les personnes dans la continuité de leur prise en charge médicamenteuse.** *Commentaire :* Les professionnels connaissent les situations pouvant induire une rupture de la prise en charge médicamenteuse pour les personnes accompagnées. Par exemple, cela peut concerner le refus de la personne selon différentes situations (exemple fin de vie). Ils peuvent s'organiser en conséquence pour mettre en place des actions de prévention telles que des sensibilisations ou encore d'envisager d'autres alternatives de traitement. Dans ces situations, les échanges entre les professionnels et l'entourage sont favorisés.	**4**
Critère 3.6.4	**Les professionnels alertent en cas de risque lié à la prise en charge médicamenteuse, dont la iatrogénie.** *Commentaire :* Les professionnels surveillent les signes de non-observance et de iatrogénie médicamenteuse chez les personnes accompagnées. Pour cela, ils sont vigilants aux différents symptômes qui peuvent survenir dans ce type de situations : malaise, nausée, somnolence, vertige, perte d'appétit, trouble de la marche, hypertension, tremblements, etc. En cas de risque identifié, les professionnels alertent les personnes-ressources (médecins) et mettent en place un suivi (exemple d'une surveillance des constantes).	**4**
Critère 3.6.5	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux.** *Commentaire :* Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteuse. Des formations sur la sécurisation du médicament reprennent ces différentes dimensions ainsi que la mise à disposition d'affichage (médicaments à haut risque).	**4**
Objectif 3.7	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux.?	4
	L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux et s'assure de sa mise en œuvre. *Commentaire :* L'ESSMS définit sa stratégie à travers sa politique du risque infectieux qui se décline par : _ La prévention avec l'élaboration des recommandations techniques de bonnes pratiques d'hygiène, la mise en place des protocoles et l'accompagnement des professionnels dans le respect des règles à suivre, l'accessibilité des protocoles dans la gestion documentaire GD-ON et la mise à disposition d'un classeur des protocoles ; _ La surveillance par la mise en place d'analyses concernant l'environnement (eau, surfaces, air, matériel), les infections nosocomiales, la résistance aux antibiotiques et à l'écologie microbienne, etc. ;	**4**

Critère 3.7.1	_ 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	3,75
Objectif 3.8	L'ESSMS définit et déploie une politique ressources humaines au service de sa stratégie et de la qualité de l'accompagnement.	3,83
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 d'e recrutement, de gestion des carrières. L'établissement bénéficie de la présence en interne d'un service de santé au travail avec un médecin du travail. Le document unique d'évaluation des risques professionnels est élaboré et mis à jour annuellement.	**4**

Critère 3.8.2	**L'ESSMS met en œuvre un processus d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels et intervenants.** *Commentaire :* Un accueil des nouveaux arrivants est assuré par l'établissement que que soit le service d'affectation du nouveau professionnel.	**4**
Critère 3.8.3	**L'ESSMS adapte sa gestion des emplois et des parcours professionnels aux évolutions du secteur et de sa stratégie.** *Commentaire :* L'encadrement de l'EHPAD assure les entretiens annuels selon les procédures en vigueur dans la Fonction Publique Hospitalière et l'organisation mise en place par le service RH de l'établissement. Ces entretiens permettent notamment de recueillir les besoins de formations des professionnels	**4**
Critère 3.8.4	**L'ESSMS met au service des accompagnements une équipe de professionnels formés et qualifiés.** *Commentaire :* L'établissement ne vérifie les diplômes des professionnels paramédicaux auprès des autorités. Une copie du diplôme est conservée dans le dossier. Les professionnels sont invités lors des entretiens annuels à discuter de leur besoin de formation avec leur hiérarchie. Les demandes sont étudiées par une commission formation.	**4**
Critère 3.8.5	**L'ESSMS définit des modalités de travail adaptées pour garantir la sécurité, la continuité et la qualité de l'accompagnement des personnes.** *Commentaire :* Les équipes paramédicales disposent de plannings avec des roulements. Le temps de travail est fixé 7H30. Le cas échéant, l'absentéisme est compensé par des professionnels issus du pool de remplacement ou par le recours à des professionnels inscrits sur l'application HUBLO.	**4**
Critère 3.8.6	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux RBPP, procédures et références spécifiques à leur cadre d'intervention.** *Commentaire :* Les professionnels peuvent accéder à la documentation professionnelle (Fiches pratiques, RBPP) via l'application GDON et/ou par les classeurs de procédures. Il n'y a pas de temps d'échanges formalisés pour rappeler les procédures spécifiques à leur cadre d'intervention.	**3**
Objectif 3.9	L'ESSMS met en œuvre une politique de qualité de vie au travail.	3,67
Critère 3.9.1	**L'ESSMS promeut une politique favorisant la qualité de vie au travail.** *Commentaire :* La Qualité de vie au travail est un axe de la Politique R.H de l'établissement. Les Comptes-rendus du Comité QVT, les ateliers Online, une newsletter ou encore l'affichage dans les salles de pause ou les circulations permettent d'informer les professionnels des actions menées. Les actions relèvent d'une démarche globale liée au cadre d'emploi (amicale, C.G.O.S) que d'actions réalisées au niveau local (Relaxation, yoga du rire, cérémonie des médailles)	**4**
	L'ESSMS favorise la qualité de l'environnement de travail des professionnels.	**4**

Critère 3.9.2	*Commentaire :* L'EHPAD accueille de nombreuses personnes très dépendantes. Les chambres sont équipées de rails permettant de faciliter les transferts des personnes accompagnées. Des postes de travail sont, le cas échéant, aménagés avec le concours de l'infirmière de santé au travail/ La direction souligne également l'existence d'une commission de maintien dans l'emploi chargée d'examiner les situations particulières	
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.**	**3**
	Commentaire : La direction précise que des groupes de parole peuvent se mette en place avec le concours de l'encadrement ou de l'infirmière de santé au travail selon les circonstances et les demandes.	
Thématique	Démarche qualité et gestion des risques	3,51
Objectif 3.10	L'ESSMS définit et déploie sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques.	3,5
Critère 3.10.1	**L'ESSMS définit sa politique qualité et gestion des risques.**	**3**
	Commentaire : L'EHPAD s'inscrit dans la démarche Qualité Gestion des Risques définie au niveau du Centre Hospitalier; il n'y a pas de document spécifique à l'EHPAD. L'établissement peut également compter sur le soutien d'une Equipe Opérationnelle d'hygiène (EOH) Les membres du CVS indiquent qu'ils n'ont pas été informés d'une politique qualité et de la démarche mise en œuvre. Toutefois, ils précisent que des points ont été évoqués comme les enquêtes de satisfaction, l'alimentation, l'animation ou encore les points à améliorer dans les établissements. À noter qu'un support de réunion CVS mentionne une partie sur l'évaluation de la qualité des ESSMS (évoquant ainsi la présentation d'une étape de la démarche qualité).	
Critère 3.10.2	**L'ESSMS met en œuvre sa démarche qualité et gestion des risques.**	**4**
	Commentaire : L'EHPAD s'appuie sur les instances hospitalières (COPIL Qualité). Des actions spécifiques à l'EHPAD sont identifiées dans le Plan d'amélioration continu de la qualité lui aussi commun avec l'établissement hospitalier. Des pilotes d'actions sont nommés selon les actions inscrites au Plan. Le PAQS est alimenté par les instances, les groupes de travail, les Comité de Retour d'Expérience (CREX) Les membres du CVS précisent que des points ont été réalisés à propos des résultats d'enquête de satisfaction. Toutefois, ces éléments ont plutôt fait l'objet d'une présentation que d'une discussion leur permettant d'exprimer des axes d'amélioration.	
Objectif 3.11	L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence.	3,33
Critère 3.11.1 (Impératif)	**L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées.**	**4**
	Commentaire : Une procédure permet d'identifier le périmètre défini en matière de faits de maltraitance (pages 4 à 6 de la Procédure). La direction insiste également sur la démarche de prévention de la maltraitance avec les	

	formations sur la bientraitance et notamment la Formation HUMANITUDE suivie ces dernières années par des agents. Une démarche d'auto évaluation des pratiques professionnelles (EPP) sur la question de la maltraitance a été organisée sur l'ensemble des Etablissements et/ou services.	
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.** *Commentaire :* Les professionnels disent ne pas avoir suivi de formations/ de sensibilisations à la détection et au signalement de faits de maltraitance. En revanche, ils ont participé à des formations sur la bientraitance, notamment la formation HUMANITUDE.	**3**
Objectif 3.13	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des évènements indésirables.	3,5
Critère 3.13.1 (Impératif)	**L'ESSMS organise le recueil et le traitement des évènements indésirables.** *Commentaire :* L'établissement organise le traitement des Evénements Indésirables selon les procédures mises en place par l'établissement hospitalier. Les événements indésirables déclarés concernent principalement les soins. Les professionnels disposent d'une interface pour faire une déclaration. 15 FEI en 2023. Les Evénements Indésirables dont la cotation de la gravité est supérieure à 3 font l'objet d'un CREX. Les autres sont gérés par l'encadrement. La déclaration des Evénements Indésirables reste perfectible.	**4**
Critère 3.13.3 (Impératif)	**Les professionnels déclarent et analysent en équipe les évènements indésirables et mettent en place des actions correctives.** *Commentaire :* Les professionnels déclarent les Evénements indésirables, principalement les Evénements Indésirables liés aux soins et en particulièrement les erreurs de médicamenteuses. Selon les événements indésirables déclarés et le niveau de gravité, ils peuvent être associés à l'analyse collective.	**4**
Critère 3.13.4	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion des évènements indésirables.** *Commentaire :* Les Professionnels précisent qu'il n'y a pas eu de sensibilisation cette année et de réunions de service. Par ailleurs, Il n'y a pas véritablement de communication en la matière avec une présentation par catégorie des Evénements indésirables sur une période donnée.	**3**
Objectif 3.14	L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.	3,75
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 intégrant le Plan de continuité de l'activité est formalisé 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	**4**

	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).
Critère 3.14.2 (Impératif)	**L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.** **4** *Commentaire :* Le Plan blanc de l'établissement est diffusé au niveau des professionnels. Il n'y a pas de traçabilité de cette information. Il a été communiqué aux autorités de tarification durant l'évaluation et sera prochainement transmis à la Préfecture.
Critère 3.14.3	**Les professionnels participent aux exercices et aux retours d'expérience partagés, organisés par l'ESSMS.** **4** *Commentaire :* Les professionnels de l'EHPAD participent régulièrement à des formations et des exercices incendie. L'Hôpital teste également d'autres risques et associe les professionnels de l'EHPAD à ces exercices : cyberattaque.
Critère 3.14.4	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion de crise.** **3** *Commentaire :* Les professionnels précisent qu'ils sont sensibilisés à certains risques notamment le risque Canicule mais n'ont pas connaissance de la plupart des risques identifiées dans le document de référence
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.** **4** *Commentaire :* L'EHPAD est intégré à la démarche de développement durable du Centre Hospitalier . Outre la logique d'achats responsables, l'établissement est notamment engagé dans une logique de recyclage des déchets.
Critère 3.15.2	**L'ESSMS définit et déploie sa stratégie numérique.** **4** *Commentaire :* L'EHPAD dépend des infrastructures informatique 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 professionnels sont formés à l'utilisation des logiciels, sensibilisés aux questions de sécurité informatique et le cadre de santé du service est référent informatique.
Critère 3.15.3	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux outils numériques.** **4** *Commentaire :* Les professionnels indiquent qu'ils sont formés à l'utilisation des logiciels métiers et sensibilisés à

	la sécurité informatique par des messages du service informatique.

Axes de progrès

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

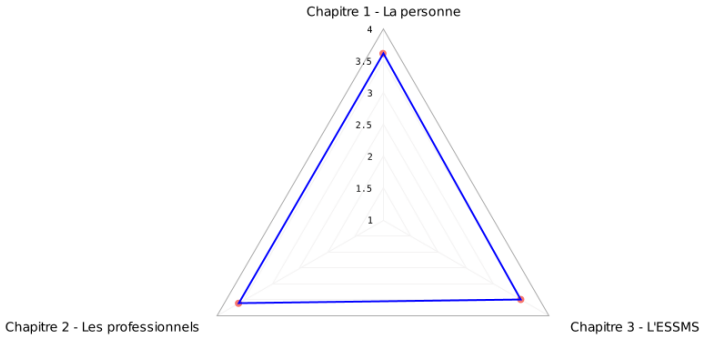
		Cotation
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	3,33
Objectif 3.5	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement de la personne accompagnée.	3,33
Critère 3.5.1	**L'ESSMS définit sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées et s'assure de sa mise en œuvre.** **2** *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.	
Thématique	Accompagnement à la santé	3,9
Objectif 3.6	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.?	3,8
Critère 3.6.2 (Impératif)	**Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.** **3** *Commentaire :* Les professionnels connaissent les règles de sécurisation du médicament et les appliquent. L'organisation formalisée entre les pharmaciennes de l'hôpital, les infirmières de la structure ainsi que les aides-soignantes et les ASH (en mode dégradé) permet d'assurer la prise des médicaments des personnes accompagnées dans de façon satisfaisante. Cependant, comme indiqué dans la procédure, les professionnels doivent « s'assurer de la prise effective des médicament » ce qui n'est pas le cas dans certaines situations. En effet, pour les personnes accompagnée présentant une autonomie qui souhaitent manger en chambre, les	

	professionnels mettent à disposition les médicaments auprès de la personne accompagnée (sur le plateau repas) et n'assure pas la surveillance de la prise. L'indicateur actuel est que lorsque les professionnels reviennent dans la chambre, les professionnels considèrent que le médicament est pris s'il ne le voit plus. De fait, ils émargent la prise du médicament sans pour autant l'avoir constatée. Il n'a pas été évalué que ces personnes accompagnées étaient en mesure de prendre seule et de façon autonome leur traitement. Par conséquent, il y a un risque de non prise, dû à une non-surveillance ou un manque de formalisation à ce niveau.	
Thématique	Démarche qualité et gestion des risques	3,51
Objectif 3.11	L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence.	3,33
Critère 3.11.2 (Impératif)	**L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives.**	**3**
	Commentaire : Les faits de maltraitance sont potentiellement enregistrés comme des Evénements Indésirables. Au regard du nombre global du nombre d'Evénements Indésirables enregistrés depuis 2022 : 20. La proportion et le nombre de faits de maltraitance identifiés parmi ces E.I restent faibles et ne sont pas en correspondance avec le périmètre très large accordée aux faits de maltraitance. Pour les faits de maltraitance identifiés, l'établissement met en place les actions correctives décidées dans le cadre d'un CREX. En dépit des remarques et de la demande de l'établissement de revalorisation de la cotation, celle-ci est confirmée. Les faits de maltraitance sont enregistrés via les Événements Indésirables au nombre de 16 depuis Janvier 2023 (Tableau des E.I de l'EHPAD Intrahospitalier communiqué au moment de l'évaluation comme élément de preuve). Parmi ces 16 E.I, 1 seul relève de la bientraitance/ maltraitance; ce qui peut paraître faible au regard du périmètre donné aux faits de maltraitance. Enfin, ce critère est étudié avec les professionnels qui ont apporté leur vision de la gestion des faits de maltraitance.	
Objectif 3.12	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	3
Critère 3.12.1 (Impératif)	**L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.**	**3**
	Commentaire : L'EHPAD s'inscrit dans une gestion des plaintes et réclamations centralisée au niveau de l'établissement Hospitalier. Le secrétariat de direction centralise les plaintes et réclamations et assure la pilotage et la gestion des plaintes et réclamations enregistrées. Les demandes, réclamations du quotidien (notamment orales) ne sont pas considérées dans ce circuit et enregistrées mais gérées directement au sen de l'EHPAD. Le nombre de plaintes et réclamations relevant des EHPAD est faible. En dépit des remarques et de la demande de l'établissement de revalorisation de la cotation, celle-ci est confirmée. Les Plaintes et réclamations présentées par courrier et par mail sont enregistrées conformément à la procédure. Les autres sont à l'évidence gérées dans le quotidien mais pas enregistrées.	

Critère 3.12.2 (Impératif)	**L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.** *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.	**3**
Critère 3.12.3 (Impératif)	**Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives.** *Commentaire :* Les professionnels ont connaissance dans les grandes lignes du circuit de traitement des plaintes et réclamations mais ne participent à l'analyse et/ou à la mise en place d'actions correctives. La nature des plaintes et réclamations sur les derniers est méconnu. Ils évoquent les enquêtes de satisfaction.	**3**
Objectif 3.13	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des évènements indésirables.	3,5
Critère 3.13.2 (Impératif)	**L'ESSMS communique sur le traitement des évènements indésirables auprès des parties prenantes.** *Commentaire :* Les Événements Indésirables de l'EHPAD ne font pas l'objet d'une présentation spécifique aux professionnels et aux membres du CVS. En revanche, les Evénements Indésirables graves sont signalés à l'ARS. Les membres du CVS affirment qu'ils n'ont pas bénéficié d'une présentation d'un bilan des évènements indésirables. Plusieurs sujets sont évoqués comme la sécurité, les repas, les visites des personnes dans les chambres ou encore la propreté. Néanmoins, le dernier support CVS mentionne un bilan « gestion des risques » selon plusieurs critères (qualité de vie au travail, prise en charge particulière, circuit du médicament, violences et actes de maltraitance, etc.) et concernant l'ensemble des structures.	**3**

Niveau global atteint par l'ESSMS

Présentation de la synthèse de la cotation des trois chapitres.



Appréciation générale

L'EHPAD Intrahospitalier de Wissembourg accueille 60 personnes dans des locaux hospitaliers reconvertis en EHPAD. L'établissement est positionné à l'échelle du territoire comme un établissement en capacité d'accueillir des Personnes très dépendantes. A ce titre, la présence d'un médecin attaché à l'EHPAD et la localisation de l'établissement dans l'enceinte hospitalière sont à l'évidence des atouts dans la mobilisation du plateau technique de l'hôpital au bénéfice des résidents de l'EHPAD. En revanche, les locaux ne sont pas satisfaisants dans une approche médico-sociale avec notamment l'absence de salle de bains dans les chambres ou encore des lieux de vie collectifs trop limités en nombre pour véritablement s'affranchir d'une représentation hospitalière concernant l'accueil proposé. Cette situation complexifie le travail des professionnels notamment sur la planification des douches (une par mois pour certains résidents) même si les toilettes sont faites au quotidien.
De manière générale, l'évaluation réalisée a permis de mettre en évidence de nombreux points positifs comme notamment la qualité de la démarche d'élaboration du Projet d'Accompagnement Personnalisé et la démarche inclusive de l'établissement sur son territoire avec les partenariats engagés notamment avec les acteurs locaux (collectivité locale) et professionnels de santé.
Des axes de progrès sont toutefois identifiés dans l'approche de certains risques (fugue, sexualité, harcèlement, radicalisation, addictions).
S'agissant des critères impératifs, ils sont quasiment tous à un niveau satisfaisant avec quelques ajustements pour certains d'entre eux (Circuit du médicament, Gestions des faits de maltraitance et des plaintes et réclamations)

Observations de l'ESSMS

Chapitre 1	Aucune observation de la part de l'établissement.
Chapitre 2	Aucune observation de la part de l'établissement.
	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

Chapitre 3

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.

Critère 3.11.2 :
La gestion des situations de maltraitance fait l'objet d'une procédure formalisée : « PCPa/droi/-/04 - Promotion d'une culture de bientraitance et de prévention de la maltraitance ». Cette procédure définit un périmètre « large » de situations identifiées de maltraitance, situations décrites conformément aux différents référentiels ayant servi à son élaboration et à la sensibilisation des professionnels : textes règlementaires, recommandations de bonnes pratiques, etc. Ces sources sont mentionnées dans la procédure.

Les situations de maltraitance sont signalées et traitées conformément aux procédures « PCPa/droi/-/04 - Promotion d'une culture de bientraitance et de prévention de la maltraitance » et « RISQ/fsei/-/01 – Gestion des évènements indésirables ».

Ces procédures sont connues des professionnels de la structure car diffusées largement dans la gestion documentaire de la structure et également grâce à une sensibilisation in-situ par le qualiticien, en liaison avec l'encadrement soignant.

La remarque des évaluateurs faisant état d'un « nombre global du nombre d'Evénements Indésirables enregistrés depuis 2022 : 20 » et d'une « proportion et d'un nombre de faits de maltraitance identifiés parmi ces E.I » comme « faibles » et n'étant « pas en correspondance avec le périmètre très large accordée aux faits de maltraitance » n'est pas étayée par des éléments objectifs et factuels. Aucun fait de maltraitance n'a été relevé au cours de l'évaluation qui n'aurait pas fait l'objet d'une déclaration.

Eu égard à l'ensemble de ces éléments, l'établissement considère le score de 3 du critère 3.11.2 comme étant manifestement sous coté et sollicite une réévaluation supérieure.

Critère 3.12.1 :
Le référentiel d'évaluation HAS :
- L'ESSMS organise le recueil des plaintes et des réclamations
- L'ESSMS organise le traitement des plaintes et des réclamations
- Consultation documentaire : Tous documents apportant la preuve du fonctionnement du recueil et du traitement des plaintes (ex : procédure de gestion, support de recueil)

Conformément au référentiel HAS, l'établissement organise le recueil des réclamations et des plaintes selon une procédure formalisée (RISQ/plai/-/01 – « Traitement des réclamations et plaintes »). Cette procédure transmise aux évaluateurs décline les différentes modalités de recueil et de traitement. Les modalités de signalement et de traitement sont également communiquées auprès des usagers par le livret d'accueil de la structure, remis à chaque personne accompagnée. Le livret informe les usagers sur les modalités de gestion des réclamations et des différents circuits de saisine. Les réclamations du quotidien sont gérées prioritairement au plus près du terrain afin d'y apporter une réponse immédiate à l'insatisfaction rencontrée, puis, en l'absence de résolution, font l'objet d'un signalement écrit (courrier des usagers, fiche de signalement d'évènement indésirable,

	etc.). La remarque des évaluateurs faisant état d'un « nombre de plaintes et réclamations relevant des EHPAD » comme « faible » n'est pas étayée par des éléments objectifs et factuels. L'établissement conteste la cotation de ce critère et demande la modification de son évaluation à 4 au regard des attendus stipulés dans le référentiel HAS.
Observation générale	Aucune observation de la part de l'établissement.

Annexes

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

		Cotation
Critère 2.2.2	**Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.**	**3**
	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 (rythme institutionnel qui ne répond pas suffisamment aux besoins des personnes accompagnées dans certaines situations : exemple de l'amplitude horaire entre le dîner et le petit-déjeuner supérieure à 12h, cf. recommandation des bonnes pratiques professionnelles HAS citées) de cette situation et a identifié les mesures d'améliorations nécessaires à propos de l'organisation du travail.	
Critère 2.2.7	**L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.**	**3**
	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 (document papier pour certains professionnels ne garantissant pas l'intégrité des données) et a identifié les mesures d'améliorations nécessaires : déploiement du logiciel selon le centre hospitalier car cela en dépend, ouverture d'accès au logiciel aux professionnels n'en ayant pas pour éviter la dispersion de l'information et renforcer la sécurisation.	
Critère 3.6.2	**Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.**	**3**
	Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur : La question a été discutée lors de la réunion de clôture. Les Personnes Accompagnées prennent leur(s) médicament(s) hors la présence d'un professionnel. Il n'y a pas d'évaluation médicale des Personnes Accompagnées capables de prendre le(s) traitement(s) de manière autonome.	
Critère 3.11.2	**L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives.**	**3**
	Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur : La question a été discutée lors de la réunion de clôture. Le nombre d'Evénements Indésirables enregistrés les derniers mois au titre des faits de maltraitance n'est pas en correspondance avec le périmètre très large de la définition d'un fait de maltraitance.	
Critère 3.12.1	**L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.**	**3**
	Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur : La question a été discutée lors de la réunion de clôture. La gestion des plaintes et réclamations est assurée dès lors qu'elle se traduit par un courrier ou un mail à l'encadrement. En revanche, la question de la gestion des réclamations présentées au	

	quotidien notamment par les Personnes Accompagnées n'est pas clairement établie. Que faut-il ou pas enregistrer? Sur quel support?
Critère 3.12.2	**L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.** **3** *Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :* La question a été discutée lors de la réunion de clôture. Les Professionnels ne sont suffisamment informés des plaintes et réclamations. Ils peuvent éventuellement prendre connaissance du rapport de la CDU préparé au niveau du Centre Hospitalier. 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.
Critère 3.12.3	**Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives.** **3** *Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :* La question a été discutée lors de la réunion de clôture. Pour les plaintes et réclamations enregistrées dans le circuit commun avec l'hôpital, les professionnels ne participent pas à l'analyse sauf si la plainte ou la réclamation occasionne un CREX. Pour les autres réclamations, elles sont probablement analysées et traitées dans le cadre notamment des transmissions au quotidien mais elles ne sont pas identifiées et catégorisées.
Critère 3.13.2	**L'ESSMS communique sur le traitement des évènements indésirables auprès des parties prenantes.** **3** *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.

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

		Cotation avant observations	Cotation après observations
Chapitre 3	L'ESSMS	3,5	3,5
Thématique	Démarche qualité et gestion des risques	3,51	3,51
Objectif 3.11	L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence.	3,33	3,33
Critère 3.11.2 (Impératif)	**L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives.**	**3**	**3**
	Commentaire modifié : Les faits de maltraitance sont potentiellement enregistrés comme des Evénements Indésirables. Au regard du nombre global du nombre d'Evénements Indésirables enregistrés depuis 2022 : 20. La proportion et le nombre de faits de maltraitance identifiés parmi ces E.I restent faibles et ne sont pas en correspondance avec le périmètre très large accordée aux faits de maltraitance. Pour les faits de maltraitance identifiés, l'établissement met en place les actions correctives décidées dans le cadre d'un CREX. En dépit des remarques et de la demande de l'établissement de revalorisation de la cotation, celle-ci est confirmée. Les faits de maltraitance sont enregistrés via les Événements Indésirables au nombre de 16 depuis Janvier 2023 (Tableau des E.I de l'EHPAD Intrahospitalier communiqué au moment de l'évaluation comme élément de preuve). Parmi ces 16 E.I, 1 seul relève de la bientraitance/ maltraitance; ce qui peut paraître faible au regard du périmètre donné aux faits de maltraitance. Enfin, ce critère est étudié avec les professionnels qui ont apporté leur vision de la gestion des faits de maltraitance.		
Objectif 3.12	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	3	3
Critère 3.12.1 (Impératif)	**L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.**	**3**	**3**
	Commentaire modifié : L'EHPAD s'inscrit dans une gestion des plaintes et réclamations centralisée au niveau de l'établissement Hospitalier. Le secrétariat de direction centralise les plaintes et réclamations et assure la pilotage et la gestion des plaintes et réclamations enregistrées. Les demandes, réclamations du quotidien (notamment orales) ne sont pas considérées dans ce circuit et enregistrées mais gérées directement au sen de l'EHPAD. Le nombre de plaintes et réclamations relevant des EHPAD est faible. En dépit des remarques et de la demande de l'établissement de revalorisation de la cotation, celle-ci est confirmée. Les Plaintes et réclamations présentées par courrier et par mail sont enregistrées conformément à la procédure. Les autres sont à l'évidence gérées dans le quotidien mais pas enregistrées.		