Rapport de visite d'évaluation

EHPAD STANISLAS

7 RUE DE LA MONTAGNE
67160 WISSEMBOURG

29/05/2024 - 30/05/2024

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 50
- Cotation des chapitres par thématiques 57
  - Chapitre 1 - La personne 57
  - Chapitre 2 - Les professionnels 76
  - Chapitre 3 - L'ESSMS 88
- Niveau global atteint par l'ESSMS 101

Observations de l’ESSMS 102
Annexes 105
- Annexe 1 : Formulaire(s) critère(s) impératif(s) 105
- Annexe 2 : Evolutions apportées au rapport suite aux observations faites par l’ESSMS 107

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	Glenn HOUËL
FINESS juridique	670780543
Adresse de l’entité juridique	ROUTE DE WEILER 67160 WISSEMBOURG
Date d’ouverture	19/12/1984
Statut juridique	Public
Organisme gestionnaire	CHIL
Autres informations	

EHPAD STANISLAS	
FINESS géographique	670784404
SIRET	26670058200023
Adresse du site évalué	7 RUE DE LA MONTAGNE 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	56
Nombre d'ETP	35.46
GMP (Gir Moyen Pondéré)	796
PMP (Pathos Moyen Pondéré)	224

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	3,7
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	3,86
Objectif 1.2	La personne accompagnée est informée de ses droits de façon claire et adaptée. Sa compréhension est recherchée et favorisée.	3,57
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.	**4** 4 4 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.	**3** 3 3

Critère 1.2.5	**La personne peut s'adresser aux professionnels qui l'accompagnent pour être orientée, accompagnée et soutenue dans l'exercice de ses droits individuels.** EE : La personne peut s'adresser aux professionnels qui l'accompagnent en cas de besoin pour être orientée dans l'exercice de ses droits individuels. EE : La personne peut s'adresser aux professionnels pour être accompagnée et soutenue dans sa démarche.	**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 dossier de la Personne Accompagnée AT1-Dossier de la Personne Accompagnée AT3 : Contrat de séjour signé le 22/05/2024 indiquant en annexe 1 la charte des droits et des libertés : communication des droits au moment de l'admission et l'affichage de la charte ; Règlement de fonctionnement (38-V4) mentionnant la « garantie des droits et des libertés » (p.5-9) ; Livret d'accueil EHPAD Stanislas (D380-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.	**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 Plans de formation 2021-2022-2023 AT1-Entretien avec les Professionnels Plan de Formation 2022 : Formation HUMANITUDE AT3 : Plan de développement des compétences 2022 dont les droits du patient (28-29/03/2022) ; Plan de développement des compétences 2023 ; Plan de développement des compétences 2024.	**3** 3
Objectif 1.3	La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service.	4
Critère 1.3.1	**La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service et des outils favorisant leur compréhension.** EE : La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service. EE : La personne accompagnée est associée à la révision des outils favorisant leur compréhension. EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. *Eléments de preuve :* Procès-verbal CVS (24/06/2021) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (16/12/2021) ;	**4** 4 4 3

	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-Entretien avec les professionnels Dossier de la personne Accompagnée AT1-Dossier de la Personne Accompagnée Projet Accompagnement t Personnalisé du 14/02/2024 AT3 : Compte rendu « Commission de préparation CVS – menus et animations » (18/03/2024) ; Règlement de fonctionnement (38-V4) précisant une partie sur les « Règles de vie collectives » (p.17-23).	**4** 4 4
Objectif 1.4	La personne bénéficie d'un cadre de vie ou d'accompagnement adapté et respectueux de ses droits fondamentaux.	4
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.	**4** 4 4
Critère 1.4.2	**La personne accompagnée bénéficie d'un espace de vie privé, adapté et respectueux de ses droits fondamentaux, qu'elle est encouragée à personnaliser.** EE : La personne accompagnée dispose d'un espace de vie privé, adapté et respectueux de ses droits fondamentaux. EE : La personne accompagnée est encouragée à personnaliser son espace de vie.	**4** 4 4
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	3,72
Objectif 1.5	La personne accompagnée est actrice des instances collectives ou de toutes autres formes de participation. Sa participation effective est favorisée.	3
	La personne accompagnée participe aux instances collectives ou à toutes autres formes de participation. EE : La personne accompagnée est impliquée dans les instances collectives, ou autres formes de participation. EE : La personne accompagnée connaît ses représentants et peut les solliciter.	**3** 2 2

Critère 1.5.1	EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer sa satisfaction. EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. *Eléments de preuve :* Procès-verbal CVS (24/06/2021) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (16/12/2021) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (28/04/2022) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (01/09/2022) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (30/11/2022) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (18/12/2023) ; Support de réunion CVS (17/04/2024) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (31/05/2023) indiquant l'évolution des missions du CVS dont l'information des droits et des libertés (réclamations) et des Fiches de Signalement d'Évènement indésirables (FSEI) et des Évènements Indésirables Graves EIG (p.3) ; Support de réunion CVS (17/04/2024) dont la présentation du règlement intérieur du CVS (p.12-15) ; Support de réunion CVS (17/04/2024) mentionnant une présentation du règlement de fonctionnement (p.16-20).	3 3
Critère 1.5.2	**La personne accompagnée est informée de la suite donnée aux demandes formulées dans le cadre des instances collectives ou à toutes autres formes de participation.** EE : La personne accompagnée a connaissance des réponses apportées aux questions qu'elle a posées dans le cadre des instances collectives ou à toutes autres formes de participation. EE : La personne accompagnée a accès au relevé des échanges. EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. *Eléments de preuve :* Procès-verbal CVS (24/06/2021) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (16/12/2021) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (28/04/2022) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (01/09/2022) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (30/11/2022) ; Procès-verbal CVS et support de réunion CVS (18/12/2023) ; Support de réunion CVS (17/04/2024) *Eléments justificatifs si cotation « NC » :* AT3- La Personne Accompagnée dit qu'elle n'a pas posé de questions	**2** 2 2 3
Critère 1.5.3	**Les professionnels facilitent l'accès à la traçabilité des échanges et réponses apportées dans le cadre des instances collectives ou à toutes autres formes de participation.** EE : Les professionnels facilitent l'accès de la personne accompagnée au contenu des échanges dans les instances collectives ou toutes autres formes de participation. EE : Les professionnels connaissent les lieux d'affichage et/ou d'enregistrement des relevés des échanges. *Eléments de preuve :* AT3-Compte-Rendu CVS avec liste des présents AT1-Affichage Compte-Rendu CVS AT3 : Mise à disposition d'un classeur avec les compte rendu CVS.	**4** 3 4
Objectif 1.6	L'expression de la personne est recueillie tout au long de son accompagnement.	4
Critère 1.6.1	**La personne accompagnée est soutenue dans son expression. Le partage de son expérience est favorisé et l'expression de ses préférences prise en compte.** EE : La personne accompagnée est soutenue dans son expression. EE : La personne accompagnée partage son expérience. EE : Ses préférences sont prises en compte.	**4** 4 4 4

Critère 1.6.2	**Les professionnels facilitent l'expression de la personne accompagnée grâce à l'utilisation de moyens et outils adaptés.** EE : Les professionnels facilitent l'expression de la personne accompagnée. EE : Les professionnels utilisent des moyens et outils qui facilitent leur expression. *Eléments de preuve :* AT3-Entretien avec les Professionnels Projet d'accompagnement personnalisé 19/01/2024 AT1-Dossier de la Personne Accompagnée: Recueil à l'admission Projet d'Accompagnement Personnalisé 14/02/2024: Histoire de vie; Recueil des habitudes de vie AT3 : Compte rendu « Commission de préparation CVS – menus et animations » (18/03/2024) ; Projet personnalisé (12/03/2024) dont comme objectif l'alimentation plaisir : participation aux ateliers de cuisine thérapeutique et au commission repas ; Questionnaire de satisfaction de l'accueil du résident complété par la personne accompagnée (CQ02/2023).	**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 : Projet d'accompagnement personnalisé 19/01/2024 AT1-Projet d'Accompagnement Personnalisé du 14/02/2024 AT3 : Projet personnalisé (12/03/2024) précisant que la personne aime la lecture, la télévision, qu'elle participe à la gazette de l'établissement avec l'animatrice, qu'elle aime jouer au loto bingo, qu'elle sort avec sa sœur au restaurant ; Compte rendu « Commission de préparation CVS – menus et animations » (18/03/2024) ; Questionnaire de satisfaction de l'accueil du résident complété par la personne accompagnée (CQ02/2023).	**4** 4 4
Objectif 1.7	La personne accompagnée exprime son choix de manière éclairée.	4
Critère 1.7.1	**La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer son consentement éclairé, grâce à une information claire et des moyens adaptés.** EE : La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer son consentement éclairé. EE : La personne accompagnée reçoit des explications claires et adaptées, nécessaires à sa compréhension.	**4** 4 4
Critère 1.7.3	**Les professionnels réinterrogent le refus de la personne tout au long de son accompagnement et recherchent des alternatives avec elle.** EE : Les professionnels réinterrogent le refus de la personne tout au long de son accompagnement. EE : Les professionnels recherchent des alternatives avec la personne accompagnée. *Eléments de preuve :* AT3-Dossier informatisé de la Personne Accompagnée AT1-Entretien avec les Professionnels Dossier de la Personne Accompagnée AT3 : Projet personnalisé, transmissions, entretien avec les professionnels, entretien avec la personne accompagnée. *Eléments justificatifs si cotation « NC » :*	**4** 4 4

	LAT3-es Professionnels estiment qu'il n'y a pas de refus ; elle est très coopérative. AT3 : La personne accompagnée n'a pas refusé d'accompagnement ou de prise en soin jusqu'à ce jour.	
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-Dossier informatisé de la Personne Accompagnée AT1-Entretien avec les Professionnels Transmission ciblée du 3 Mai 2024 AT3 : Projet personnalisé (12/03/2024) mentionnant les objectifs suivants : se laver et effectuer les soins d'hygiène, maintenir le lien social, maintenir les capacités motrices musculaires des jambes, l'alimentation plaisir ; Contrat de séjour signé le 22/05/2024 indiquant en annexe 1 la charte des droits et des libertés : communication des droits au moment de l'admission et l'affichage de la charte. *Eléments justificatifs si cotation « NC » :* AT3-Les Professionnels estiment qu'il n'y a pas de refus ; elle est très coopérative.	**4** 4 4
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.	**4** 4 4 4
	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. *Eléments de preuve :* AT3-Dossier de la Personne Accompagnée: Transmissions	**4** 4 4 4

Critère 1.8.3	Classeur Animations Entretien avec les Professionnels AT1-Projet d'accompagnement personnalisé du 14/02/2024 Recueil des données animations le 17/04 AT3 : Tableau de suivi des activités (23/05/2024) précisant les activités proposées : jeux de société, musique, pédaliers, gym, loto ; Projet personnalisé (12/03/2024) dont comme objectif de maintenir le lien social : participer à la rédaction de la gazette de l'EHPAD, privilégier les sorties avec sa sœur et les sorties avec les bénévoles, favoriser les conversations, les échanges, participer aux ateliers mémoire, au loto, au bingo, à la gym douce et l'atelier mémoire ; Planning des animations 15 à 19 avril ; Recueil de données Animation (08/02/2022) indiquant les loisirs pratiqués et ses centres d'intérêt : jardinage, musique, sorties avec sa sœur, jeux de mémoire.	
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-Projet d'accompagnement personnalisé 21/05/2024 AT1-Dossier de la Personne Accompagnée AT3 : Projet personnalisé (12/03/2024) précisant que la personne aime la lecture, la télévision, qu'elle participe à la gazette de l'établissement avec l'animatrice, qu'elle aime jouer au loto, bingo, qu'elle sort avec sa sœur au restaurant ; Projet personnalisé (12/03/2024) concernant l'intervention régulière d'une coiffeuse et d'un pédicure ; Tableau de suivi des activités (23/05/2024) précisant les activités proposées : jeux de société, musique, pédaliers, gym, loto.	**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 : Pas d'élément de preuve.	**2** 2 2
Objectif 1.9	La personne accompagnée exerce sa citoyenneté et/ou bénéficie d'une éducation à la citoyenneté.	4
Critère 1.9.1	**La personne est accompagnée selon ses besoins et ses souhaits dans sa participation à la vie citoyenne.** EE : La personne est accompagnée dans sa participation à la vie citoyenne au regard de ses besoins et souhaits. EE : La personne accompagnée bénéficie des informations utiles à l'exercice de la vie citoyenne. *Eléments justificatifs si cotation « NC » :* AT1- La Personne Accompagnée n'a jamais voté et n'a pas l'intention de participer aux prochains scrutins. AT3 : La personne accompagnée dit que c'est sa soeur qui s'occupe de cette partie, notamment	**4** 4 4

	pour le vote.	
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-Entretien avec les Professionnels Dossier de la Personne Accompagnée AT1-Entretien avec les professionnels Comptes-Rendus CVS AT3 : Transmission de la cadre de santé (29/05) indiquant que le sujet des élections européennes a été évoqués, mise en place d'un accompagnement par le secrétariat des admissions du CHIL - La personne accompagnée indique qu'il a tout organisé avec sa sœur.	**4** 4 3
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,34
Objectif 1.10	La personne est actrice de la personnalisation de son projet d'accompagnement.	3,67
Critère 1.10.1	**La personne exprime ses attentes sur son projet d'accompagnement.** EE : La personne est sollicitée pour exprimer ses attentes sur son projet d'accompagnement.	**3** 3
Critère 1.10.2	**La personne avec son entourage et les professionnels en équipe, coconstruisent le projet d'accompagnement.** EE : La personne et les professionnels en équipe, élaborent conjointement le projet d'accompagnement. EE : L'entourage est associé, selon les souhaits de la personne, à la coconstruction de son projet d'accompagnement.	**3** 3 3
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-Projet d'accompagnement personnalisé 21/05/2024 AT1-Traçabilité des évaluations dossier informatisé: GIR- 4/02/2024 MMS- 16/04/ Braden et Tinetti- 14/02 AT3 : Projet personnalisé (12/03/2024) à propos d'une évaluation de la neuropsychologue : altération cognitive dû à une hypertension et une rupture d'anévrisme, recommandations de réaliser des exercices cognitifs et une réévaluation tous les ans ; Projet personnalisé (12/03/2024) indiquant une évaluation des capacités d'autonomie dans les actes de la vie quotidienne dont : aider la personne et faire en sorte de maintenir son autonomie (incitation à aller à la salle de bain, stimulation et aide pour l'hygiène des dents, le rasage et autonome dans les repas) ; Projet personnalisé (12/03/2024) précisant que la personne aime la lecture, la télévision, qu'elle participe	**4** 4 4

	à la gazette de l'établissement avec l'animatrice, qu'elle aime jouer au loto bingo, qu'elle sort avec sa sœur au restaurant ; Grille Algoplus (25/05/2024) faite deux fois par semaine : dont 5 items visage, le regard, les plaintes orales, le corps et le comportement ; Document toilette évaluative de l'infirmière avec une aide-soignante (04/2024) indiquant : des constats sur l'autonomie de la personne (assis, debout, etc.) et indications sur les mesures à suivre : toilette complète au lavabo. 1 douche tous les 15 jours.	
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 21/05/2024 AT1-Entretien avec les Professionnels Dossier de la Personne Accompagnée Projet d'accompagnement personnalisé du 14/02/2024 AT3 : Projet personnalisé (12/03/2024) mentionnant les objectifs suivants : se laver et effectuer les soins d'hygiène, maintenir le lien social, maintenir les capacités motrices musculaires des jambes, l'alimentation plaisir ; Invitation de la famille au PPA : courrier d'invitation au projet de vie (D205-V1) ; Projet personnalisé (12/03/2024) indiquant la présence des différents intervenants lors de la présentation du projet : cadres, aides-soignantes, neuropsychologue, agent de service hospitalier et la personne accompagnée.	**4** 4 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 21/05/2024 AT1-Entretien avec les Professionnels Projet d'accompagnement personnalisé du 14/02/2024 AT3 : Projet personnalisé (12/03/2024) indiquant que le projet mobilise l'équipe soignante, la neuropsychologue, l'EAPA (enseignant d'activité physique et adapté), l'animatrice, les bénévoles, le kinésithérapeute et la diététicienne ; Projet personnalisé (12/03/2024) concernant l'intervention régulière d'une coiffeuse et d'un pédicure.	**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 :* AT3-Dossier de la Personne Accompagnée AT1-Projet d'Accompagnement Personnalisé du 14/02/2024	**4** 4 4

	AT3 : Précèdent projet : projet personnalisé 28/04/2023 ; Projet personnalisé (12/03/2024) mentionnant les objectifs suivants : se laver et effectuer les soins d'hygiène, maintenir le lien social, maintenir les capacités motrices musculaires des jambes, l'alimentation plaisir.	
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.	**4** 4 4
Critère 1.11.2	**Les professionnels informent, orientent et/ou accompagnent l'entourage vers les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants.** EE : Les professionnels connaissent les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants pour l'entourage. EE : Les professionnels informent l'entourage des dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants. EE : Les professionnels orientent et/ou accompagnent l'entourage vers les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants. *Eléments de preuve :* AT3-Entretien avec les Professionnels AT3 : Document éventail de la Maia comprenant les ressources gériatriques ainsi que la plateforme de répit. *Eléments justificatifs si cotation « NC » :* AT3-Les professionnels connaissant des dispositifs de répit: Café des aidants AT1-Le frère de la Personne Accompagnée n'est pas associé à son Projet d'Accompagnement Personnalisé	**2** 3 2 2
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	4
Objectif 1.12	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant son autonomie.	4
Critère 1.12.1	**La personne accompagnée exprime régulièrement ses attentes sur les mesures d'aide et de soutien souhaitées pour favoriser ou préserver son autonomie.** EE : La personne accompagnée exprime ses attentes sur les mesures d'aide et de soutien souhaitées pour favoriser son autonomie. EE : La personne accompagnée est régulièrement sollicitée pour exprimer ses attentes en vue de préserver son autonomie.	**4** 4 4
Critère 1.12.2	**Les professionnels évaluent régulièrement les besoins de la personne accompagnée pour favoriser ou préserver son autonomie.** EE : Les professionnels évaluent les besoins d'accompagnement de la personne pour favoriser son autonomie. EE : Les professionnels réévaluent régulièrement les besoins d'accompagnement de la personne pour préserver son autonomie. *Eléments de preuve :* AT3-Dossier de la Personne Accompagnée Entretien avec les Professionnels AT1-Dossier de la Personne Accompagnée Entretien avec les professionnels	**4** 4 4

	AT3 : Projet personnalisé (12/03/2024) indiquant une évaluation des capacités d'autonomie dans les actes de la vie quotidienne dont : aider la personne et faire en sorte de maintenir son autonomie (incitation à aller à la salle de bain, stimulation et aide pour l'hygiène des dents, le rasage et autonome dans les repas) ; Document toilette évaluative de l'infirmière avec une aide-soignante (04/2024) indiquant : des constats sur l'autonomie de la personne (assis, debout, etc.) et indications sur les mesures à suivre : toilette complète au lavabo, une douche tous les 15 jours.	
Critère 1.12.3	**Les professionnels repèrent de manière précoce les risques de perte d'autonomie et d'isolement social de la personne accompagnée et alertent les personnes-ressources.** EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources en cas de risque de perte d'autonomie ou d'isolement social de la personne accompagnée. EE : Les professionnels repèrent de manière précoce les risques de perte d'autonomie et d'isolement social de la personne accompagnée. *Eléments de preuve :* AT3-Entretien avec les Professionnels Dossier de la Personne Accompagnée. AT1-Entretien avec les Professionnels Dossier de la Personne Accompagnée AT3 : Projet personnalisé (12/03/2024) indiquant une évaluation des capacités d'autonomie dans les actes de la vie quotidienne dont : aider la personne et faire en sorte de maintenir son autonomie (incitation à aller à la salle de bain, stimulation et aide pour l'hygiène des dents, le rasage et autonome dans les repas) ; Document toilette évaluative de l'infirmière avec une aide-soignante (04/2024) indiquant : des constats sur l'autonomie de la personne (assis, debout, etc.) et indications sur les mesures à suivre : toilette complète au lavabo, une douche tous les 15 jours.	**4** 4 4
Objectif 1.13	La personne est accompagnée pour accéder ou se maintenir dans son logement ou son hébergement.	4
Critère 1.13.1	**La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer ses attentes en matière de logement ou d'hébergement.** EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer ses attentes en matière de logement ou d'hébergement. EE : Les attentes formulées par la personne accompagnée sont prises en compte. *Eléments justificatifs si cotation « NC » :* AT3-La Personne Accompagnée n'a pas de besoins et de projet de logement. AT3 : La personne accompagnée indique qu'elle n'est pas concernée par cette dimension.	**N.C** N.C N.C
Critère 1.13.2	**La personne est accompagnée dans ses démarches pour accéder ou se maintenir dans son logement ou hébergement.** EE : La personne accompagnée est informée ou conseillée dans ses démarches relatives à son logement ou hébergement. EE : La personne peut s'adresser aux professionnels pour être accompagnée et soutenue dans ses démarches d'accès ou de maintien dans son logement/ hébergement. *Eléments justificatifs si cotation « NC » :* AT1-La Personne Accompagnée n'a pas de projet et de besoins en matière de logement. AT3 : La personne accompagnée indique qu'elle n'est pas concernée par cette dimension.	**N.C** N.C N.C
	Les professionnels accompagnent la personne dans sa recherche de logement	

Critère 1.13.3	**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-Entretien avec les Professionnels Projet d'accompagnement Personnalisé du 14/01/2024 AT3 : Projet personnalisé (12/03/2024) avec comme objectif le maintien des capacités motrices musculaire des jambes dont mise en place d'un fauteuil Easy UP et d'une barre de redressement pour l'aider à se lever. *Eléments justificatifs si cotation « NC » :* AT1-Absence de projet et de besoins en matière de logement	**4** 4 4
Thématique	Accompagnement à la santé	3,67
Objectif 1.14	La personne bénéficie d'un accompagnement en matière de prévention et d'éducation à la santé.	3,5
Critère 1.14.1	**La personne accompagnée participe à la définition de ses besoins en matière de prévention et d'éducation à la santé.** EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer ses attentes en matière de prévention en santé. EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer ses attentes en matière d'éducation à la santé.	**4** 4 4
Critère 1.14.2	**Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière de prévention et d'éducation à la santé.** EE : Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière de prévention en santé. EE : Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière d'éducation à la santé. *Eléments de preuve :* AT3- Entretien avec les Professionnels Compte-rendu de la diététicienne 14/05 AT1-Dossier de la Personne Accompagnée Entretien avec les professionnels AT3 : Grille Algoplus (25/05/2024) faite deux fois par semaine : dont 5 items visage, le regard, les plaintes orales, le corps et le comportement ; Projet personnalisé (12/03/2024) indiquant une évaluation par l'échelle de Braden concernant la prévention au escarres ; ATALANTE : suivi des pesées dont dernière pesée le 02/05/2024 ; document toilette évaluative (04/2024).	**4** 4 3

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**
	EE : Les professionnels mettent en œuvre un programme de prévention et d'éducation à la santé adapté à la personne accompagnée.	3
	EE : Les professionnels orientent la personne accompagnée vers un programme de prévention et d'éducation à la santé.	3
	Eléments de preuve : AT3-Entretien avec les Professionnels Dossier de la Personne Accompagnée AT1-Entretien avec les Professionnels Dossier de la Personne Accompagnée AT3 : Transmission de l'infirmière (23/04/2024) passage de l'infirmière pour la sensibilisation à mettre le masque la nuit plus longtemps dont affiche déposée en chambre (marquer de mettre le plus longtemps possible la nuit) ; Transmission de l'infirmière indiquant une chute le (07/03/2024) ; Transmission de l'infirmière (18/03/2024) précisant un rendez-vous avec le cardiologue ; Transmission de la cadre de santé (19/04/2024) indiquant le rappel de la vaccination COVID et surveillance.	
Critère 1.14.4	**Les professionnels facilitent la compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé de la personne accompagnée.**	**3**
	EE : Les professionnels adaptent les messages de prévention et d'éducation à la santé à la personne accompagnée.	3
	EE : Les professionnels s'appuient sur des supports de communication adaptés pour faciliter sa compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé.	3
	Eléments de preuve : AT1-Entretien avec les professionnels AT3 : Observation d'un tableau pour suivi des rendez-vous dans la chambre de la personne accompagnée.	
	Eléments justificatifs si cotation « NC » : AT3-La Personne accompagnée n'a pas de difficultés de compréhension et de communication.	
Critère 1.14.5	**Les professionnels organisent l'accompagnement et/ou accompagnent la personne lors des dépistages et des soins de prévention.**	**4**
	EE : Les professionnels organisent l'accompagnement de la personne lors des dépistages et des soins de prévention.	4
	EE : Les professionnels accompagnent la personne lors des dépistages et des soins de prévention.	4
	Eléments de preuve : AT3-Dossier informatisé de la Personne Accompagnée Vaccination COVID 19/04 AT1-Dossier de la Personne Accompagnée Entretien avec les Professionnels AT3 : Transmission de l'infirmière (21/03/2024) indiquant une visite du médecin et la régulation du traitement du cardiologue ; Transmission de l'infirmière (18/03/2024) précisant un rendez-vous avec le cardiologue.	
	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à l'éducation à la santé.	**3**

	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à l'éducation à la santé.	3
Critère 1.14.6	*Eléments de preuve :* AT3-Entretien avec les Professionnels Plans de formations 2021-2022-2023 Guide ASSURE Guide des conduites à tenir ASSURE (Amélioration des situations d'urgence en EHPAD) AT1-Plans de formation 2021/2022/2023 Entretien avec les Professionnels AT3 : Plan de développement des compétences 2022 dont AFGSU ; Plan de développement des compétences 2023 ; Plan de développement des compétences 2024.	
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.	3,7
Critère 1.15.1	**La personne accompagnée est informée des soins qui lui sont proposés, selon des modalités adaptées.** EE : La personne accompagnée est informée des soins qui lui sont proposés. EE : La personne accompagnée reçoit des explications claires et adaptées, nécessaires à la compréhension de ses soins.	**3** 3 3
Critère 1.15.2	**La personne accompagnée bénéficie de temps d'échange et de soutien autour de son état de santé, des soins possibles et de la stratégie thérapeutique proposée.** EE : La personne accompagnée bénéficie de temps d'échange lui permettant de poser toutes les questions autour de son état de santé, des soins possibles et de la stratégie thérapeutique qui lui est proposée. EE : La personne bénéficie du soutien nécessaire pour devenir actrice de ses choix sur son accompagnement en santé, les soins qui lui sont proposés et sa stratégie thérapeutique.	**4** 4 4
Critère 1.15.3	**La personne bénéficie d'un accompagnement adapté, en cas de refus de soins.** EE : La personne bénéficie d'un accompagnement en cas de refus de soins. EE : La personne confirme que l'accompagnement proposé est adapté à son refus de soins. *Eléments justificatifs si cotation « NC » :* AT1-Le Personne Accompagnée dit qu'elle n'a jamais fait de refus. AT3 : La personne accompagnée dit qu'elle n'a jamais refusé de soin.	**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.	**4** 4 4 4
	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	**4**

Critère 1.15.5	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 AT1-Présence de comptes-rendus médicaux dans le dossier informatisé AT3 : Projet personnalisé (12/03/2024) à propos d'une évaluation de la neuropsychologue : altération cognitive dû à une hypertension et une rupture d'anévrisme, recommandations de réaliser des exercices cognitifs et une réévaluation tous les ans.	4 4
Critère 1.15.6	**Les professionnels repèrent de manière précoce les risques en santé pour la personne accompagnée et alertent les personnes-ressources.** EE : Les professionnels repèrent de manière précoce les risques en santé pour la personne accompagnée. EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources en cas de risque en santé pour la personne accompagnée. *Eléments de preuve :* AT3- Entretien avec les Professionnels Dossier de la Personne Accompagnée: Suivi médecin traitant AT1-Présence de comptes-rendus médicaux dans le dossier informatisé AT3 : Projet personnalisé (12/03/2024) à propos d'une évaluation de la neuropsychologue : altération cognitive dû à une hypertension et une rupture d'anévrisme, recommandations de réaliser des exercices cognitifs et une réévaluation tous les ans ; Transmission de l'infirmière (21/03/2024) indiquant une visite du médecin et la régulation du traitement du cardiologue ; Transmission de l'infirmière (18/03/2024) précisant un rendez-vous avec le cardiologue.	**4** 4 4
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.** EE : Les professionnels proposent à la personne des modalités d'accompagnement à la santé qui lui sont adaptées. EE : Les professionnels s'assurent que les modalités d'accompagnement proposées tiennent compte du rapport bénéfice/risque réalisé. *Eléments de preuve :* AT3- Entretien avec les Professionnels AT1-Entretien avec la Professionnels AT3 : Projet personnalisé (12/03/2024) avec comme objectif le maintien des capacités motrices musculaire des jambes : intervention de l'EAPA pour la mobilisation et les consignes d'accompagnement au coucher, mise en place d'un atelier marche pour travailler l'équilibre, proposer des exercices d'amplitude des mouvements et de force musculaire, mise en place d'un fauteuil Easy UP et d'une barre de redressement pour l'aider à se lever ; Transmission de l'infirmière (18/03/2024) précisant un rendez-vous avec le cardiologue ; Projet personnalisé (12/03/2024) à propos d'une évaluation de la neuropsychologue : altération cognitive dû à une hypertension et une rupture d'anévrisme, recommandations de réaliser des exercices cognitifs et une réévaluation tous les ans.	**4** 4 3
	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.	**3** 4

Critère 1.15.8	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-Programme d'animations Dossier de la Personne Accompagnée AT1-Entretien avec les Professionnels Programme des animations AT3 : Document toilette évaluative de l'infirmière avec une aide-soignante (04/2024) indiquant : des constats sur l'autonomie de la personne (assis, debout, etc.) et indications sur les mesures à suivre : toilette complète au lavabo. 1 douche tous les 15 jours.	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 Plans de formations 2021-2022-2023 AT1-Plans de Formation 2021, 2022, 2023 Entretien avec les Professionnels AT3 : Plan de développement des compétences 2022 dont prise en charge non médicamenteuse des troubles du comportement en EHPAD (17-18-28/01/2022) ; Plan de développement des compétences 2023 dont approfondissement projet humanitude (date non connue) ; Plan de développement des compétences 2024.	**3** 3
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 :* AT3-Entretien avec les Professionnels Dossier de la Personne Accompagnée AT1-Entretien avec les Professionnels Dossier de la Personne Accompagnée AT3 : Transmission de l'infirmière (18/03/2024) précisant un rendez-vous avec le cardiologue ; Projet personnalisé (12/03/2024) indiquant que le projet mobilise l'équipe soignante, la neuropsychologue, l'EAPA (enseignant d'activité physique et adapté), l'animatrice, les bénévoles, le kinésithérapeute et la diététicienne.	**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.** EE : La personne exprime ses douleurs tout au long de son accompagnement. EE : La personne accompagnée estime que ses douleurs sont prises en compte.	**4** 4 4
	Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement et tracent les	

Critère 1.16.2	**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-Classeur Procédure douleur Protocole douleur GDON Dossier informatisé de la Personne Accompagnée. AT3 : Transmission de l'aide-soignante (28/04/2024) concernant le fait que la personne se plaint de douleur au dos et aux jambes, l'infirmière donne un doliprane ; Transmission 25/05/2024 indiquant la possibilité de donner un doliprane en cas de douleur liées à la pneumonie ; Projet personnalisé (12/03/2024) faisant part d'une évaluation de la douleur précisant « pas de douleur », pas de risque d'escarre et pas de matelas à air ; Grille Algoplus (25/05/2024) faite deux fois par semaine : dont 5 items visage, le regard, les plaintes orales, le corps et le comportement ; Projet personnalisé (12/03/2024) indiquant une évaluation par l'échelle de Braden concernant la prévention au escarres ; Transmission d'une aide-soignante (19/04/2024) indiquant les rougeurs sur le pli ventral côté droit. Actions : bien laver rincer et sécher.	
	Eléments justificatifs si cotation « NC » : AT1-Selon les professionnels, la Personne Accompagnée n'a pas de douleurs ou alors très occasionnellement (traitée par un traitement en si besoin à base de paracétamol).	
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-Entretien avec les Professionnels AT3 : Transmission de l'aide-soignante (28/04/2024) concernant le fait que la personne se plaint de douleur au dos et aux jambes, l'infirmière donne un doliprane ; Transmission 25/05/2024 indiquant la possibilité de donner un doliprane en cas de douleur liées à la pneumonie.	
	Eléments justificatifs si cotation « NC » : AT1-Selon les professionnels, la Personne Accompagnée n'a pas de douleurs.	

Critère 1.16.4	**Les professionnels coconstruisent avec la personne accompagnée, la stratégie de prise en charge de la douleur.** EE : Les professionnels coconstruisent la stratégie de prise en charge de la douleur avec la personne accompagnée. EE : Les professionnels réévaluent la stratégie au regard de l'évolution des douleurs exprimées par la personne accompagnée. *Eléments de preuve :* AT3-Dossier informatisé de la Personne accompagnée AT3 : Projet personnalisé (12/03/2024) à propos d'une évaluation de la neuropsychologue : altération cognitive dû à une hypertension et une rupture d'anévrisme, recommandations de réaliser des exercices cognitifs et une réévaluation tous les ans ; Projet personnalisé (12/03/2024) faisant part d'une évaluation de la douleur précisant « pas de douleur », pas de risque d'escarre et pas de matelas à air ; Transmission 25/05/2024 indiquant la possibilité de donner un doliprane en cas de douleur liées à la pneumonie. *Eléments justificatifs si cotation « NC » :* AT1-Selon les professionnels, la Personne Accompagnée n'a pas de douleurs.	**4** 4 4
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-Référent douleur établissement Classeur Procédure douleur Protocole douleur GDON Dossier informatisé: visite médicale 3 Mai AT3 : Transmission de l'aide-soignante (28/04/2024) concernant le fait que la personne se plaint de douleur au dos et aux jambes, l'infirmière donne un doliprane ; Projet personnalisé (12/03/2024) à propos d'une évaluation de la neuropsychologue : altération cognitive dû à une hypertension et une rupture d'anévrisme, recommandations de réaliser des exercices cognitifs et une réévaluation tous les ans. *Eléments justificatifs si cotation « NC » :* AT1-Selon les professionnels, la Personne Accompagnée n'a pas de douleurs.	**4** 4 4
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	3,33
Objectif 1.17	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant la continuité et la fluidité de son parcours.	3,33
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.	**3** 3
	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	**3**

Critère 1.17.2	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 Dossier de la Personne Accompagnée. AT1-Entretien avec les Professionnels Dossier de la Personne Accompagnée AT3 : Transmission de l'infirmière (18/03/2024) précisant un rendez-vous avec le cardiologue ; Transmission de l'infirmière (21/03/2024) indiquant une visite du médecin et la régulation du traitement du cardiologue ; Fiche de liaison transmise et complétée par le SSR (06/2022), lettre de sortie du SSR (04/2022) indiquant les informations du médecin.	3 3 3
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-Dossier de la Personne accompagnée Présence Médecin traitant AT1-Dossier de la Personne Accompagnée Entretien avec les professionnels AT3 : Transmission de l'infirmière (18/03/2024) précisant un rendez-vous avec le cardiologue ; Transmission de l'infirmière (21/03/2024) indiquant une visite du médecin et la régulation du traitement du cardiologue ; Fiche de liaison transmise et complétée par le SSR (06/2022), lettre de sortie du SSR (04/2022) indiquant les informations du médecin.	**4** 4 3
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 : / *Eléments justificatifs si cotation « NC » :* AT3-Absence de coordination médico-psycho-sociale. AT1-Absence de coordination médico-psycho-sociales AT3 : La situation ne s'est pas produite.	**N.C** N.C N.C
Chapitre 2	Les professionnels	3,58
Thématique	Bientraitance et éthique	3,5

Objectif 2.1	Les professionnels contribuent aux questionnements éthiques.	3,5
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 : Document La Commission éthique (CQ 04/2024) ; Compte rendu d'entretien de la psychologue clinicienne (04/04/2024) indiquant que la personne accompagnée n'est pas apte à gérer ses biens ; Transmission de l'infirmière (15/04/2024) indiquant un questionnement sur le fait que des personnes cuisinent veulent chez elle et se mettent en danger ; Transmission de la cadre de santé (17/04/2024) concernant une rencontre de la famille pour explication et rappel des règles.	
Critère 2.1.2	**Les professionnels associent la personne et son entourage, aux questionnements éthiques, liés à son accompagnement.**	**4**
	EE : Les professionnels associent la personne et son entourage aux réflexions éthiques liées à son accompagnement.	4
	EE : Les professionnels profitent de ces moments de partage pour réinterroger leurs pratiques.	4
	Eléments de preuve : Compte rendu d'entretien de la psychologue clinicienne (04/04/2024) indiquant que la personne accompagnée n'est pas apte à gérer ses biens ; Transmission de l'infirmière (15/04/2024) indiquant un questionnement sur le fait que des personnes cuisinent veulent chez elle et se mettent en danger ; Transmission de la cadre de santé (17/04/2024) concernant une rencontre de la famille pour explication et rappel des règles ; Suivi médical (TME : 16/05/2023) indiquant un avis défavorable sur un éventuel retour à domicile, vu en équipe pluridisciplinaire avec son frère et la résidente ; Projet personnalisé (TME : 24/01/2023) indiquant la mise en place d'un suivi psychologique mis en place.	
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 : Plan de développement des compétences 2024 ; plan de développement 2023 ; plan de développement 2022 dont formation sur l'humanitude (N°54).	
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	3,86
Objectif 2.2	Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.	3,86
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 2024-2028 EHPAD Stanislas dont une partie sur la liberté d'aller et venir (p.16) ; 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 Atalante (19/03/2024) indiquant que la personne souhaite avoir les barrières de lit ; échange de mail de la cadre de pôle gériatrique aux cadres de santé (06/06/2023) concernant un point sur les contentions à Stanislas (en lien avec un groupe de travail ou l'EHPAD a été pilote) ; DU ASG PZ cadre de santé (03/04/2023) qui a servi d'appui pour mener un travail réflexif autour de la contention ; tableau contention sur prescription médicale (état des lieux au 23/02/2024).	**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 (D380 V1 : 04/2024) précisant les horaires de repas ; Transmission de l'infirmière (15/05/2024) concernant un planning de lever afin de permettre à la personne de se rendre à la messe ; observations des pratiques professionnelles : temps de repas.	**4** 4 4 4
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.	**4** 4 4 4

	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.	
Critère 2.2.4 (Impératif)	**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. *Eléments de preuve :* Affichage de la charte des droits et des libertés ; Projet personnalisé (HL) indiquant que la personne est chrétienne pratiquante et qu'elle va au culte (20/06/2023) ; Recueil de données Animation (KM : 14/02/2024) indiquant une partie sur la religion.	**4** 4 4 4
Critère 2.2.5 (Impératif)	**Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée.** EE : Les professionnels recueillent le choix de la personne accompagnée sur son droit à l'image. EE : Les professionnels respectent le choix exprimé par la personne accompagnée sur son droit à l'image. *Eléments de preuve :* Formulaire d'autorisation de droit à l'image (05/03/2024) ; Consultation accès dans les dossier médicaux et dans un classeur chez l'animatrice ; 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).	**4** 4 4
Critère 2.2.6 (Impératif)	**L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.** EE : L'ESSMS définit, avec les professionnels, les pratiques et les modalités de déploiement favorisant l'exercice des droits de la personne accompagnée. EE : L'ESSMS met à disposition des outils (ou autres leviers mobilisables) permettant la mise en œuvre de ces pratiques. *Eléments de preuve :* Affichage de la charte des droits et des libertés ; Projet de service 2024-2028 "EHPAD Stanislas" dont une partie sur l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles (p.16), l'exercice de la citoyenneté (p.17) ; Document Les droits des personnes accompagnées dont enquête de satisfaction, personne qualifiée, CVS, dossier médical, remarque / réclamation ; Liste des résidents souhaitant voter (2024) ; échange de mail de la cadre de santé à la responsable du service des admissions (12/04/2024) concernant l'intervention d'un service mobile de la mairie de Wissembourg pour le renouvellement des cartes d'identité des personnes accompagnées qui en ont le besoins ; échange de mail de la cadre de santé à l'assistante de service sociale (B : 09/10/2023) pour une demande de bilan neuropsychologue.	**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	**3** 3 3 3

(Impératif)	accompagnée. *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	3,5
Objectif 2.3	Les professionnels favorisent la participation sociale de la personne accompagnée.	3,5
Critère 2.3.1	**Les professionnels favorisent la préservation et le développement des relations sociales et affectives de la personne accompagnée.** EE : Les professionnels favorisent la préservation des relations sociales et affectives de la personne accompagnée. EE : Les professionnels favorisent le développement des relations sociales et affectives de la personne accompagnée. *Eléments de preuve :* La gazette de l'EHPAD Stanislas N°2 Mars - avril 2024 mise à disposition évoquant des parties sur ce qui a été fait en animation, anniversaire, rôle de chacun, etc ; Observation de l'atelier mémoire ; Projet personnalisé (KM : 23/04/2024) avec comme objectif : s'occuper, se réaliser activité de loisirs, participations aux séances de piscine ; Projet personnalisé (IE : 23/01/2024) dont objectif maintenir le lien social et favoriser le lien familial (moyen proposition d'activité).	**4** 4 4
Critère 2.3.2	**Les professionnels soutiennent et/ou orientent la personne accompagnée pour accéder aux services et dispositifs de droit commun.** EE : Les professionnels identifient les besoins d'aide ou d'accompagnement de la personne, pour accéder aux services et dispositifs de droit commun. EE : Les professionnels soutiennent et/ou orientent la personne accompagnée dans leurs démarches. *Eléments de preuve :* Tableau d'évaluation des activités réalisées. : exemple 26/04/2024 piscine ; Transmission de l'infirmière (FC : 29/05/2024) à propos de la mise en place d'un accompagnement pour aller voter ; tableau d'inscription intervention des coiffeuse.	**3** 3 3
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.** EE : Les professionnels évaluent le risque de fugue ou de disparition pour la personne accompagnée. EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne, son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés. EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques.	**2** 2 2 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) ; Fiche descriptive d'un résident dans le cadre d'un départ inopiné complétée (F572-2) ; Projet d'accompagnement personnalisé (GM : 01/03/2024) précisant la mise en place d'un bracelet antifugue ; Trame Projet personnalisé (F622 - V1 : 04/2024).	
Critère 2.4.2	**Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux addictions et conduites à risques auxquels la personne est confrontée.** EE : Les professionnels évaluent les risques liés aux addictions et conduites à risques pour la personne accompagnée. EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne, son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés. EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques. *Eléments de preuve :* Projet personnalisé (HMC : 26/04/2024) indiquant la gestion des cigarettes dont engagement à ne fumer que 6 cigarettes par jour ; Intranet : mise à disposition d'un document sur le fonctionnement du CSAPA (D71 V2) ; Trame Projet personnalisé (F622 - V1 : 04/2024).	**2** 2 2 3
Critère 2.4.3	**Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux chutes auxquels la personne est confrontée.** EE : Les professionnels évaluent les risques de chutes de la personne accompagnée. EE : Les professionnels coconstruisent, en équipe et avec la personne, son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés. EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques. *Eléments de preuve :* Test Tinetti (BG : 01/07/2022) complété ; Projet d'accompagnement personnalisé (CKM : 23/04/2024) indiquant comme objectif le maintien des capacités motrices et musculaires des jambes : mise en place d'atelier d'équilibre et de marche - Mise en place d'un rolateur ; Trame Projet personnalisé (F622 - V1 : 04/2024) ;	**4** 4 4 4
Critère 2.4.4	**Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de dénutrition, malnutrition et/ou des troubles de la déglutition auxquels la personne est confrontée.** EE : Les professionnels évaluent les risques de dénutrition, de malnutrition et/ou de troubles de la déglutition pour la personne accompagnée. EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés. EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques. *Eléments de preuve :* Planning de pesée premier semestre 2024 ; 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?) ; Fiche de suivi nutritionnel (HL : 01/2023) précisant l'évolution du poids et la prise alimentaire ; Projet personnalisé (SE : 22/10/2021) dans le paragraphe alimentation : texture mixée, adaptation des repas du petit-déjeuner au soir, hydratation, fausse route eau liquide, mise en place de 'eau gélifié et de la texture mixée ; Projet personnalisé (BL 09/	**4** 4 4 4

	02/2024) indiquant trouble de la déglutition, fausse route au liquide, passage en texture mixée bouillie et eau gélifié ; Trame Projet personnalisé (F622 - V1 : 04/2024).	
Critère 2.4.5	**Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés à la sexualité auxquels la personne est confrontée.** EE : Les professionnels évaluent les risques liés à la sexualité pour la personne accompagnée. EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés. EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques. *Eléments de preuve :* 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 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 MV : 12/01/2024) indiquant qu'il y a plusieurs signalements déposés au tribunal dans l'établissement pour signaler l'utilisation des allocations perçues par la résidente concernée par son frère (abus de faiblesse) ; 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
	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	**4**

Critère 2.5.3	développement de ses compétences. EE : Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne par la stimulation, le maintien et la valorisation de ses acquis/acquisitions (capacités, compétences). *Eléments de preuve :* Projet personnalisé (BM : 14/02/2023) concernant la participation de la personne à l'atelier pâtisserie le jeudi matin ; Projet personnalisé (BM : 14/02/2023) avec comme objectif : accompagner la personne dans les soins d'hygiène et de confort (aide à la toilette habillage coucher en préservant les capacités praxiques ; Projet personnalisé (BM : 14/02/2023)avec comme objectif : proposer une alimentation conforme à ses besoins, stimuler le temps des repas et aller à son rythme (ASH sur les repas) ; Suivi des activités physiques adaptées (KM : 23/05/2024) ; Fiche de séance "cuisine thérapeutique" permettant d'assurer un suivi sur l'activité.	4 4
Thématique	Accompagnement à la santé	4
Objectif 2.6	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne.	4
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 :* Projet personnalisé (MF : 28/11/2023) indiquant un contexte psychiatrique difficile (troubles psychiatriques, bipolarité famille à l'origine du placement, suivi psychologue) - mise en place d'actions : animation, musique douce, intervention kinésithérapeute et activité physique adaptée ; Feuille de traçabilité kinésithérapeute (MF : 22/03/2024) précisant que la personne montre des signes d'angoisse et n'a pas bien dormi, qu'elle refuse de l'accompagnement et l'alimentation ; Compte rendu d'entretien de la neuropsychologue (31/03/2023) à propos de la mise en place d'un suivi psychologique et diagnostic de la situation (mis dans le dossier du patient) ; Transmission (MF : 28/04/2024) indiquant que l'infirmière informe la psychologue d'un besoin de suivi psychologique de la personne accompagnée.	**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 (MF : 28/11/2023) indiquant un contexte psychiatrique difficile (troubles psychiatriques, bipolarité famille à l'origine du placement, suivi psychologue) - mise en place d'actions : animation, musique douce, intervention kinésithérapeute et activité physique adaptée.	**4** 4 4
	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**

Critère 2.6.3	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 (MF : 28/04/2024) indiquant que l'infirmière informe la psychologue d'un besoin de suivi psychologique de la personne accompagnée ; Document Ressources Internes / Externes (2024) dont hôpital de jour gériatrique, CMP, EPSAN, CSAPA.	4 4
Objectif 2.7	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement de fin de vie et du deuil de la personne.	4
Critère 2.7.1	**Les professionnels recueillent et tracent les volontés de la personne sur son accompagnement de fin de vie et ses directives anticipées, selon des modalités adaptées.** EE : Les professionnels recueillent les volontés de la personne sur son accompagnement de fin de vie et ses directives anticipées. EE : Les professionnels utilisent des moyens et outils adaptés pour recueillir ses volontés. EE : Les professionnels assurent la traçabilité des volontés dans le dossier de la personne accompagnée. *Eléments de preuve :* 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 EHPAD Stanislas (D380 V1 : 04/2024) à propos d'une information sur les directives anticipées (p.21) ; Formulaire directives anticipées : FG : 18.11.2015 indiquant respiration artificielle, transfert en réanimation.	**4** 4 4 4
Critère 2.7.2	**Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement à la fin de vie de la personne, dans le respect des volontés exprimées.** EE : Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement à la fin de vie de la personne. EE : Les professionnels s'assurent du respect des volontés exprimées par la personne accompagnée. *Eléments de preuve :* 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, association Jamlav ; Compte rendu et suivi psychologique (SA: 06/04/2023) concernant l'accompagnement au deuil de sa fille décédée ; Compte rendu de la psychiatre (SA : 26/03/2023) concernant l'accompagnement de la personne car son état s'est aggravé suite au décès de sa fille.	**4** 4 4
Critère 2.7.3	**Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement au deuil vécu par la personne.** EE : Les professionnels repèrent les situations de deuil vécu par la personne accompagnée. EE : Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement au deuil vécu par la personne. *Eléments de preuve :* Compte rendu et suivi psychologique (SA: 06/04/2023) concernant l'accompagnement au deuil de	**4** 4 4

	sa fille décédée.	
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 :* Formulaire directives anticipées : FG : 18.11.2015 indiquant respiration artificielle, transfert en réanimation ; Compte rendu et suivi psychologique (SA: 06/04/2023) concernant l'accompagnement au deuil de sa fille décédée.	**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 :* Fiche de suivi de l'EAPA (TME du 02/05/2024 au 24/05/2024) ; Transmission (05/04/2024) de l'infirmier psy indiquant que le professionnel est intervenu pour échanger avec la personne accompagnée ; fiche de suivi nutritionnelle (SP : 19/02/2024) précisant une perte de 13 kg de la personne accompagnée depuis l'admission ; Document Ressources Internes / Externes (2024) dont hôpital de jour gériatrique, CMP, équipe mobile de soins palliatifs, EPSAN, SSR, CSAPA.	**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 :* Compte rendu de la psychologue clinicienne (MF : 16/04/2024) indiquant une réponse suite à une prise en charge compliquée et le besoin d'un avis psychologique ; Compte rendu suivi psychologique (MF : 30/04/2024 conseille le passage d'une prise en charge en psychiatrie passage tous les 15 jours ; Compte d'un médecin sur ATALANTE (MF : 06/05/2024) précisant une demande d'avis à la psychiatre pour une hospitalisation en psychiatrie suite à des passage de la psychologue clinicienne.	**4** 4 4 4
Critère 2.8.3	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au repérage, à la prévention et à la gestion des risques de rupture de parcours de la personne accompagnée.** EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au repérage, à la prévention, et à la gestion des risques de rupture de parcours de la personne accompagnée.	**2** 2

	Eléments de preuve : Échange de mail de la cadre de santé (28/04/2022) à l'EAPA concernant l'inscription à une formation bientraitance et Alzheimer ; plan de développement des compétences 2022 ; plan de développement des compétences 2023 ; plan de développement des compétences 2024.	
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.**	**4**
	EE : Les professionnels connaissent les partenaires du territoire impliqués dans le parcours de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels se coordonnent avec eux.	4
	EE : Les professionnels partagent avec eux les informations nécessaires à l'accompagnement de la personne.	4
	Eléments de preuve : ATALANTE onglet DLU ; Fiche de liaison médicale (GR : 23/08/2022) remplie et transmise par l'infirmière. pour l'UVP ehpad de Woert ; Trame fiche de liaison pour l'organisme extérieur ; Document Ressources Internes / Externes (2024) dont hôpital de jour gériatrique, CMP, équipe mobile de soins palliatifs, EPSAN, SSR, CSAPA ; compte rendu médical (12/2022) du médecin indiquant un comportement inadapté de la personne et une demande de voir avec WOERT pour une place en UVP.	
Critère 2.9.2	**Les professionnels informent la personne accompagnée, et son entourage, des alternatives pour la continuité de son parcours.**	**4**
	EE : Les professionnels connaissent les alternatives pour assurer la continuité du parcours de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels informent la personne accompagnée et son entourage des alternatives possibles.	4
	Eléments de preuve : Transmission de l'infirmière (SE : 12/03/2024) concernant une hospitalisation à l'EPSAN - famille informée ; Transmission d'un médecin (SE :11/04/2024) à la suite d'un retour d'hospitalisation d'une personne indiquant les modalités de prise en charge et un échange entre l'équipe de l'EPSAN et l'EHPAD Stanislas ; Projet personnalisé (SE 22/10/2021) indiquant le suivi psychologique et psychiatre et d'un suivi régulier par la psychologue une fois par semaine.	
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.**	**4**
	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.	4
	EE : Les professionnels utilisent des moyens et outils de transmission de l'information adaptés à la situation.	4
	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 (trame) ; Logiciel Atalante onglet DLU.	

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 :* Compte rendu (MF : 11/2023) précisant que la personne accompagnée est vue par le psychiatre du CMP suite à plusieurs évènements (hématomes sur le visage à la suite de multiples chutes - discours incohérent).	**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	3,83
Thématique	Bientraitance et éthique	3,75
Objectif 3.1	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie en matière de bientraitance.	3,75
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 Livret d'accueil Projet de Service 2024-2028 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

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.** EE : L'ESSMS définit l'organisation et les modalités de déploiement de sa démarche de bientraitance. 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 Personnalisés Plans de Formations 2021-2022-2023	**4** 4 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 :* Projet de Service 2024-2028 Plans de Formations 2021-2022-2023 Projets d'accompagnement Personnalisés Livret d'Accueil EHPAD Stanislas.	**4** 4
Thématique	Droits de la personne accompagnée	4
Objectif 3.2	L'ESSMS veille à ce que la personne accompagnée dispose d'un cadre de vie adapté et respectueux de ses droits fondamentaux.	4
Critère 3.2.2	**L'ESSMS garantit un cadre de vie respectueux des droits fondamentaux des personnes accompagnées.** EE : L'ESSMS organise ses espaces de vie pour apporter un cadre de vie respectueux de l'intimité, de l'intégrité et de la dignité aux personnes accompagnées. EE : L'ESSMS s'assure de la bonne utilisation de ces espaces. EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. *Eléments de preuve :* 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) ;	**4** 4 4 3

	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).	
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	4
Objectif 3.3	L'ESSMS facilite la participation sociale de la personne accompagnée.	4
Critère 3.3.1	**L'ESSMS met à disposition des personnes accompagnées des espaces de rencontre et de socialisation, ainsi que des espaces d'apaisement et de bien-être.** EE : L'ESSMS met à disposition des personnes accompagnées des espaces de rencontre et de socialisation. EE : L'ESSMS met à disposition des personnes accompagnées des espaces dédiés à l'apaisement et au bien-être. EE : L'ESSMS en facilite l'accès et incite à leurs utilisations. *Eléments de preuve :* Observations des lieux de rencontre et de socialisation/ Hall d'accueil / salons de détente/ salon des familles Livret d'accueil EHPAD Stanislas (Description des locaux)	**4** 4 3 4
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	4
Objectif 3.4	L'ESSMS coconstruit sa stratégie d'accompagnement et son inscription dans le territoire, dans une approche inclusive.	4
Critère 3.4.1	**L'ESSMS met en œuvre une approche inclusive des accompagnements proposés.** EE : L'ESSMS s'engage dans une approche inclusive des accompagnements proposés. EE : L'ESSMS s'organise pour favoriser la mise en œuvre de cette approche inclusive. EE : L'ESSMS partage sa stratégie d'accompagnement dans une approche inclusive avec l'ensemble des parties prenantes. *Eléments de preuve :* Projet de Service 2024-2028 Règlement de fonctionnement Livret d'accueil EHPAD Stanislas	**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.	**4** 4 4

Critère 3.4.3	**L'ESSMS s'inscrit dans des projets communs avec les partenaires du territoire pour renforcer l'offre d'accompagnement.** EE : L'ESSMS développe ou s'intègre à des projets communs avec d'autres partenaires du territoire pour renforcer son offre d'accompagnement. *Eléments de preuve :* Adhésion Groupement Hospitalier de Territoire , Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)	**4** 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.** 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 Robot Phoque PARO	**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 Communauté Professionnels Territoire de Santé	**4** 4 4 4
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	3,67
Objectif 3.5	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement de la personne accompagnée.	3,67
Critère 3.5.1	**L'ESSMS définit sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées et s'assure de sa mise en œuvre.** EE : L'ESSMS définit sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées.? EE : L'ESSMS communique sur les modalités de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées. EE : L'ESSMS actualise sa stratégie autant que nécessaire. *Eléments de preuve :* Projet de service 2024-2028 EHPAD Stanislas 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	**3** 4 3 3

	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.	
Critère 3.5.2	**Les professionnels mettent en œuvre les actions de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées.** EE : Les professionnels savent identifier les situations de risque de perte d'autonomie et d'isolement des personnes accompagnées. EE : Les professionnels mobilisent les moyens nécessaires mis à leur disposition. *Eléments de preuve :* Transmission d'une infirmière (NM : 06/05/2024 NM) concernant une personne accompagnée présentant des douleurs aux genoux, des difficultés à marcher et à aller aux toilettes seules ; Grille de suivi animation complétée par l'animatrice (04/04/2024) concernant une personne qui montre un besoin important de stimulation ; Transmission ciblée de l'infirmière (SE : 14/04/2024) à propos de l'impossibilité d'une personne accompagnée de se lever ; Toilette évaluative (BA : 10/ 2024) diagnostic et actions ; Grille Tinetti (trame).	**4** 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 Stanislas 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,	**4** 4 4 4 4

	approvisionnement, incident sur les locaux ; Plan d'action " Circuit du médicament et des dispositifs médicaux 2023-2024 " (PHARMACIE - STERILISATION\RMQPCM\Plan_action\Hopital\2023\ : 01/2024) ; Plan d'action : service pharmacie (05/01/2024) ; Émargement formation Sécurisation du circuit du médicament 19/03/ 2024 ; Émargement formation Sécurisation du circuit du médicament 19/03/2024 ; Émargement formation Sécurisation du circuit du médicament 20/02/2024 ; Émargement formation Sécurisation du circuit du médicament 30/01/2024 ; Évaluation Inter Diag Prise en charge médicamenteuse en EHPAD 2022 ; Programmes d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (PAQSS) - 2021-2025.
Critère 3.6.2 (Impératif)	**Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.** **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 ciblée de l'aide-soignante (LB : 17/05/2024) indiquant non observance à la prise du médicament, la personne accompagnée ne souhaite plus prendre son médicament et le médecin est prévenu ; Transmission de l'infirmière (13/05/2024) indiquant un rappel de l'infirmière à la personne sur l'importance de prendre son traitement ; Transmission de l'infirmière (24/05/2024) précisant une visite du médecin qui rappelle l'importance de prendre le traitement / sensibilisation ; Fiche directrice anticipée (FC :20/11/2021) indiquant : j'accepte et souhaite en plus du traitement la sédation profonde dans le cadre des soins palliatifs.
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 ciblée de l'infirmière (BM : 18/05/2024) concernant le changement de traitement d'une personne accompagnée et la surveillance de la tension ; Transmission de l'infirmière (BM : 20/05/2024) indiquant que la personne a fait un malaise vagal.
	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux. **4**

Critère 3.6.5	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.**	**4**
	EE : L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux.?	4
	EE : L'ESSMS communique sur les règles d'hygiène et de prévention du risque infectieux.	4
	EE : L'ESSMS évalue régulièrement le respect des règles d'hygiène et de prévention du risque infectieux.	4
	EE : L'ESSMS actualise sa stratégie autant que nécessaire.	4
	Eléments de preuve : Projet de service 2024-2028 EHPAD Stanislas 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.	

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 CQ 12/2023 Powerpoint Journée d'accueil du nouvel arrivant. Organigramme	**4** 4 4
	L'ESSMS adapte sa gestion des emplois et des parcours professionnels aux	

Critère 3.8.3	**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. *Eléments de preuve :* Plans de formations 2023 et 2024 Dossiers des professionnels	**4** 3 4 4
Critère 3.8.5	**L'ESSMS définit des modalités de travail adaptées pour garantir la sécurité, la continuité et la qualité de l'accompagnement des personnes.** EE : L'ESSMS définit les différentes modalités de travail adaptées au public accueilli. EE : L'ESSMS organise l'activité des professionnels pour garantir la sécurité, la continuité et la qualité des accompagnements des personnes. *Eléments de preuve :* Charte 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 :* Entretien avec les Professionnels Plate forme GEDON Plan de formations 2021-2022-2023-2024	**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)	**4** 4 4 4

	Observations des lieux de travail	
Critère 3.9.2	**L'ESSMS favorise la qualité de l'environnement de travail des professionnels.** EE : L'ESSMS définit sa stratégie pour favoriser la qualité de l'environnement de travail des professionnels. EE : L'ESSMS met en place des actions et aménagements pour favoriser la qualité de l'environnement de travail. *Eléments de preuve :* 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 professionnels à fréquence régulière. *Eléments de preuve :* Présence d'un Service de Santé au travail	**3** 3 3
Thématique	Démarche qualité et gestion des risques	3,57
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 Stanislas 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
	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.	**4** 4

Critère 3.10.2	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 3
Objectif 3.11	L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence.	3,67
Critère 3.11.1 (Impératif)	**L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées.** EE : L'ESSMS identifie avec les professionnels les situations à risque pouvant générer des actes de maltraitance et de violence. EE : L'ESSMS définit un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et violence au regard des risques identifiés. *Eléments de preuve :* Procédure PROMOTION D'UNE CULTURE DE BIENTRAITANCE ET 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 :* Plans de formations 2021-2022-2023-2024 Procédure PROMOTION D'UNE CULTURE DE BIENTRAITANCE ET PREVENTION DE LA MALTRAITANCE 04/2024 EPP - Prévention de la maltraitance:	**4** 4

	Auto-évaluation des pratiques professionnelles. Projet de Service 2024-2028	
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 (Impératif)	**L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.** EE : L'ESSMS communique sur le traitement des réclamations et des plaintes auprès des parties prenantes. EE : L'ESSMS assure un retour à la personne à l'origine de la réclamation ou de la plainte. EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. *Eléments de preuve :* 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).	**3** 3 3 3
Critère 3.12.3 (Impératif)	**Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives.** EE : Les professionnels analysent les plaintes et les réclamations en équipe. EE : Les professionnels mettent en place des actions correctives. *Eléments de preuve :* Entretien avec les professionnels Livret d'accueil (Page 22) Procédure TRAITEMENT DES RECLAMATIONS ET PLAINTES du 06/2023	**3** 2 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
	L'ESSMS communique sur le traitement des évènements indésirables auprès des parties prenantes.	**3**

Critère 3.13.2 (Impératif)	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 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 :* CREX 12/02/2024 Chute avec lève-malade 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 4
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 Powerpoint Journée d'accueil nouvel arrivant	**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-	**4** 4 4 4

	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)	
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. Entretien avec les Professionnels	**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	**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 :* Observations Affichage sur la démarche de développement durable. 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 Plans de formation 2021-2022-2023-2024 (Sécurité des Systèmes d'information) Chartes informatiques Agent (12/2023) et Intervenant Ext (12/2023) Sensibilisation à la cybersécurité avec des films d'animation.	**4** 4 4 4
	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux outils	

Critère 3.15.3	**numériques.**	**4**
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au bon usage des outils numériques.	4
	Eléments de preuve : Entretien avec les Professionnels Plans de formation 2021-2022-2023-2024 (Sécurité des Systèmes d'information) Chartes informatiques Agent (12/2023) et Intervenant Ext (12/2023) Sensibilisation à la cybersécurité avec des films d'animation.	

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.	3,86
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. De plus, un travail a été menée concernant les contentions afin d'encadrer les restrictions et d'envisager les solutions les plus adaptés en fonction des besoins des personnes accompagnées. Un état des lieux sur les restrictions a été réalisé. L'EHPAD Stanislas a été pilote sur ce projet qui a aussi émané de la réalisation d'un diplôme universitaire réalisé par la cadre de santé. Des groupes de travail avec les professionnels favorisant la réflexivité ont été organisés dans une dimensions éthique.	**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 avant tout par le respect du choix de la personne accompagnée. Par exemple, si la personne souhaite travailler avec le kinésithérapeute	**4** 4 4 4

	dans le couloir plutôt que dans la salle kiné, cela est envisageable. D'autres pratiques d'usage viennent favoriser la dignité et l'intégrité des personnes accompagnées : vouvoiement, veille de la bonne tenue vestimentaire, hygiène, etc. De plus, les professionnels proposent une toilette au lit ou au lavabo tous les jours aux personnes accompagnées en s'adaptant à leur besoin. D'autre part, les repas sont servis sur les plages horaires suivantes (comme le déclarent les professionnels) : petit-déjeuner (7h30-9h30), déjeuner (12h00-13h00), collation (14h30-15h30), dîner (18h00-19h30).	
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, de garantir la pudeur de la personne en la recouvrant d'un drap de bain lors de la toilette. D'autre part, lors des soins d'hygiène, les professionnels s'assurent que la porte est bien fermée et que les rideaux sont tirés pour garantir l'intimité des personnes. Les professionnels connaissent, partagent et mettent en oeuvre ces pratiques d'accompagnement selon les particularités des situations d'accompagnement.	**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 (respect d'un planning des messes). De plus, les professionnels ont identifié les différents besoins sur cette dimension et proposent des activités en réponse, ce qui est tracé dans le dossier de la personne accompagnée.	**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	**4** 4 4

	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	**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. D'autres situations sont accompagnées par l'ESSMS (accompagnement d'aller d'une personne pour aller voir un notaire et écrire son testament / réalisation d'un bilan neuropsychologique pour s'assurer de ses capacités ; mise sous protection de personne accompagnée suite à une alerte des banque / accompagnement avec l'assistante de service sociale).	**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 sécurisé (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 3
Objectif 3.6	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.?	3,8

Critère 3.6.2	**Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.**	**3**
	EE : Les professionnels connaissent les règles de sécurisation du circuit du médicament.	3
	EE : Les professionnels respectent ces règles.	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.	
Objectif 3.11	L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence.	3,67
Critère 3.11.1	**L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées.**	**4**
	EE : L'ESSMS identifie avec les professionnels les situations à risque pouvant générer des actes de maltraitance et de violence.	3
	EE : L'ESSMS définit un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et violence au regard des risques identifiés.	4
	Commentaire : 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 3.11.2	**L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives.**	**3**
	EE : L'ESSMS analyse les signalements de maltraitance et de violence.	3
	EE : L'ESSMS 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 des faits de maltraitance défini dans la procédure. 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 17 depuis Janvier 2023 soit 1 par mois en moyenne (Tableau des E.I de l'EHPAD Stanislas communiqué au moment de l'évaluation comme élément de preuve). Parmi ces 17 E.I, aucun E.I 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	**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 mais sont probablement enregistrées dans les transmissions et gérées directement au sein 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

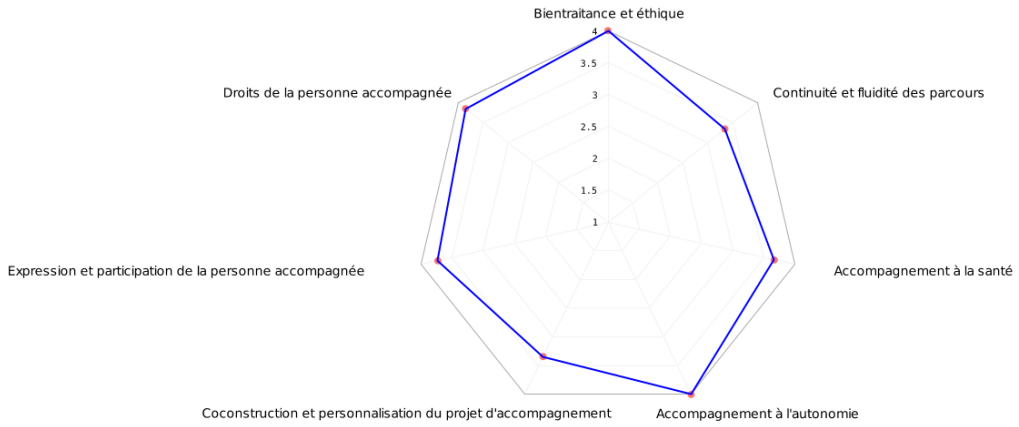
Critère 3.12.3	**Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives.**	**3**
	EE : Les professionnels analysent les plaintes et les réclamations en équipe.	2
	EE : Les professionnels mettent en place des actions correctives.	3
	Commentaire : Les Professionnels évoquent les grands axes de la démarche relative à la gestion des Plaintes et réclamations. Ils précisent qu'ils ne sont pas informés systématiquement de la gestion des plaintes et réclamations et ne participent pas collectivement à la définition des actions correctives. En revanche, ils soulignent qu'une enquête est diffusée chaque année avec une présentation des résultats.	
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.**	**4**
	EE : L'ESSMS organise le recueil des évènements indésirables.	4
	EE : L'ESSMS organise le traitement des évènements indésirables.	4
	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.	
Critère 3.13.2	**L'ESSMS communique sur le traitement des évènements indésirables auprès des parties prenantes.**	**3**
	EE : L'ESSMS communique sur les évènements indésirables et leur traitement auprès des parties prenantes.	3
	EE : L'ESSMS signale les évènements indésirables graves aux autorités.	4
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	3
	Commentaire : 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.	
Critère 3.13.3	**Les professionnels déclarent et analysent en équipe les évènements indésirables et mettent en place des actions correctives.**	**4**
	EE : Les professionnels déclarent les évènements indésirables	4
	EE : Les professionnels les analysent en équipe.	4
	EE : Les professionnels mettent en place des actions correctives.	4
	Commentaire : Les professionnels ont connaissance de la Procédure relative aux Événements Indésirables. En	

	fonction des Evénements Indésirables déclarés, ils sont, le cas échéant, amenés à participer à des CREX.	
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	**L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement.** EE : L'ESSMS définit avec les professionnels un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité. EE : L'ESSMS actualise ce plan autant que nécessaire. EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. *Commentaire :* Le Plan Blanc-Plan Bleu 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).	**4** 4 4 4
Critère 3.14.2	**L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.** EE : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne. EE : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en externe. *Commentaire :* Le Plan blanc 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.	**4** 3 4

Cotation des chapitres par thématiques

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

Chapitre 1 - La personne



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

		Cotation
Thématique	Bientraitance et éthique	4
Objectif 1.1	La personne accompagnée s'exprime sur la bientraitance.	4
Critère 1.1.1	**La personne accompagnée exprime sa perception de la bientraitance.**	**4**
	Commentaire : AT3-La Personne Accompagnée dit qu'elle est désormais bien dans l'établissement, qu'il a fallu qu'elle s'habitue à ne plus vivre à son domicile. AT1- La Personne accompagnée a le sentiment que les professionnels s'occupent bien d'elle. Elle fait part de son sentiment de bientraitance par la qualité de vie dans l'EHPAD notamment au niveau de sa chambre. AT3 : La personne accompagnée indique que tout se passe très bien. Elle précise que les professionnels l'accompagnent pour la toilette et qu'elle se sent écoutée et respectée.	
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3,86
Objectif 1.2	La personne accompagnée est informée de ses droits de façon claire et adaptée. Sa compréhension est recherchée et favorisée.	3,57
	La personne accompagnée et son entourage sont informés du rôle des professionnels et autres intervenants et peuvent les identifier.	**3**
	Commentaire : AT3-La Personne accompagnée reconnaît volontiers qu'elle ne fait pas une grande différence en	

Critère 1.2.1	ce qui concerne les professionnels. Elle dit qu'elle ne les connaît pas forcément. AT1-La Personne accompagnée a pris connaissance du livret d'accueil, du règlement de fonctionnement lors de son admission. Elle dit qu'elle connait quelques noms mais ne les connait pas tous et n'est pas forcément en mesure d'identifier leurs fonctions. AT3 : La personne accompagnée indique les professionnels ne se sont pas tous présentés lorsqu'elle est arrivée dans la structure. Elle ajoute qu'on ne lui a pas tellement expliqué ce qu'ils allaient faire.
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.** **4** *Commentaire :* AT3- Elle indique que son médecin traitant lui a fait la promotion de l'établissement. Elle se souvient, lors de son admission, d'une présentation du livret d'accueil et du règlement de fonctionnement. AT1-La Personne Accompagnée dit qu'elle n'a pas de difficulté de compréhension des documents. Elle n'a pas posé de questions. AT3 : La personne accompagnée explique qu'elle a bien reçu tous les documents. Elle précise que c'est sa soeur qui gère les démarches administratives. Elle dit que sa soeur a trouvé que les documents étaient clairs.
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 répond de manière catégorique "oui ma fille" AT1-Pour la Personne Accompagnée, son jeune frère qui vient le voir de temps en temps est désigné comme personne de confiance. AT3 : La personne accompagnée évoque que c'est sa soeur qui est désignée comme personne de confiance. Elle dit savoir en quoi consiste la personne de confiance et que l'établissement lui a expliqué.
Critère 1.2.4	**La personne a accès aux informations relatives à son accompagnement.** **3** *Commentaire :* AT3-Elle indique qu'elle n'a pas eu d'informations sur la possibilité d'accéder à son dossier mais elle n'en éprouve pas le besoin. AT1-La Personne n'a pas connaissance des conditions d'accès à son dossier. AT3 : La personne accompagnée indique qu'elle sait qu'elle dispose d'un dossier avec ses informations. Elle explique qu'elle demanderait à la directrice si elle devait le consulter mais que c'est sa soeur qui le demanderait.
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 :* AT3-La Personne Accompagnée souligne le soutien des professionnels sur les actes de la vie quotidienne notamment dans l'habillage ou encore les sorties en ville grâce à l'animatrice. AT1- La Personne Accompagnée dit qu'elle demandée "pleins de trucs" notamment un petit frigo et la possibilité de pouvoir sortir pour aller jusqu'en ville. AT3 : La personne accompagnée dit qu'elle était allé voir comment ça se passait dans la structure

	avant d'y être admise après un séjour à l'hôpital (suite à une chute).
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-Les documents sont remis lors de l'admission conformément à la Check-list. AT1-D'après les professionnels, la Personne Accompagnée a été rendue destinataire du livret d'accueil du règlement de fonctionnement mais il n'y a pas de traçabilité de la remise de ces documents par la cadre AT3 : Les professionnels informent la personne accompagnée de ses droits et de leurs modalités d'exercice lors de l'admission. Le contrat de séjour est remis pour signature et reprend en annexe la charte des droits et des libertés ainsi que la liberté et venir de la personne accueillie. D'autres documents sont remis tels que le règlement de fonctionnement qui mentionne la garantie des droits et des libertés et le liberté d'accueil et qui reprend également une partie sur le CVS. La charte des droits et des libertés est affichée dans la structure.
Critère 1.2.7	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la connaissance des droits de la personne accompagnée.** **3** *Commentaire :* AT3-Des Professionnels de l'établissement ont participé à la formation bientraitance et/ou à la formation Humanitude Une formation Ethique et décisions dans les soins est prochainement programmée. Les formations suivies ne sont pas suffisamment "exploitées" dans une logique collective. AT1-Les Professionnels précisent qu'ils ont été formés à ces questions dans le cadre des formations bientraitance, Humanitude ou éthique organisées par l'établissement AT3 : Les professionnels sont sensibilisés / formés aux droits des personnes accompagnée. Les plans de développement des compétences mettent en perspective une formation intitulé "droits des patients".
Objectif 1.3	La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service. 4
Critère 1.3.1	**La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service et des outils favorisant leur compréhension.** **4** *Commentaire :* AT3-La Personne Accompagnée estime que l'établissement s'adapte à ses besoins sans être plus explicite. AT1-La Personne accompagnée dit que les repas ne sont pas tellement bons mais elle ne l'a pas encore dit aux Professionnels. AT3 : La personne accompagnée dit avoir reçu le règlement de fonctionnement et qu'elle connait les règles qu'on lui a expliquées lors de la visite. Elle précise qu'elle mange vers 18h, que l'horaire lui convient et qu'après elle peut aller se coucher comme 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, ils expliquent qu'une présentation du règlement de fonctionnement a eu lieu, sans pour autant que cela fasse l'objet d'une discussion.	
Critère 1.3.2	**Les professionnels coconstruisent les règles de vie collective ou les modalités de fonctionnement du service dans le respect des droits et libertés de la personne accompagnée.** *Commentaire :* AT3-Les Professionnels décrivent les adaptations réalisées pour tenir compte du besoin d'intimité de la Personne Accompagnée compte tenu de sa liaison avec un autre résident. Ils évoquent également leur disponibilité afin d'écouter la Personne Accompagnée qui aime parler. Les adaptations réalisées par l'équipe sont plus ou moins explicités dans le dossier de la Personne Accompagnée AT1-Les Professionnels précisent que les horaires des repas de la Personne Accompagnée ont été adaptés à ses rythmes et à ce qu'il peut manger. La Personne Accompagnée est la première à être servie. AT3 : Les professionnels informent la personne accompagnée des règles de fonctionnement dans le cadre des interventions à domicile. Ils remettent à la personne le règlement de fonctionnement qui comprend une partie sur les règles de vie collectives. D'autres commissions ont lieu comme la commission menu et animation à laquelle la personne participe.	**4**
Objectif 1.4	La personne bénéficie d'un cadre de vie ou d'accompagnement adapté et respectueux de ses droits fondamentaux.	4
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 dit que l'établissement lui plaît. "C'est comme une deuxième maison". AT1-La Personne attend avec impatience le café. Elle participe aux jeux et animations avec plaisir. Les conditions de vie dans l'établissement lui conviennent parfaitement. AT3 : La personne accompagnée explique que les professionnels peuvent l'aider à trouver une ambulance pour aller à un rendez-vous médical. Elle a pu exprimer ses attentes concernant la toilette et les activités lorsqu'elle est arrivée.	**4**
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 a pu personnaliser se chambre et se plaît dans cet environnement. AT1- La Personne Accompagnée se plaît beaucoup dans sa chambre même si elle est peu personnalisée. Elle ajoute qu'on lui a changé le lit à sa demande. AT3 : La personne accompagnée indique qu'elle a pu décorer sa chambre (avec un tableau de Venise par exemple) comme elle le souhaitait. Elle montre les meubles qu'elle a ramené et ce qui concerne la structure. Elle ajoute qu'elle a un tableau avec ses rendez-vous d'écrit, ce qui l'aide à se souvenir.	**4**
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	3,72

Objectif 1.5	La personne accompagnée est actrice des instances collectives ou de toutes autres formes de participation. Sa participation effective est favorisée.	3
Critère 1.5.1	**La personne accompagnée participe aux instances collectives ou à toutes autres formes de participation.** *Commentaire :* AT3- La Personne Accompagnée ne connaît pas le Comité de vie Sociale et les représentants au CVS AT1- La Personne Accompagnée dit qu'elle ne connaît pas le CVS et les représentants au CVS AT3 : La personne accompagnée dit qu'elle ne connaît pas le CVS et qu'elle ne connaît pas les représentants. Elle a demandé à participer à des commissions repas. Elle dit avoir reçu un questionnaire de satisfaction qu'elle a pu remplir. Les membres du CVS font part que les réunions CVS sont organisées de sorte à regrouper plusieurs structures médico-sociales du centre hospitalier. Ils récoltent les questions des personnes qu'ils représentent en rencontrant les autres familles et les personnes accompagnées lorsqu'ils visitent leurs proches dans l'établissement concerné. Certains membres du CVS ont informé les familles qu'ils les représentaient en mettant un document dans l'établissement. Les membres du CVS indiquent également qu'ils reçoivent un ordre du jour du CVS, cependant ils précisent qu'ils n'ont pas eu l'occasion de faire part de points qu'ils souhaitaient aborder. Ils pensent que cela pourrait être envisageable.	**3**
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.** *Commentaire :* AT3-Les Professionnels indiquent que la Personne Accompagnée sait ce qu'est un CVS: elle a participé au moins à une réunion ainsi qu'à la commission des menus. AT1-Les Professionnels connaissent les modalités d'accès au Compte-Rendu du CVS. L'animatrice en fait également une présentation. AT3 : Les professionnels connaissent le lieu de mise à disposition des comptes rendus de CVS qui se trouvent dans un classeur. Cependant, l'accès à ses informations n'est pas suffisamment facilitée pour la personne accompagnée qui n'en a pas connaissance. Il n'y a pas de traçabilité de présentation de ces éléments à la personne accompagnée.	**4**
Objectif 1.6	L'expression de la personne est recueillie tout au long de son accompagnement.	4
Critère 1.6.1	**La personne accompagnée est soutenue dans son expression. Le partage de son expérience est favorisé et l'expression de ses préférences prise en compte.** *Commentaire :* AT3-La Personne Accompagnée a le souvenir d'une rencontre avec les professionnels pour exprimer ses attentes et besoins Elle a quitté l'établissement pour une réunion familiale. A cette occasion, elle a pu profiter de gâteaux, habituellement contre-indiqués pur sa santé. AT1- La Personne Accompagnée comprend tout, elle n'a, par ailleurs, pas de difficulté pour s'exprimer. AT3 : La personne accompagnée fait part qu'elle peut échanger de tout type de sujet avec les professionnels. Elle peut partager son expérience et ses préférences sont prises en compte.	**4**
	Les professionnels facilitent l'expression de la personne accompagnée grâce à l'utilisation de moyens et outils adaptés.	**4**

Critère 1.6.2	*Commentaire :* AT3-Selon les professionnels, la Personne accompagnée a l'opportunité de s'exprimer dans les instances auxquelles elle participe mais aussi de manière plus personnelle dans le cadre de l'élaboration de son Projet d'Accompagnement Personnalisé. Le formulaire utilisé sert à identifier les besoins et attentes de la Personne Accompagnée. AT1-Les professionnels prennent en compte les besoins et attentes de la Personne accompagnée lors de l'admission mais aussi à l'occasion de l'élaboration du Projet d'accompagnement Personnalisé. AT3 : Les professionnels facilitent l'expression de la personne accompagnée par la mise en oeuvre de la commission menus et animations ainsi que par le remplissage d'un questionnaire de satisfaction.	
Critère 1.6.3	**Les professionnels analysent le recueil de l'expression de la personne accompagnée et en tirent les enseignements.** *Commentaire :* AT3-Le Projet d'accompagnement Personnalisé est élaboré de manière collégiale à partir des rubriques du formulaire renseignées par les différents professionnels. Les objectifs sont définis en équipe. AT1-L'élaboration du projet d'Accompagnement Personnalisé est réalisée de manière pluridisciplinaire. Les professionnels renseignent les différentes rubriques du Projet d'accompagnement Personnalisé et fixent les objectifs du projet. AT3 : Les professionnels prennent en compte les besoins de la personne accompagnée, qu'ils peuvent repérer via leurs observations et lors des échanges au quotidien. Cependant, ces éléments manquent de traçabilité. Les résultats d'enquête de satisfaction ne sont pas communiqués à la personne. L'accompagnement spécifique de la personne tient compte de ce qu'elle exprime au quotidien. Les attentes de la personne accompagnée ne sont pas suffisamment formalisées et tracés dans le projet personnalisé;	**4**
Objectif 1.7	La personne accompagnée exprime son choix de manière éclairée.	4
Critère 1.7.1	**La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer son consentement éclairé, grâce à une information claire et des moyens adaptés.** *Commentaire :* AT3-La Personne Accompagnée précise qu'elle n'exprime pas de refus, qu'elle accepte volontiers ce qu'on lui propose à l'exception d'une participation à la messe protestante qui lui a été presque imposée. AT1- La Personne Accompagnée a parfaitement conscience des contours de son accompagnement et se présente comme un acteur décidé : Il dit qu'il bénéficie d'une mesure de protection et en comprend les raisons; il a décidé d'arrêter la cigarette il y a quelques jours. Il connaît les enjeux liés à ses problèmes de santé. AT3 : La personne accompagnée dit que les professionnels lui demande si elle est d'accord. Elle ajoute qu'elle se sent en confiance.	**4**
Critère 1.7.3	**Les professionnels réinterrogent le refus de la personne tout au long de son accompagnement et recherchent des alternatives avec elle.** *Commentaire :* AT1-Les Professionnels n'ont pas enregistré de refus de la Personne Accompagnée à l'exception d'un refus de porter des bas de contention.	**4**

Critère 1.7.4	**Les professionnels assurent la traçabilité du consentement ou du refus exprimé par la personne accompagnée.**	**4**
	Commentaire : AT1-La Personne accompagnée refuse de porter des bas de contention. Les professionnels ont pris rendez-vous avec un angiologue. AT3 : Les professionnels formalisent le consentement de la personne accompagnée lors de la signature du contrat de séjour et par la formalisation du projet personnalisé qui lui est présenté.	
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.**	**4**
	Commentaire : AT3-La Personne Accompagnée dit qu'elle a fait des rencontres dans l'établissement, elle connait tout le monde Elle apprécie notamment jouer à la belote et faire de sa chambre un lieu de rencontre. AT1-La Personne Accompagnée entretient un réseau de connaissances notamment par l'activité Belote et les animations. AT3 : La personne accompagnée évoque qu'elle voit toujours les mêmes personnes depuis qu'elle est accueillie ici. Cela concerne sa soeur et les personnes qui étaient dans la structure où elle vivait avant. Elle explique qu'elle a rencontré de nouvelles personnes ici et que les repas lui permettent de faire connaissance.	
Critère 1.8.2	**La personne peut s'investir dans la vie sociale et culturelle et participer à des évènements sur le territoire grâce à un accompagnement adapté.**	**4**
	Commentaire : AT3-La Personne Accompagnée participe aux activités festives : anniversaire et aux jeux. Elle a été sollicitée pour les activités de marche nordique et de piscine. AT1-La Personne Accompagnée a apprécié se rendre à la piscine municipale dans le cadre d'une séance programmée par l'EHPAD. Elle souhaiterait s'y rendre régulièrement. AT3 : La personne accompagnée indique qu'elle sort peu car elle a des difficultés de marche. Elle doit prendre son déambulateur ou la chaise roulante pour aller à l'extérieur. Elle dit qu'elle participe à la Gym, la belote et l'activité musicale tous les après-midi. Elle est informée des activités par la réception d'un planning dans sa chambre.	
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 estiment que la Personne Accompagnée est très active en matière d'animations: Elle conjugue des activités individuelles (par exemple: tricot) avec des activités collectives (belote, jeux de mémoire, rédaction de la gazette.) Par ailleurs, sa chambre constitue un point de rencontre avec les autres résidents qu'elle apprécie recevoir pour discuter. Des personnes de son village lui rendent visite. AT1-La Personne Accompagnée est partie prenante des animations notamment du jardinage, de l'atelier pâtisserie, de la marche. AT3 : Les professionnels informent la personne accompagnée de l'offre d'activité et de loisirs qui est proposée en transmettant un planning d'activité à la semaine. Ce planning est affiché dans la	

	chambre de la personne qui s'y réfèrent. Les attentes en la matière sont recueillies par l'animatrice dans un document de recueil de données indiquant les loisirs pratiqués et ses centres d'intérêt : jardinage, musique, sorties avec sa sœur, jeux de mémoire.	
Critère 1.8.4	**Les professionnels identifient et mobilisent les ressources et moyens nécessaires à la mise en place d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs.** *Commentaire :* AT3-Au delà des activités auxquelles elle participe dans l'établissement, la Personne Accompagnée apprécie la marche, le shopping, les olympiades avec d'autres établissements. Elle est très autonome. AT1- L'ensemble des activités de l'établissement auxquelles la personne Accompagnée participe est identifié dans des documents "papier" de l'animatrice. En revanche , il n'y pas de traçabilité des propositions qui lui sont faites. AT3 : Les professionnels mobilisent un ensemble de moyens et de ressources comme l'animatrice qui organisent différentes activités (loto, bingo, écriture d'une gazette, évènements et sorties, pédalier, etc.). D'autres ressources sont mobilisées sur le plan de la vie sociale comme la coiffeuse ou la pédicure.	**4**
Objectif 1.9	La personne accompagnée exerce sa citoyenneté et/ou bénéficie d'une éducation à la citoyenneté.	4
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 indique qu'elle souhaite voter. Elle lit la presse et regarde les informations. L'établissement lui a demandé ses intentions de vote.	**4**
Critère 1.9.2	**Les professionnels utilisent des moyens et des outils adaptés permettant à la personne accompagnée d'exercer sa citoyenneté ou de bénéficier d'une éducation à la citoyenneté.** *Commentaire :* AT3-Les professionnels estiment que le Personne est très autonome. Elle participe à l'élaboration de "La Gazette de l'établissement". Il n'y pas de soutien envisagé pour l'aider à exercer son droit de vote. AT1-Si la personne Accompagnée affirme qu'elle n'est pas motivée par les élections et la politique, elle participe à la vie de l'EHPAD par l'intermédiaire des réunions collectives. AT3 : Les professionnels favorisent l'exercice de la citoyenneté en ayant demandé si la personne accompagnée a besoin d'un accompagnement pour aller voter. Dans ce cas, le secrétariat des admissions du CHIL peut être mobilisé. La personne accompagnée a indiqué aux professionnels qu'elle n'avait pas de besoins et que cela était géré avec sa soeur. Cependant, il y a peu d'actions mises en place et proposées à la personne accompagnée sur l'éducation à la citoyenneté. Des échanges informels peuvent avoir lieu autour des actualités sans qu'il y ait de traçabilité, il n'y a pas d'atelier de proposé.	**4**
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,34
Objectif 1.10	La personne est actrice de la personnalisation de son projet d'accompagnement.	3,67
	La personne exprime ses attentes sur son projet d'accompagnement.	**3**

Critère 1.10.1	*Commentaire :* AT3-La Personne Accompagnée confirme qu'elle a un projet d'accompagnement personnalisé visant, selon elle, le maintien de l'autonomie et la participation à des activités. AT1- La Personne Accompagnée considère qu'elle a un Projet d'Accompagnement Personnalisé mais il n'est pas certain de l'avoir signé. AT3 : La personne accompagnée indique qu'elle n'a pas connaissance de son projet. Elle a des attentes vis-à-vis des activités.
Critère 1.10.2	**La personne avec son entourage et les professionnels en équipe, coconstruisent le projet d'accompagnement.** **3** *Commentaire :* AT3-La Personne accompagnée précise qu'elle a été associée à l'élaboration de son Projet d'Accompagnement Personnalisé. Elle a validé l'idée d'impliquer sa fille. AT1- La Personne Accompagnée dit que c'est la cadre qui a fait le Projet d'Accompagnement Personnalisé AT3 : La personne accompagnée indique qu'elle ne se souvient pas de ce document.
Critère 1.10.3	**Les professionnels évaluent les besoins de la personne pour construire son projet d'accompagnement en utilisant des outils d'évaluations validés.** **4** *Commentaire :* AT3-Les professionnels ont évalué les besoins de la Personne Accompagnée dans le cadre de l'élaboration de son Projet d'Accompagnement Personnalisé. AT1-Les évaluations sont réalisées dans perspective de l'élaboration du Projet d'Accompagnement Personnalisé et à fréquence régulière afin de mesurer une éventuelle évolution de la situation.` Les professionnels évoquent la mise en évidence de troubles neuro-cognitifs, des problèmes de chute et de sommeil. AT3 : Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée dans le cadre de son projet personnalisé. Dans ce document, plusieurs évaluations sont constatées : évaluation des capacités cognitives de la neuropsychologue, évaluation des capacités d'autonomie, toilette évaluation, etc.
Critère 1.10.4	**Les professionnels coconstruisent avec la personne et son entourage son projet d'accompagnement.** **4** *Commentaire :* AT3-Le Projet d'Accompagnement Personnalisé est signé par la Personne Accompagnée. La Personne Accompagnée ne souhaite pas associer son entourage. AT1-Les Professionnels ont présenté les objectifs du Projet d'Accompagnement Personnalisé à la Personne Accompagnée avec une adhésion aux objectifs proposés matérialisée par la signature du document. AT3 : Les professionnels co-construisent le projet personnalisé avec la personne accompagnée. Le projet personnalisé indique la présence des professionnels et de la personne lors de la présentation. Un courrier a été envoyé à l'entourage de la personne pour l'inviter à la réunion.
	Les professionnels mobilisent les ressources internes et/ou externes et les outils pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement de la personne. **4** *Commentaire :* AT3-La Personne Accompagnée a des soins de pédicurie, elle se rend au rendez-vous de la coiffeuse dans l'établissement et participe à un culte oecuménique.

Critère 1.10.5	AT1-Le Projet d'Accompagnement Personnalisé de la Personne Accompagnée porte sur la participation aux animations en interne, sur des sorties à la piscine. S'agissant des questions de santé, il fait l'objet d'une surveillance au niveau alimentaire et il participe à des séances de kinésithérapie et d'Activité Physique Adaptée (APA) AT3 : Les professionnels mobilisent des ressources internes (équipe soignante, neuropsychologue, EAPA, animatrice, kinésithérapeute, diététicienne, etc.) pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement de la personne. D'autres ressources externes telles que les bénévoles, les médecins, la coiffeuse ou encore le pédicure sont aussi mobilisées dans le cadre du projet d'accompagnement de la personne. Des outils spécifiques sont mis en place comme des barres de redressement ou un fauteuil Easy Up.	
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-Depuis son admission dans l'établissement, plusieurs projets d'accompagnement personnalisé ont été élaborés : le premier a été réalisé le 26/11/2020. AT1-La Procédure relative au Projet d'Accompagnement prévoit une réévaluation annuelle du projet. Il s'agit dans cette situation du premier Projet d'Accompagnement Personnalisé. AT3 : Les professionnels formalisent le projet personnalisé de la personne accompagnée. Le dernier projet est en date du 12/03/2024 et le précédent du 28/03/2024, ce qui montre un suivi régulier la mise à jour de ces projets.	**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 indique que sa fille se charge de sa pension d'Allemagne et elle connait son projet d'accompagnement personnalisé AT1- La Personne Accompagnée n'a pas souhaité mobiliser son frère dans le cadre de l'élaboration de son Projet d'Accompagnement Personnalisé. AT3 : La personne accompagnée explique que sa soeur est associée dans son accompagnement et qu'elle est d'accord.	**4**
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	4
Objectif 1.12	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant son autonomie.	4
Critère 1.12.1	**La personne accompagnée exprime régulièrement ses attentes sur les mesures d'aide et de soutien souhaitées pour favoriser ou préserver son autonomie.** *Commentaire :* AT3-La Personne Accompagnée participe à des Soins de kinésithérapie à raison d'une fois par semaine. Consécutivement à des dépressions à répétition, elle voit la psychologue 2 à 3 fois par semaine. Elle explique cet état dépressif notamment par l'absence de contacts avec sa fille aînée. AT1- La Personne Accompagnée est très satisfaite de l'intervention d'un kinésithérapeute pour entretenir sa mobilité. AT3 : La personne accompagnée dit qu'elle a exprimé ses attentes d'avoir une ambulance pour aller à un rendez-vous médical car elle a des difficultés à se déplacer. Cela a été prit en compte	**4**

	par les professionnels.	
Critère 1.12.2	**Les professionnels évaluent régulièrement les besoins de la personne accompagnée pour favoriser ou préserver son autonomie.** *Commentaire :* AT3-Les professionnels situent le maintien de l'autonomie pour la Personne Accompagnée par sa capacité à faire des achats. En la matière, elle effectue régulièrement des achats en ville. AT1-Les Professionnels évoquent les soins de kinésithérapie programmés de manière hebdomadaire pour la Personne Accompagnée. Ils précisent également que la Personne est relativement autonome dans les soins. AT3 : Les professionnels évaluent les besoins d'accompagnement de la personne concernant son autonomie. Pour cela il s'appuient sur différents outils comme la toilette évaluation. D'autre part, la neuropsychologue réalise une évaluation cognitive des capacités de la personne avec une régularité dans les rendez-vous. Les professionnels font part de leurs observations dans l'autonomie des actes de la vie quotidienne (besoin de stimulation et d'aide dans le rasage, l'hygiène des dents, le fait de se rendre dans la salle de bain, etc.).	**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 isolée au regard des relations qu'elle entretient avec les autres résidents . Elles participent également aux animations. AT1-La Personne Accompagnée est bien intégrée à la vie de l'établissement; elle participe aux animations. Même si elle n'est pas entourée de membres de sa famille, la Personne Accompagnée n'est pas isolée socialement. Les professionnels observent les comportements et identifient les situations d'isolement. AT3 : Les professionnels repèrent de manière précoce les risques de perte d'autonomie, notamment par la toilette évaluative ou par leurs observations au quotidien. Ces éléments sont transmis aux professionnels médicaux et paramédicaux selon les circonstances (médecin, infirmière, neuropsychologue, kinésithérapeute, etc.).	**4**
Objectif 1.13	La personne est accompagnée pour accéder ou se maintenir dans son logement ou son hébergement.	4
Critère 1.13.3	**Les professionnels accompagnent la personne dans sa recherche de logement ou d'hébergement adapté à ses besoins et attentes.** *Commentaire :* AT3-La Personne Accompagnée entretient une relation avec un autre résident mais ils conservent chacun leur chambre. AT3 : Les professionnels prennent en compte les besoins de la personne accompagnée dans les actes de la vie quotidienne. Par exemple, pour le confort de la personne et son besoin dans ses déplacements, les professionnels ont mis en place un fauteuil Easy Up et des barres de redressement dans sa chambre.	**4**
Thématique	Accompagnement à la santé	3,67
Objectif 1.14	La personne bénéficie d'un accompagnement en matière de prévention et d'éducation à la santé.	3,5

Critère 1.14.1	**La personne accompagnée participe à la définition de ses besoins en matière de prévention et d'éducation à la santé.** *Commentaire :* AT3-La Personne Accompagnée rencontre son médecin traitant en fonction des besoins: "Il vient si problème" Elle dit qu'elle subit le contrecoups des soins qu'elle a apporté à trois personnes. AT1-La Personne Accompagnée précise qu'on lui demande quotidiennement comment elle va. Elle dit qu'elle est soutenue dans sa démarche pour arrêter de fumer. Elle est également associée dans la gestion de sa maladie chronique. AT3 : La personne accompagnée explique qu'elle a un rendez-vous avec un pneumologue. Pour l'éducation à la santé, elle dit qu'elle le fait elle-même. Sa soeur gère cette partie concernant le dentiste et si elle ne peut pas l'accompagner, un professionnelle prendra le relai.	**4**
Critère 1.14.2	**Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière de prévention et d'éducation à la santé.** *Commentaire :* AT3-Les problèmes de santé de la Personne Accompagnée sont suivis. En matière de prévention et d'éducation à la santé, les professionnels témoignent des actions mises en place en matière d'alimentation. La prévention de la perte d'autonomie est également un axe de travail. AT1-Les professionnels interviennent pour l'aider à gérer sa maladie chronique notamment en ce qui concerne le gestion des repas et de ses fringales. AT3 : Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière de prévention et d'éducation à la santé. Pour cela, plusieurs outils sont utilisés comme l'échelle Algoplus, l'échelle de Braden, les toilettes évaluations ou encore le suivi des pesées.	**4**
Critère 1.14.3	**Les professionnels orientent vers et/ou mettent en œuvre un programme de prévention et d'éducation à la santé adapté à la personne accompagnée.** *Commentaire :* AT3-La Personne Accompagnée fait l'objet d'un suivi d'un point de vue alimentaire mais il n'y pas d'autres actions identifiées en matière de prévention et d'éducation à la santé.. AT1-Les professionnels évoquent les soins de kinésithérapie et la participation aux séances Activité Physique Adaptée (A.P.A) pour entretenir la mobilité et la perte de masse musculaire. AT3 : Les professionnels proposent différentes actions en réponse aux besoins identifiés concernant la prévention et l'éducation à la santé. Pour exemple, un rendez-vous avec un cardiologue a été organisé, des barres de redressement sont mises en place dans la chambre de la personne, une sensibilisation à mettre le masque pour les apnées du sommeil a eu lieu, les vaccinations sont organisées. Cependant, cela n'est pas formalisé par un programme de prévention et d'éducation à la santé présenté à la personne accompagnée.	**3**
Critère 1.14.4	**Les professionnels facilitent la compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé de la personne accompagnée.** *Commentaire :* AT1-La Personne Accompagnée comprend parfaitement les messages de prévention et d'une manière générale les informations communiquées. AT3 : Les professionnels, ne proposant pas de programme de prévention et d'éducation à la santé, ne disposent pas d'outils ou de support adapté et présentés à la personne accompagnée. Néanmoins, un tableau est utilisé dans la chambre de la personne accompagnée lui permettant de se souvenir de ces rendez-vous médicaux.	**3**

Critère 1.14.5	**Les professionnels organisent l'accompagnement et/ou accompagnent la personne lors des dépistages et des soins de prévention.** *Commentaire :* AT3-Les professionnels rappellent la participation de la Personne Accompagnée à la campagne de vaccination contre la grippe et la COVID. AT1-Les professionnels rappellent les séances de Vaccination contre la COVID (19/04) AT3 : Les professionnels organisent des rendez-vous à propos des soins de prévention et des dépistages (exemple d'un rendez-vous cardiologue ou de l'intervention de la pédicure).	**4**
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 ont été formés et/ou sensibilisés à la question de l'hygiène buccodentaire, aux troubles de la déglutition ou encore en matière de soins palliatifs.. Sur ce dernier point, ils soulignent également la présence dans l'établissement d'un référent en soins palliatifs. AT1- Les professionnels précisent qu'ils ont avant tout été formés à ces questions au cours de leur formation initiale. Ils ont plus récemment suivis dans le cadre de leur emploi des formations sur les soins bucco-dentaires et les troubles de la déglutition AT3 : Les professionnels ne sont pas suffisamment formés à la prévention et l'éducation à la santé. Pour autant, ils citent des formations pouvant y faire référence comme l'AFGSU.	**3**
Objectif 1.15	La personne est actrice de ses choix sur son accompagnement en santé, la stratégie thérapeutique et les soins qui lui sont proposés.	3,7
Critère 1.15.1	**La personne accompagnée est informée des soins qui lui sont proposés, selon des modalités adaptées.** *Commentaire :* AT3-La Personne Accompagnée dit qu'elle comprend sans difficulté les informations ou explications des professionnels AT1-La Personne Accompagnée indique qu'elle rencontre son médecin traitant tous les mois. AT3 : La personne accompagnée affirme que parfois elle est informée des soins et a des explications mais que d'autres fois, ce n'est pas le cas.	**3**
Critère 1.15.2	**La personne accompagnée bénéficie de temps d'échange et de soutien autour de son état de santé, des soins possibles et de la stratégie thérapeutique proposée.** *Commentaire :* AT3-La Personne souligne qu'elle apprécie discuter de sa situation avec les infirmières. AT1-Au delà des rencontres et des discussions avec l'équipe paramédicale et son médecin traitant, la Personne Accompagnée souligne qu'elle rencontre de temps en temps le psychologue. Elle n'a plus de rendez-vous avec le psychiatre depuis 5 ans. AT3 : La personne accompagnée indique que tout lui parait clair concernant sa santé.	**4**
Critère 1.15.3	**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 refus de soins.	**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.**	**4**
	Commentaire : AT3- La Personne Accompagnée prend 12 comprimés par jour. Elle dit qu'"elle ne sait pas à quoi ils servent mais les médicaments mais me font du bien. AT1-Soignée par une maladie chronique, la Personne Accompagnée connaît parfaitement ses traitements. AT3 : La personne accompagnée évoque qu'elle a un traitement notamment pour l'apnée du sommeil. Elle sait ce qu'elle prend. Les explications des professionnels sont suffisantes et elle est d'accord pour prendre ce traitement.	
Critère 1.15.5	**Les professionnels identifient et/ou évaluent régulièrement les besoins en santé de la personne accompagnée.**	**4**
	Commentaire : AT3- La Personne Accompagnée est régulièrement suivie d'un point de vue médical au regard de ses pathologies. L'équipe paramédicale la rencontre quotidiennement dans le cadre de sa pathologie chronique. Un bilan de santé a été fait à l'entrée. AT1-Les professionnels font état de concertations régulières avec le médecin traitant afin d'assurer le suivi de la Personne Accompagnée AT3 : Les professionnels évaluent les besoins en santé de la personne accompagnée. Dans sa situation, cela peut concerner une évaluation de la neuropsychologue concernant les capacités cognitives de la personne.	
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-Les Professionnels soulignent la propension de la Personne Accompagnée à échanger avec eux. Les échanges avec l'équipe paramédicale permettent d'identifier ses besoins et, le cas échéant, d'en discuter avec le médecin traitant. AT1-Les professionnels sont attentifs à l'état cutané et observent au quotidien l'évaluation de la situation de la Personne Accompagnée notamment ce qui concerne sa pathologie chronique. Ils précisent qu'ils assurent une traçabilité s'il y a quelque chose. AT3 : Les professionnels repèrent de manière précoce les risques en santé pour la personne accompagnée grâce aux évaluations régulières (exemple : neuropsychologue) et aux observations des professionnels soignants donnant lieu à des rendez-vous chez des spécialistes (exemple cardiologue).	
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- La Personne Accompagnée est suivie pour une pathologie chronique avec le concours de son médecin traitant. Les Professionnels tentent de la déculpabiliser sur la question de potentiels écarts alimentaires. AT1-La question du bénéfice/risque a été discutée avec la Personne sous l'angle de l'alimentation mais aussi dans le cadre de son souhait d'arrêter de fumer. Il n'y a pas de traçabilité des échanges. AT3 : Les professionnels proposent à la personne des modalités d'accompagnement qui lui sont	

	adaptées. Par exemple, des barres de redressement ont été installées dans la chambre de la personne. D'autre part, les rendez-vous avec le cardiologue 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 soulignent, dans la situation de la Personne Accompagnée, le bénéfice tirée sur le plan psychologique de sa relation avec un autre résident. Par ailleurs, la Personne Accompagnée participe à aux activités notamment la belote. AT1-Les professionnels soulignent la qualité des échanges avec la personne Accompagnée qui a besoin de parler, qui aime être rassurée, qui aime bien savoir. La Personne Accompagnée participent à de nombreuses animations. AT3 : Les professionnels connaissent certaines approches non médicamenteuses comme le toucher, l'effleurage, la communication verbale et non verbale. Ils déclarent qu'ils instaurent toutes les conditions (notamment dans leur posture professionnelle) pour mettre en oeuvre ce type d'approche. Cependant, il n'y a pas suffisamment de traçabilité de l'utilisation des approches non médicamenteuses dans la situation de la personne accompagnée.	**3**
Critère 1.15.9	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux activités et approches non médicamenteuses.** *Commentaire :* AT3-Des Professionnels ont suivi des formations sur les approches et activités non médicamenteuses, notamment la formation HUMANITUDE, l'aromathérapie AT1-Des professionnels disent qu'ils ont suivi une au toucher relationnel, en matière d'aromathérapie. Ces formations ne s'inscrivent pas dans le cadre d'une démarche collective. AT3 : Les professionnels ne sont pas suffisamment formés et sensibilisés aux approches non médicamenteuses. Des formations autour de la prise en charge non médicamenteuse des troubles du comportement en EHPAD ont eu lieu ou concernant l'humanitude. Ces formations peuvent, quelque peu, approcher cette dimension.	**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 :* AT3-Les Professionnels mobilisent des professionnels de santé du territoire notamment son médecin afin d'assurer le suivi des problèmes de santé de la Personne Accompagnée AT1-La Personne Accompagnée bénéficie d'une mesure de protection avec un curateur. Des rendez-vous médicaux sont programmés avec des spécialistes. Elle est suivie par le CSAPA dans le cadre de l'arrêt de la cigarette. AT3 : Les professionnels connaissent les experts et partenaires du territoire qui interviennent dans la situation de la personne accompagnée. Il peut s'agir du cardiologue, de la diététicienne ou encore de la neuropsychologue.	**4**
Objectif 1.16	La personne accompagnée bénéficie d'une prise en charge de ses douleurs.	3,8
	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 dit qu'elle n'a pas de douleurs	**4**

Critère 1.16.1	AT1-La Personne Accompagnée dit qu'elle n'a pas de douleurs AT3 : La personne accompagnée indique qu'elle peut exprimer ses douleurs. Elle a pu le dire en début d'année. Elle a fait une pneumonie. Elle toussait beaucoup et les aides soignants l'ont remarqué, ce qui a engendré un rendez-vous à l'hôpital.	
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 questionnent régulièrement la Personne Accompagnée sur ses douleurs. Ils mobilisent l'échelle ALGOPLUS. Les professionnels assurent une traçabilité des éléments dans le dossier informatisé de la Personne Accompagnée. AT3 : Les professionnels repèrent et évaluent la douleur de la personne accompagnée avec une régularité. Pour cela, ils s'appuient sur des outils tels que la grilles Algoplus ou encore l'échelle de Braden. De plus, les observations des professionnels permettent de repérer si la personne accompagnée est douloureuse. Ces éléments sont tracés dans les transmissions (exemple d'une rougeur sur le pli ventral ou des douleurs liées à une pneumonie).	**4**
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 précisent que le compagnon de la Personne Accompagnée est en mesure d'informer les professionnels des douleurs de sa compagne. Le dossier informatise ne traduit pas l'intervention de tiers. AT3 : Les professionnels déclarent qu'ils peuvent solliciter l'entourage en cas de douleur de la personne accompagnée. Néanmoins, il n'y a pas de traçabilité.	**3**
Critère 1.16.4	**Les professionnels coconstruisent avec la personne accompagnée, la stratégie de prise en charge de la douleur.** *Commentaire :* AT3-La question est discutée avec le médecin traitant qui prescrit un traitement en si besoin. AT3 : Les professionnels co-construisent pas suffisamment la prise en charge de la douleur de la personne accompagnée lors de la révision de son projet personnalisé. Le document formalise une partie sur la douleur précisant : "pas de douleur". Cependant, la situation de la personne accompagnée met en avant qu'elle peut avoir des douleurs (douleurs aux jambes, problèmes cutanés, pneumonie, etc.). Pour autant, des actions sont mises en place dès que la personne présente des douleurs.	**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-Les Professionnels discutent des douleurs de la Personne Accompagnée avec le médecin traitant. Les professionnels prennent attache avec le médecin et/ou consultent les comptes-rendus médicaux. AT3 : Les professionnels alertent les personnes-ressources en cas de douleurs constatées chez la personne accompagnée. Il peut s'agir de l'infirmière, du médecin ou encore du cardiologue. Des actions sont mises en place en conséquence comme le fait de donner un Doliprane ou de d'apporter des soins spécifiques (pour les problèmes cutanés).	**4**
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	3,33

Objectif 1.17	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant la continuité et la fluidité de son parcours.	3,33
Critère 1.17.1	**La personne est accompagnée pour prévenir les situations de transition ou de rupture dans son parcours.** **3** *Commentaire :* AT3-La Personne Accompagnée identifie clairement la situation de rupture avec sa fille qui la contrarie fortement. AT1-La Personne Accompagnée n'a pour le moment pas envisagée cette question avec les professionnels AT3 : La personne accompagnée explique que lorsqu'elle est sortie de l'hôpital, elle a été amenée ici et que la transition s'est très bien passée.	
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 situent comme situations de rupture : l'évolution de l'état de santé et la question des relations affectives avec son voisin Il n'y a pas d'outils spécifiques mobilisés par les professionnels en dehors de l'observation. AT1-A ce stade, il n'y a pas pour le moment de risque de rupture identifié. La Personne Accompagnée est récemment arrivée dans l'établissement. AT3 : Les professionnels savent identifier les situations de rupture comme l'altération de l'état de santé de la personne. Cela ne s'est pas produit dans cette situation. Pour autant des rendez-vous médicaux (cardiologue) ont été organisés pour un suivi médicale. D'autre part, la transition du SSR vers l'EHPAD lors de l'admission de la personne a été balisé par un suivi des informations concernant la personne. La fiche de liaison du SSR complétée par le médecin a pu être communiquée aux professionnels de l'EHPAD. Cela a contribué au fait de bien assurer la transition de parcours de la personne.	
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 échangent avec le médecin traitant de la Personne accompagnée. AT1-Les professionnels ont ponctuellement des contacts avec la personne qui assure la mesure de protection AT3 : Les professionnels connaissent les intervenants impliqués dans le parcours de la personne. Il peut s'agir des différents médecins et aussi des professionnels du SSR avec qui ils ont pu se coordonner pour assurer l'admission de la personne dans l'EHPAD. Les éléments ont également pu être communiqués par la fiche de liaison.	

Axes de progrès

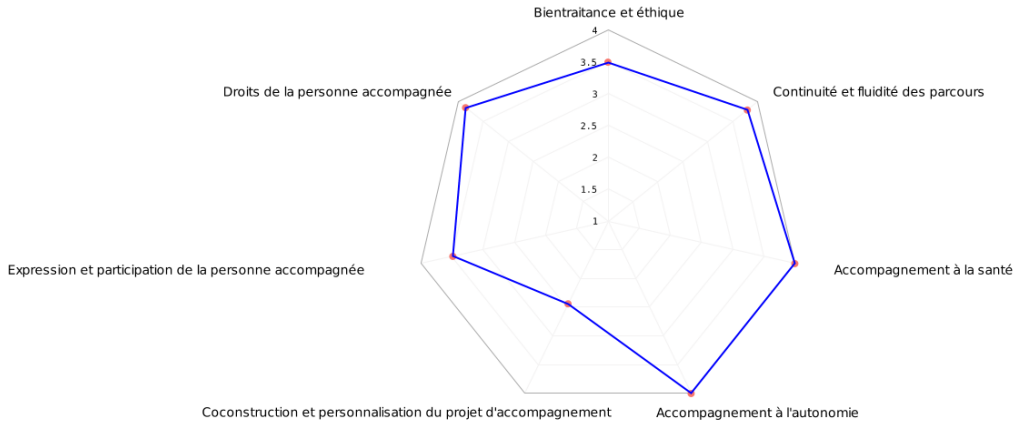
(reprise des critères standards cotés 1 ou 2 et des critères impératifs cotés 1, 2 ou 3)

		Cotation
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	3,72
Objectif 1.5	La personne accompagnée est actrice des instances collectives ou de toutes autres formes de participation. Sa participation effective est favorisée.	3

Critère 1.5.2	**La personne accompagnée est informée de la suite donnée aux demandes formulées dans le cadre des instances collectives ou à toutes autres formes de participation.**	**2**
	Commentaire : AT3-Elle ne sait pas de quelles sont les modalités d'accès aux comptes-rendus des instances.. AT1-La Personne Accompagnée n'a jamais entendu parler du CVS AT3 : La personne accompagnée indique qu'elle n'a pas eu de retour de l'enquête de satisfaction, ni des résultats de l'enquête de satisfaction. 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.	
Objectif 1.8	La personne accompagnée participe à la vie sociale.	3,6
Critère 1.8.5	**Les professionnels encouragent le recours à la pair-aidance et autres dispositifs facilitant l'entraide entre les personnes accompagnées.**	**2**
	Commentaire : AT3-Il n'y a pas de procédure et de démarche formalisée en ce qui concerne la pair-aidance. Pour autant, la Personne Accompagnée aide sa voisine malvoyante. Pour les Professionnels, il y a une forme de solidarité naturelle car "elle materne tout le monde". AT1-Les professionnels ne sont pas en mesure d'identifier la traduction du concept de pair-aidance dans la situation de la Personne Accompagnée AT3 : Les professionnels déclarent que la personne accompagnée est très à l'écoute des besoins de ses voisines de chambre. Par exemple, si une personne chute, elle préviendra ou appellera les professionnels. Cependant, ces éléments manquent de traçabilité et de formalisation dans une démarche de pair-aidance.	
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,34
Objectif 1.11	L'entourage est associé dans l'accompagnement de la personne.	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.**	**2**
	Commentaire : AT3-La Famille n'est pas associée à l'élaboration du Projet d'Accompagnement Personnalisé. AT3 : Les professionnels ne connaissent pas suffisamment les dispositifs de soutien, de prévention et de répit à destination de l'entourage. Pour autant, des documents sont existants et mis à disposition comme l'éventail MAIA. Il n' y pas de traçabilité indiquant que ces ressources ont été présentées à l'entourage de la personne accompagnée.	
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 1.13.1	**La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer ses attentes en matière de logement ou d'hébergement.**	**N.C**
	Commentaire :	

	AT1-La Personne Accompagnée n'a pas de projet et de besoins 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.** *Commentaire :* AT3-La Personne accompagnée n'a pas de projet et de besoins en matière de logement.	**N.C**
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	3,33
Objectif 1.17	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant la continuité et la fluidité de son parcours.	3,33
Critère 1.17.4	**Les professionnels participent aux réunions de coordinations (médico-psycho-sociales) nécessaires à l'accompagnement de la personne.**	**N.C**

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	3,5
Objectif 2.1	Les professionnels contribuent aux questionnements éthiques.	3,5
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 : - le fait qu'une personne accompagnée souhaite vendre ses biens sans qu'elle ne soit apte à le faire, évaluation des capacités de la personne accompagnée pour attester de sa compétence à prendre ce type de décision et/ou l'accompagner (demande de mise sous protection juridique) ; - un couple vivant à l'EHPAD qui cuisine seul et peut manger avarié car les dates de consommation des produits de sont pas suivies (enjeux entre l'autonomie, le plaisir des personnes et l'hygiène alimentaire). Une rencontre a eu lieu avec la famille pour en échanger ; - Une personne qui chute et qui peut se mettre en danger malgré la mise en place d'un bracelet anti chute (entre le plaisir de se déplacer seule et le risque de chute / sécurité). 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**
	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 suite aux réflexions éthiques menées en équipe pluridisciplinaire. Pour exemple, l'entourage d'un couple de personnes	**4**

Critère 2.1.2	accompagnées a été convié à un échange pour échanger sur le fait que les personnes cuisinaient seules et pouvaient se mettre en danger en mangeant des aliments périmés. L'entourage propose de leur laisser cette autonomie car c'est leur plaisir. Les risques ont été rappelé. Les professionnels accompagnent les personnes dans une forme d'éducation à la santé et interviennent dans une dimension de prévention. Une autre situation a consisté à échanger avec la personne accompagnée et son entourage pour expliquer qu'un retour à domicile n'était pas recommandé au vu des difficultés de la personne accompagnée. Un travail est mis en place par un suivi psychologique.	
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	3,86
Objectif 2.2	Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.	3,86
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. De plus, un travail a été menée concernant les contentions afin d'encadrer les restrictions et	**4**

	d'envisager les solutions les plus adaptés en fonction des besoins des personnes accompagnées. Un état des lieux sur les restrictions a été réalisé. L'EHPAD Stanislas a été pilote sur ce projet qui a aussi émané de la réalisation d'un diplôme universitaire réalisé par la cadre de santé. Des groupes de travail avec les professionnels favorisant la réflexivité ont été organisés dans une dimensions éthique.
Critère 2.2.2 (Impératif)	**Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.** **4** *Commentaire :* Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la dignité et de l'intégrité des personnes accompagnées. Cela se caractérise avant tout par le respect du choix de la personne accompagnée. Par exemple, si la personne souhaite travailler avec le kinésithérapeute dans le couloir plutôt que dans la salle kiné, cela est envisageable. D'autres pratiques d'usage viennent favoriser la dignité et l'intégrité des personnes accompagnées : vouvoiement, veille de la bonne tenue vestimentaire, hygiène, etc. De plus, les professionnels proposent une toilette au lit ou au lavabo tous les jours aux personnes accompagnées en s'adaptant à leur besoin. D'autre part, les repas sont servis sur les plages horaires suivantes (comme le déclarent les professionnels) : petit-déjeuner (7h30-9h30), déjeuner (12h00-13h00), collation (14h30-15h30), dîner (18h00-19h30).
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, de garantir la pudeur de la personne en la recouvrant d'un drap de bain lors de la toilette. D'autre part, lors des soins d'hygiène, les professionnels s'assurent que la porte est bien fermée et que les rideaux sont tirés pour garantir l'intimité des personnes. Les professionnels connaissent, partagent et mettent en oeuvre ces pratiques d'accompagnement selon les particularités des situations d'accompagnement.
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 (respect d'un planning des messes). De plus, les professionnels ont identifié les différents besoins sur cette dimension et proposent des activités en réponse, ce qui est tracé dans le dossier de la personne accompagnée.
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. D'autres situations sont accompagnées par l'ESSMS (accompagnement d'aller d'une personne pour aller voir un notaire et écrire son testament / réalisation d'un bilan neuropsychologique pour s'assurer de ses capacités ; mise sous protection de personne accompagnée suite à une alerte des banque / accompagnement avec l'assistante de service sociale).	
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	3,5
Objectif 2.3	Les professionnels favorisent la participation sociale de la personne accompagnée.	3,5
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. De plus, la mise à disposition de la gazette de l'EHPAD Stanislas, réalisée en animation, offre un support d'échange entre les personnes accompagnées et leur entourage. 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 : belote, jeux de mémoire, atelier pâtisserie, gâteau fait maison, pédalier électrique, etc.). Des sorties sont aussi organisées comme le fait d'aller se promener en ville ou d'aller à la piscine. 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).	
	Les professionnels soutiennent et/ou orientent la personne accompagnée pour accéder aux services et dispositifs de droit commun. **3** *Commentaire :*	

Critère 2.3.2	Les professionnels savent identifier les besoins spécifiques des personnes accompagnées pour accéder aux services et aux dispositifs de droits communs. Pour exemple, les professionnels accompagnent les personnes lorsqu'elles ont des courses à faire (produits d'hygiène par exemple) ou encore lorsqu'elles souhaitent aller chez le coiffeur, le pédicure et l'esthéticienne. D'autres types d'accompagnement comme le fait d'aller à la mairie peuvent avoir lieu, par exemple pour le renouvellement des cartes d'identité. Cependant ces éléments manquent de traçabilité selon les situations d'accompagnement.	
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.** *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), le renouvellement de chaussures adaptées, l'aménagement de la chambre ou encore la mise en place d'équipement. 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.	**4**
Critère 2.4.4	**Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de dénutrition, malnutrition et/ou des troubles de la déglutition auxquels la personne est confrontée.** *Commentaire :* 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).** **4** *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.). Au niveau des animations et notamment de l'atelier cuisine, l'animatrice encourage les personnes à faire les tâches seules selon leur capacités tout en les valorisant.	
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 et neuropsychologue) 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 présente des troubles psychiatriques et une bipolarité, les professionnels vont lui proposer des animations, de la musique douce à certains moments de la journée et l'intervention des kinésithérapeute et des enseignants d'activité physique adaptée. 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.** *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 que des psychologues, des psychiatres, les CSAPA et d'autres spécialistes.	**4**
Objectif 2.7	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement de fin de vie et du deuil de la personne.	4
Critère 2.7.1	**Les professionnels recueillent et tracent les volontés de la personne sur son accompagnement de fin de vie et ses directives anticipées, selon des modalités adaptées.** *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.	**4**
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.** *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). Dans d'autres situations, les professionnels sont amenés à faire intervenir des ressources externes comme la HAD ou mobiliser des bénévoles de l'association Jamlav. La surveillance est renforcée par les professionnels dans ce type de situation (exemple d'une personne dont l'état s'est aggravé à la suite du décès de sa fille). 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.	**4**
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**
	Les professionnels mettent en œuvre l'accompagnement de la fin de vie et/ou du deuil de la personne.	**4**

Critère 2.7.4	*Commentaire :* Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en oeuvre l'accompagnement de la fin de vie ou du deuil de la personne accompagnée. Par exemple, les professionnels ont mobilisé la psychologue de l'hôpital pour accompagner une personne dont la fille venait de décéder. Sur plan de la fin de vie, plusieurs moyens sont mis en place pour soulager la personne des douleurs (administration d'antidouleur, équipement supplémentaires pour le confort, etc.) afin de bien respecter les volontés de la personnes accompagnées.	
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, de chutes à répétition ou encore de troubles cognitifs importants. 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**
Critère 2.8.2	**Les professionnels accompagnent les interruptions et les ruptures d'accompagnement de la personne.** *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.). Par exemple, une personne a été accompagnée par une psychologue clinicienne car elle ne mangeait plus, elle était atteinte d'une psychose et montrait des signes de souffrance.	**4**
Objectif 2.9	Les professionnels facilitent la fluidité du parcours de la personne accompagnée, en coordination avec les partenaires.	4
Critère 2.9.1	**Les professionnels se coordonnent avec les partenaires du territoire impliqués dans le parcours de la personne accompagnée et partagent les informations nécessaires.** *Commentaire :* 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**
	Les professionnels informent la personne accompagnée, et son entourage, des alternatives pour la continuité de son parcours.	**4**

Critère 2.9.2	*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, d'un soutien psychologique ou de modalités de prises en charges spécifiques selon les troubles de la personne accompagnée.	
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 : hématomes sur le visage à la suite de multiples chutes - discours incohérent).	**4**
Critère 2.10.2	**Les professionnels respectent les règles de sécurisation des données, des dossiers et des accès.** *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.	**4**

Axes de progrès

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

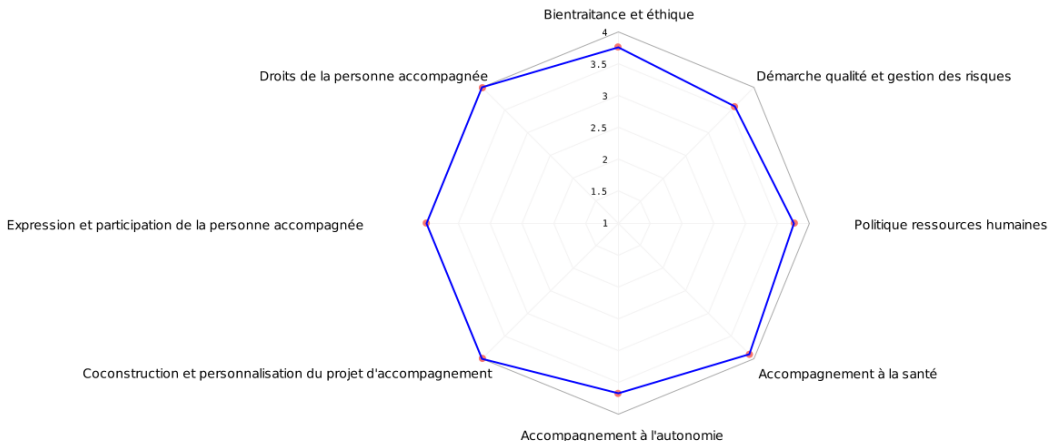
		Cotation
Thématique	Bientraitance et éthique	3,5
Objectif 2.1	Les professionnels contribuent aux questionnements éthiques.	3,5
Critère 2.1.3	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au questionnement éthique.** *Commentaire :* Les professionnels n'ont pas bénéficié de formation et de sensibilisation à l'éthique. Cependant, ils	**2**

	indiquent que certains professionnels ont bénéficié de formation pouvant approcher la dimension éthique comme l'humanitude ou l'approche Montessori.	
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3,86
Objectif 2.2	Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.	3,86
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 sécurisé (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. 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.	
	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	

Critère 2.4.2	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 donner des limitations (exemple du nombre de cigarettes), 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 professionnels n'évaluent pas les risques liés à la sexualité 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 liés à la sexualité 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.
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 si comportements violents entre les personnes accompagnées). 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	3,75
Objectif 3.1	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie en matière de bientraitance.	3,75
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 de l'EHPAD Stanislas 2024-2028 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 :* Pour les Professionnels la démarche de bientraitance dans l'établissement se caractérise par la mise en oeuvre d'une démarche HUMANITUDE après une formation suivie par des agents. L'élaboration d'un projet d'accompagnement personnalisé pour chaque résident constitue également un vecteur de cette démarche de bientraitance.	**4**
Thématique	Droits de la personne accompagnée	4
Objectif 3.2	L'ESSMS veille à ce que la personne accompagnée dispose d'un cadre de vie adapté et respectueux de ses droits fondamentaux.	4
Critère 3.2.2	**L'ESSMS garantit un cadre de vie respectueux des droits fondamentaux des personnes accompagnées.** *Commentaire :* Les Personnes accompagnées sont accueilles dans des chambres individuelles (56). Des salles de bains ne sont pas totalement accessibles aux Personnes handicapées ou avec des difficultés de mobilité avec la présence d'un bac de douche. Les membres du CVS expliquent que les travaux sont évoqués dans le cadre des réunions. De plus, ils ont pu faire des suggestions et des demandes cependant, ils indiquent que cela n'a pas été suffisamment pris en compte (exemple des stores l'été sur un EHPAD). Ils ajoutent que l'hygiène est aussi un point qui est abordé et qui comprend la question du cadre de vie.	**4**
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	4
Objectif 3.3	L'ESSMS facilite la participation sociale de la personne accompagnée.	4
Critère 3.3.1	**L'ESSMS met à disposition des personnes accompagnées des espaces de rencontre et de socialisation, ainsi que des espaces d'apaisement et de bien-être.** *Commentaire :* Les Personnes Accompagnées sont accueillies dans un environnement chaleureux avec des espaces collectifs (une salle de restaurant), des coins pour la détente et un petit salon pour l'accueil des familles.	**4**
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	4
Objectif 3.4	L'ESSMS coconstruit sa stratégie d'accompagnement et son inscription dans le territoire, dans une approche inclusive.	4

Critère 3.4.1	**L'ESSMS met en œuvre une approche inclusive des accompagnements proposés.** *Commentaire :* L'EHPAD est un intégré dans une logique de territoire avec la volonté de satisfaire les demandes d'accueil en EHPAD des habitants du secteur et dans une dynamique de filière avec les autres EHPAD adossés à l'hôpital. 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-coordonnateur au sein de l'EHPAD exerçant par ailleurs en qualité de Praticien Hospitalier à l'hôpital est de nature à faciliter la programmation des rendez-vous médicaux. Il convient de noter la présence d'une association de bénévoles très active 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 est intégré dans une logique de filière de prise en charge de la Personne âgée en perte d'autonomie. Des projets communs sont développés. On citera par exemple le projet ASSURE (Amélioration des soins d'Urgence en EHPAD) visant à proposer une sensibilisation des professionnels des EHPAD à la gestion des situations d'urgence par des médecins urgentistes. L'établissement est également représenté à la table tactique MAIA.	**4**
Critère 3.4.4	**L'ESSMS est force de proposition et d'innovation pour améliorer la qualité des accompagnements et les modalités d'intervention.** *Commentaire :* L'établissement est intégré à une démarche de concertation amorcée par la ville avec les acteurs du territoire. Un accord sur des conditions d'accès à la piscine municipale pour les résidents d'EHPAD a été négocié L'établissement répond également à des appels à projets initiés par les autorités de tarification et/ ou partenaires institutionnels: "on bouge avec les A.P.A"; télé-médecine.	**4**
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 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.	**4**

Thématique	Accompagnement à l'autonomie	3,67
Objectif 3.5	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement de la personne accompagnée.	3,67
Critère 3.5.1	**L'ESSMS définit sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées et s'assure de sa mise en œuvre.** **3** *Commentaire :* La stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées n'est pas suffisamment définie. Dans le projet de service, une partie est consacrée au maintien de l'autonomie/indépendance et reprend une définition globale de l'autonomie : "L'autonomie désigne la capacité d'un individu à se gouverner soi-même selon ses propres règles (..) l'autonomie renvoie notamment à la liberté de choix de la personne accompagnée ". Pour cela, elle repose sur la transmission, la compréhension de l'information et la capacité de la personne à prendre des décisions. Par conséquent, l'ESSMS définit plutôt une vision globale et générale de l'autonomie sans pour autant en formaliser une stratégie. En effet, le PACQSS reprend des actions mises en œuvre, toutefois, celles-ci sont principalement orientées selon les dimensions de la qualité et de la santé sans inclure la notion de préservation de l'autonomie et la prévention du risque d'isolement. Cependant, l'ESSMS prend en compte cet aspect dans l'accompagnement des personnes et détermine différentes plusieurs actions (dans les actes de la vie quotidienne, dans les activités proposées, dans la vie en institution) qui sont communiquées de manière individuelles dans les projets personnalisés. D'autre part, l'ESSMS a répondu à un appel à projet dont l'objectif est de développer une offre de soin adaptée et favorisant la préservation de l'autonomie par la mise en place d'activités physiques adaptés. Quelques actions sont communiquées dans le rapport d'activité. La stratégie est actualisée tous les cinq ans dans le cadre de la révision / de l'élaboration du nouveau projet de service. Cependant, elle n'a pas fait l'objet d'une actualisation.	
Critère 3.5.2	**Les professionnels mettent en œuvre les actions de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées.** **4** *Commentaire :* Les professionnels savent identifier les situations de risque de perte d'autonomie et d'isolement des personnes accompagnées. En effet, les professionnels s'appuient sur leurs observations (comportement de la personne, aisance ou difficultés à réaliser les actes de la vie quotidienne, etc.) pour identifier ces situations qu'ils tracent dans les transmissions et permettent de compléter le projet personnalisé de la personne. De plus, les professionnels utilisent un ensemble d'outils validés et mis à leur disposition tels que : la grille Tinetti, la grille AGGIR, la toilette évaluative, le suivi et l'évaluation des activités réalisées.	
Critère 3.5.3	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la préservation de l'autonomie et à la prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées.** **4** *Commentaire :* Les professionnels sont formés à la préservation de l'autonomie et à la prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées par des formations qui englobent pleinement cette dimension. Il peut s'agir de la formation Humanitude et Montessori.	

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.** **4** *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.	
Critère 3.6.4	**Les professionnels alertent en cas de risque lié à la prise en charge médicamenteuse, dont la iatrogénie.** **4** *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).	

Critère 3.6.5	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux.** *Commentaire :* Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteuse. Des formations sur la sécurisation du médicament reprennent ces différentes dimensions ainsi que la mise à disposition d'affichage (médicaments à haut risque).	**4**
Objectif 3.7	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux.?	4
Critère 3.7.1	**L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux et s'assure de sa mise en œuvre.** *Commentaire :* L'ESSMS définit sa stratégie à travers sa politique du risque infectieux qui se décline par : _ La prévention avec l'élaboration des recommandations techniques de bonnes pratiques d'hygiène, la mise en place des protocoles et l'accompagnement des professionnels dans le respect des règles à suivre, l'accessibilité des protocoles dans la gestion documentaire GD-ON et la mise à disposition d'un classeur des protocoles ; _ La surveillance par la mise en place d'analyses concernant l'environnement (eau, surfaces, air, matériel), les infections nosocomiales, la résistance aux antibiotiques et à l'écologie microbienne, etc. ; _ La formation et l'information par la mise en place d'action de formation dans le domaine de l'hygiène hospitalière, différents vecteurs d'information (mises à disposition de protocole techniques, livret d'accueil, rapport annuel, résultats de surveillance, etc.) ; _ L'évaluation selon une évaluation annuelle du programme d'action réalisée par le CLIN, de l'évaluation des pratiques organisée par l'EOH sous forme d'audit interne et l'évaluation de lutte contre les infections nosocomiales. 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.	**4**
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 de recrutement, de gestion des carrières. L'établissement bénéficie de la présence en interne d'un service de santé au travail avec un médecin du travail. Le document unique d'évaluation des risques professionnels est élaboré et mis à jour annuellement.	**4**
Critère 3.8.2	**L'ESSMS met en œuvre un processus d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels et intervenants.** *Commentaire :* Un accueil des nouveaux arrivants est assuré par l'établissement 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**
	L'ESSMS définit des modalités de travail adaptées pour garantir la sécurité, la continuité et la qualité de l'accompagnement des personnes. *Commentaire :*	**4**

Critère 3.8.5	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.	
Critère 3.8.6	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux RBPP, procédures et références spécifiques à leur cadre d'intervention.**	**3**
	Commentaire : Les Professionnels participent à des formations; ils disposent d'une plate-forme de gestion documentaire. En revanche, il n'y a pas de programme de sensibilisations et/ou mini-formations sur les protocoles, les les procédures avec une traçabilité (feuille d'émargement) de la participation des professionnels .	
Objectif 3.9	L'ESSMS met en œuvre une politique de qualité de vie au travail.	3,67
Critère 3.9.1	**L'ESSMS promeut une politique favorisant la qualité de vie au travail.**	**4**
	Commentaire : La Qualité de vie au travail est un axe de la Politique R.H de l'établissement. Les Comptes-rendus du Comité QVT, les ateliers Online, une newsletter ou encore l'affichage dans les salles de pause ou les circulations permettent d'informer les professionnels des actions menées. Les actions relèvent d'une démarche globale liée au cadre d'emploi (amicale, C.G.O.S) que d'actions réalisées au niveau local (Relaxation, yoga du rire, cérémonie des médailles)	
Critère 3.9.2	**L'ESSMS favorise la qualité de l'environnement de travail des professionnels.**	**4**
	Commentaire : Les Professionnels disposent de matériels permettant de faciliter les transferts des personnes. Le Service de Santé au travail veille à la mise à disposition de ces matériels et, le cas échéant, à l'aménagement de certains postes. La direction souligne à cet égard 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 mettre 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	3,57
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.	3,67
Critère 3.11.1 (Impératif)	**L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées.**	**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.**	**4**
	Commentaire : Les Professionnels rappellent les formations auxquels ils ont participé ces dernières années et notamment les formations HUMANITUDE, Montessori, le simulateur de vieillissement. Ils ont également été invités à s'auto-évaluer dans le cadre d'une démarche de prévention de la maltraitance Le projet de service 2024-2028 témoigne de la démarche d'ensemble.	
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.**	**4**
	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.	

Critère 3.13.3 (Impératif)	**Les professionnels déclarent et analysent en équipe les évènements indésirables et mettent en place des actions correctives.**	**4**
	Commentaire : Les professionnels ont connaissance de la Procédure relative aux Événements Indésirables. En fonction des Evénements Indésirables déclarés, ils sont, le cas échéant, amenés à participer à des CREX.	
Critère 3.13.4	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion des évènements indésirables.**	**3**
	Commentaire : Les Professionnels précisent qu'ils sont informées de la Procédure relative aux Événements Indésirables notamment lors de leur embauche. L'intérêt de la déclaration est rappelé dans les réunions de service sans pour autant assurer une traçabilité du rappel de l'information. La déclaration d'E.I reste perfectible.	
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.**	**4**
	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 (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 indiquent avoir participé à des formations Incendie et à des exercices d'évacuation.	
Critère 3.14.4	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion de crise.**	**3**
	Commentaire : Les Professionnels ont connaissance du Plan Plan disponible sur GDON mais n'ont pas participé à des sensibilisations et/ou des formations concernant la Présentation du document et la gestion	

	de crise.	
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 agents sont formés et le cadre de santé du service est le référent informatique.	
Critère 3.15.3	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux outils numériques.**	**4**
	Commentaire : Les professionnels évoquent principalement les formations informatiques relatives aux logiciels utilisés ou encore les sensibilisations sur les questions de sécurité informatique via des mises en situations.	

Axes de progrès

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

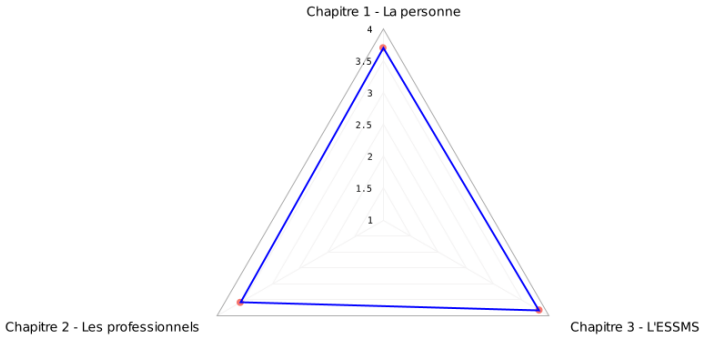
		Cotation
Thématique	Accompagnement à la santé	3,9
Objectif 3.6	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.?	3,8
Critère 3.6.2 (Impératif)	**Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.**	**3**
	Commentaire : Les professionnels connaissent les 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	3,57
Objectif 3.11	L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence.	3,67
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 des faits de maltraitance défini dans la procédure. 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 17 depuis Janvier 2023 soit 1 par mois en moyenne (Tableau des E.I de l'EHPAD Stanislas communiqué au moment de l'évaluation comme élément de preuve). Parmi ces 17 E.I, aucun E.I 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 mais sont probablement enregistrées dans les transmissions et gérées directement au sein 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.**	**3**
	Commentaire : Les plaintes et réclamations sont connues via le rapport annuel de la CDU. Un retour est assuré à la personne à l'origine de la plainte ou de la réclamation. Les professionnels sont, le cas échéant, sollicités pour apporter une contribution et/ou un éclairage sur une situation. Il n' y a pas de communication globalisée sur les plaintes et réclamations à l'adresse des professionnels de l'EHPAD ou des membres du CVS Les membres du CVS expliquent qu'ils n'ont pas bénéficié d'une présentation d'un bilan des plaintes et des réclamations. Plusieurs sujets sont évoqués comme la sécurité, les repas, les	

	visites des personnes dans les chambres ou encore la propreté. Néanmoins, le dernier support CVS mentionne un bilan de la satisfaction selon plusieurs critères (les locaux, les animations, la restauration, la vie quotidienne, les soins, les prestations, le linge, les droits et la satisfaction globale) et concernant l'ensemble des structures.	
Critère 3.12.3 (Impératif)	**Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives.** *Commentaire :* Les Professionnels évoquent les grands axes de la démarche relative à la gestion des Plaintes et réclamations. Ils précisent qu'ils ne sont pas informés systématiquement de la gestion des plaintes et réclamations et ne participent pas collectivement à la définition des actions correctives. En revanche, ils soulignent qu'une enquête est diffusée chaque année avec une présentation des résultats.	**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 Stanislas Accueille 56 résidents au coeur de la ville de Wissembourg. Rattaché à l'établissement hospitalier de la ville, il offre un cadre de vie agréable et chaleureux. Les résidents rencontrés durant cette évaluation ont clairement exprimé leur satisfaction concernant les conditions de vie proposées en dépit de salles de bains qui ne sont pas forcément aux normes d'accessibilité. A l'instar des autres EHPAD et de l'accueil de jour du CHIL, l'établissement bénéficie de l'appui des services hospitaliers notamment en ce qui concerne la logistique, l'informatique, la démarche qualité et la prise en charge médicale des résidents. Le médecin coordonnateur de l'établissement exerce également au Centre Hospitalier.

Cette évaluation permet de valoriser la qualité de la démarche d'élaboration des Projets d'Accompagnement Personnalisé et la démarche inclusive de l'établissement, la démarche globale relative à la bientraitance même si les formations suivies par les professionnels ne sont pas suffisamment intégrées dans une démarche globale.

Les évaluateurs retiennent également la réflexion de l'établissement sur les contentions pour laquelle il a été pilote d'une démarche diffusée à l'ensemble des établissements rattachés au Centre Hospitalier.

Concernant les axes d'amélioration, il convient notamment souligner l'insuffisance de l'approche de certains risques (fugue, sexualité, harcèlement, radicalisation, addictions) dans l'accompagnement proposé. La communication des travaux du Conseil du Vie sociale est également perfectible.

Enfin, s'agissant des critères impératifs, ils méritent quelques ajustements au niveau du circuit du médicament, des plaintes et réclamations et de la gestion des faits de maltraitance mais sont globalement à un niveau satisfaisant.

Observations de l'ESSMS

Chapitre 1	Aucune observation de la part de l'établissement.
Chapitre 2	Critère 2.4.5 : La prise en charge des risques liés à la sexualité fait l'objet d'une formalisation à travers le projet de service 2024-2028 de la structure, décrivant ainsi l'organisation mise en place, notamment au regard du projet et de l'accompagnement : - V. La vie quotidienne au sein de la structure, 7. Exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles, f. Respect de l'intimité et de la sexualité - VII. Le projet de soin médico-soignant, 1. Projet personnalisé, c. Projet personnalisé, « Le projet personnalisé s'inscrit dans une démarche qualité qui tient compte tout à la fois des besoins de chaque personne âgée, de l'évaluation des objectifs du précédent projet (…) Il est adapté en fonction des risques identifiés par l'équipe pluridisciplinaire dès l'accueil du résident dans la structure et tout au long de son séjour. Sont également pris en compte : (…) La sexualité de la personne accompagnée est prise en compte » La construction et l'évaluation du projet personnalisé fait également l'objet d'une procédure formalisée (PCPa/soin/para/46 – Construction et évaluation du projet personnalisé » - 04/ 2024). Cette dernière stipule clairement que la sexualité fait partie des risques pris en compte dans la construction et l'évaluation du projet personnalisé et de l'accompagnement. A ce jour, ce risque est évalué au besoin. L'établissement est étonné de voir ce critère coté à 1 avec une organisation et une prise en charge effective s'effectuant dans les mêmes conditions qu'une autre structure dépendant du CHIL (EHPAD Intra Hospitalier – Mission 137030), cette dernière ayant été évaluée par les mêmes évaluateurs à 2. L'établissement ne conteste pas la cotation de ce critère à 2, en revanche il demande la modification de l'évaluation de ce critère de 1 à 2 ne serait-ce qu'au titre de la cohérence de la campagne d'évaluation.
	Critère 3.4.4 : Lors de l'évaluation sur site, les évaluateurs se sont fait présenter comme innovation les ateliers d'accompagnement et de stimulation organisés avec le robot phoque PARO, le robot leur ayant été présenté physiquement. Néanmoins, le commentaire des évaluateurs ne fait pas mention de cette modalité d'accompagnement innovante. L'établissement demande que cet accompagnement innovant soit mentionné dans le commentaire des évaluateurs. Critère 3.5.1 : L'établissement a bien défini une stratégie en matière de prévention du risque d'isolement et de préservation de l'autonomie des personnes accompagnées. Ainsi, une première déclinaison de la mise en œuvre de cette stratégie se traduit par différentes sections du projet de service 2024-2028, notamment par le biais des items suivants : - Politique et valeurs : le maintien de l'autonomie/indépendance (élément cité dans le

rapport des évaluateurs)
- Projet Personnalisé : « (…) limiter l'isolement social induit par la perte d'autonomie et la vie en institution »
- Projet d'animation : « L'animation doit permettre à la personne âgée de maintenir ses capacités d'autonomie à travers des activités adaptées à ses besoins, ses capacités, ses attentes et ses souhaits »
- Pratiques professionnelles : « Les professionnels de la structure appliquent les bonnes pratiques et recommandations de la HAS, se traduisant pas : (…) Promotion de l'autonomie, de la santé, de la qualité de vie et des relations sociales (…) »

Cette stratégie comporte un second niveau de mise en œuvre à travers les projets personnalisés. La construction des projets personnalisés fait l'objet d'un cadre d'élaboration formalisé par la procédure PCPa/soin/para/46 – « Construction et évaluation du projet personnalisé » qui a été présenté lors de la visite. Cette procédure invite les rédacteurs des projets de service à cartographier parmi un ensemble de données les informations pertinentes pour la prévention de l'isolement et la préservation de l'autonomie des personnes accompagnées : les raisons du projet, les attentes et besoins, l'histoire de vie, une évaluation clinique des capacités, fonctions, comportements, risques et pathologies, notamment pour en mesurer l'impact sur l'accompagnement et les actes de la vie quotidienne. La source de cette procédure intègre les recommandations issues du référentiel ANESM de Mars 2011.

Lors de la visite, les évaluateurs ont bien reconnu l'effectivité opérationnelle de cette stratégie qui, comme souligné dans le rapport, se traduit notamment par la candidature acceptée à un appel à projet ARS. Ainsi le CHIL a déployé en durant l'été 2023 son projet « Cet été, on bouge en EHPAD avec les APA ! » sous la forme d'exercices favorisant la qualité de vie tout en tenant compte des possibilités de chaque résident. L'APA a permis aux résidents de redévelopper leurs capacités motrices, énergétiques et cognitives au sein de différents ateliers de rééducation avec pour objectifs de :
- Renforcer les muscles du corps pour une meilleure autonomie
- Diminuer le taux de récidive de certaines maladies
- Ralentir l'apparition de l'ostéoporose, tout en améliorant l'équilibre
- Améliorer le sommeil en diminuant les insomnies
- Réduire le taux de chutes et de fractures
- Améliorer l'image de soi et la confiance en soi

Les évaluateurs ont été destinataires de l'ensemble des documents relatifs à cette opération sous la forme d'un Power Point (CVS 07_09_23 PPT Bilan des ateliers sportifs de l'été) communiqué au CVS.

Chapitre 3

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 : L'établissement est étonné de voir ce critère coté à 2 avec exactement les mêmes termes que pour une autre structure dépendant du CHIL (EHPAD Intra Hospitalier – Mission 137030) et évaluée par les mêmes évaluateurs à 3. 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 : mobilisation du cadre de santé de la structure en priorité puis, en l'absence de consensus, signalement par un des canaux renseignés dans ce livret. Les réclamations du quotidien sont donc 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 2.2.7	**L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.** *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.	**3**
Critère 3.6.2	**Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.** *Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :* La question a été évoquée lors de la réunion de clôture. Les Personnes Accompagnées prennent leurs médicaments hors la présence d'un professionnel. Il n'y a pas d'évaluation médicale des Personnes Accompagnées capables de les prendre de manière totalement autonome.	**3**
Critère 3.11.2	**L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives.** *Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :* La question a été évoquée lors de la réunion de clôture. Le nombre d'événements indésirables enregistré sur les derniers mois au titre des faits de maltraitance n'est pas en correspondance avec le perimètre très large de la définition d'un fait de maltraitance.	**3**
Critère 3.12.1	**L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.** *Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :* La question a été évoquée lors de la réunion de clôture. La gestion de 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 enregistrer ou pas? Sur quel support?	**3**
Critère 3.12.2	**L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.** *Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :* La question a été évoquée lors de la réunion de clôture. Les Professionnels ne sont pas informés des plaintes et réclamations. Ils peuvent éventuellement prendre connaissance du rapport de la Commission des Usagers (CDU) préparé au niveau du Centre Hospitalier.	**3**

	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 évoquée lors de la réunion de clôture. Pour les plaintes et réclamations enregistrées dans le circuit hospitalier, les Professionnels ne participent pas à l'analyse sauf si la plainte ou réclamation occasionne l'organisation d'un CREX. Pour les autres réclamations, elles sont probablement analysées et traitées dans le cadre notamment des transmissions mais elles ne sont 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 2	Les professionnels	3,56	3,58
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	2,29	2,43
Objectif 2.4	Les professionnels adaptent avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques auxquels elle est confrontée.	2,29	2,43
Critère 2.4.5	**Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés à la sexualité auxquels la personne est confrontée.** EE : Les professionnels évaluent les risques liés à la sexualité pour la personne accompagnée. EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques. *Commentaire :* Les professionnels n'évaluent pas les risques liés à la sexualité 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 liés à la sexualité 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.	**1** 1 1	**2** 2 2
Chapitre 3	L'ESSMS	3,78	3,83
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	3,33	3,67
Objectif 3.5	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement de la personne accompagnée.	3,33	3,67
	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 actualise sa stratégie autant que nécessaire.	**2** 2 2	**3** 4 3

Critère 3.5.1	*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	Démarche qualité et gestion des risques	3,52	3,57
Objectif 3.11	L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence.	3,67	3,67
Critère 3.11.2 (Impératif)	**L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives.** *Commentaire 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 des faits de maltraitance défini dans la procédure. 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 17 depuis Janvier 2023 soit 1 par mois en moyenne (Tableau des E.I de l'EHPAD Stanislas communiqué au moment de l'évaluation comme élément de preuve). Parmi ces 17 E.I, aucun E.I 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	**3**	**3**
Objectif 3.12	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	2,67	3
	L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	**2**	**3**
	EE : L'ESSMS organise le traitement des plaintes et des réclamations.	1	3

Critère 3.12.1 (Impératif)	*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 mais sont probablement enregistrées dans les transmissions et gérées directement au sein 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.