Rapport de visite d'évaluation

EHPAD LAUTERBOURG

4 RUE DE L HOPITAL
67630 LAUTERBOURG

13/06/2024 - 14/06/2024

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

Table des matières

Introduction 3
Présentation de l'ESSMS 4
Déroulé de la visite 5
Résultats 6
- Synthèse des cotations 6
- Focus sur les critères impératifs 52
- Cotation des chapitres par thématiques 58
  - Chapitre 1 - La personne 58
  - Chapitre 2 - Les professionnels 89
  - Chapitre 3 - L'ESSMS 95
- Niveau global atteint par l'ESSMS 110

Observations de l’ESSMS 111
Annexes 113
- Annexe 1 : Formulaire(s) critère(s) impératif(s) 113
- Annexe 2 : Evolutions apportées au rapport suite aux observations faites par l’ESSMS 115

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	Mathieu ROCHER
FINESS juridique	670780543
Adresse de l’entité juridique	4 RUE DE L'HÔPITAL 67630 LAUTERBOURG
Date d’ouverture	31/12/1965
Statut juridique	Public
Organisme gestionnaire	Centre hospitalier Intercommunal de la Lauter
Autres informations	

EHPAD LAUTERBOURG	
FINESS géographique	670784412
SIRET	26670058200031
Adresse du site évalué	4 RUE DE L HOPITAL 67630 LAUTERBOURG
Département / Région	Bas-Rhin / Grand Est
Catégorie FINESS	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
Activités	EHPAD
Modalités d’accueil	permanent
Nombre de places	81
Nombre d'ETP	88.06
GMP (Gir Moyen Pondéré)	780
PMP (Pathos Moyen Pondéré)	221

Déroulé de la visite

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

Nombre d'accompagnés traceurs réalisés
4

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	gaelle garin
Noms des évaluateurs	gaelle garin Julie GAILLARD

Dates de transmission	
Pré-rapport	20/06/2024
Observations	12/07/2024
Rapport final	18/07/2024

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	3,54
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	3,57
Objectif 1.2	La personne accompagnée est informée de ses droits de façon claire et adaptée. Sa compréhension est recherchée et favorisée.	3,71
Critère 1.2.1	**La personne accompagnée et son entourage sont informés du rôle des professionnels et autres intervenants et peuvent les identifier.** EE : La personne et son entourage sont informés du rôle des différents professionnels et autres intervenants qui l'accompagnent. EE : La personne accompagnée peut identifier les professionnels et autres intervenants.	**4** 4 4
Critère 1.2.2	**La personne accompagnée est informée de ses droits et devoirs dans le cadre de la vie collective ou du fonctionnement du service.** EE : La personne accompagnée reçoit toutes les informations sur ses droits et devoirs dans le cadre de la vie collective ou du fonctionnement du service. EE : La personne accompagnée a reçu les documents et explications associés. EE : La personne accompagnée a la possibilité de poser toutes les questions facilitant sa compréhension.	**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. *Eléments justificatifs si cotation « NC » :* AT2	**4** 4 4

	La personne accompagnée n'a pas d'entourage.	
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.	**4** 4 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 :* AT0 charte des droits quand le résident arrive lors de l'admission, livret d'accueil, contrat de séjour, règlement de fonctionnement, directives anticipées, la personne de confiance, le droit à l'image ... AT1 observation du livret d'accueil, d'un contrat de séjour, du classeur à l'entrée de l'EHPAD, de la charte de bientraitance, du protocole des directives anticipées (V3/Mai 2024) AT2 Absence d'élément de preuve. AT3 Livret d'accueil remis à l'admission	**4** 3 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 :* AT0 plan de formation AT1 observation du plan de formation 2022 et 2023 AT2 Affichage de la charte des droits et libertés de la personne accueillie. Plan de formation 2021-2022-2023: absence de formation sur les droits des usagers. AT3 Absence d'élément de preuve Plan de formation 2021-2022-2023: Absence de formation aux droits des usagers.	**2** 2
Objectif 1.3	La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service.	3
	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	**3**

Critère 1.3.1	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 :* les éléments de preuve consultés ont été le règlement intérieur du CVS V2 avril 2024, la décision rendue sur les élections de décembre 2023, ainsi que le dernier compte rendu du CVS 17 avril 2024, dont il est notifié l'absence du représentant et suppléant des familles pour l'EHPAD LAUTERBOURG. Par ailleurs le règlement de fonctionnement apparait dans le dernier compte rendu du CVS	3 3 2
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 :* AT0 conseil de la vie sociale commission menus, groupe de travail autour de la restauration commission de vie et commission animations non connus par les professionnels AT1 conseil de vie sociale, 3 fois par an, classeur à l'accueil commission de vie, pluridisciplinaire, sujets de la vie de l'établissement avec axe d'amélioration, 3 fois dans l'année commission des menus 3 fois par an, comité éthique, association d'une adresse mail pour écrire en cas de besoin commission avec l'animatrice 3 fois par an AT2 Absence d'éléments de preuve. AT3 Absence d'élément de preuve *Eléments justificatifs si cotation « NC » :* AT3 Les professionnels indiquent qu'il n'y a pas eu de modification d'organisation de service depuis l'admission de la personne accompagnée.	**3** 3 3
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
	La personne accompagnée bénéficie d'un espace de vie privé, adapté et respectueux de ses droits fondamentaux, qu'elle est encouragée à personnaliser.	**4**

Critère 1.4.2	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
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	3,53
Objectif 1.5	La personne accompagnée est actrice des instances collectives ou de toutes autres formes de participation. Sa participation effective est favorisée.	2,33
Critère 1.5.1	**La personne accompagnée participe aux instances collectives ou à toutes autres formes de participation.** EE : La personne accompagnée est impliquée dans les instances collectives, ou autres formes de participation. EE : La personne accompagnée connaît ses représentants et peut les solliciter. EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer sa satisfaction. EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. *Eléments de preuve :* Observation d'un classeur à l'accueil CVS contenant les comptes rendus, le règlement du CVS, la décision des éléctions, ainsi que du dernier compte rendu du CVS 17 avril 2024, dont il est notifié l'absence du représentant et suppléant des familles pour l'EHPAD LAUTERBOURG. Par ailleurs, il est également expliquer la présentation de la commission de vie .	**2** 1 2 4 2
Critère 1.5.2	**La personne accompagnée est informée de la suite donnée aux demandes formulées dans le cadre des instances collectives ou à toutes autres formes de participation.** 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 :* Observation d'un classeur à l'accueil CVS contenant les comptes rendus, le règlement du CVS, la décision des éléctions, ainsi que du dernier CVS 17 avril 2024, dont il est notifié l'absence du représentant et suppléant des familles pour l'EHPAD LAUTERBOURG *Eléments justificatifs si cotation « NC » :* AT3 La personne accompagnée indique ne pas avoir posé de questions dans le cadre des instances.	**2** N.C 2 2
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 :* AT0 classeur CVS à l'entrée affichage collective des deux côtés de l'entrée boite à idée	**3** 3 3

	AT1 intranet de l'établissement, classeur pour le CVS AT2 Classeur CVS à l'entrée du bâtiment. Traçabilité de la participation de la personne accompagnée à la commission des menus à deux reprises. AT3 Absence d'élément de preuve.	
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 :* AT0 utilisation des ardoises pour certaines personnes accompagnées en cas de surdité, dialecte alsacienne et résidents allemands adaptation la langue affichage dans la chambre en indiquant les toilettes la signalétique dans l'établissement AT1 recueil de données AT2 Traçabilité des visites en chambre de l'animatrice. AT3 Questionnaire satisfaction à l'accueil du résident. Questionnaire satisfaction chaque année. Présentation des résultats de l'enquête satisfaction de 2023. *Eléments justificatifs si cotation « NC » :* AT2 La personne accompagnée ne nécessite pas l'utilisation d'outils adaptés. AT3 La personne accompagnée ne nécessite pas l'utilisation d'outils adaptés pour s'exprimer.	**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 :* AT0 adaptation de la langue AT1 transmissions ciblées, projet personnalisé AT2 Projet personnalisé du résident du 13/5/2024 présenté et signé le 10/06/2024 Projet antérieur présent dans le dossier mais absence de date et de signature de la personne	**4** 4 4

	accompagnée. Recueil des centres d'intérêt dans les données animation. AT3 Projet personnalisé signé par la personne accompagnée du 13/5/2024. Recueil de données animation du 4/07/2023.	
Objectif 1.7	La personne accompagnée exprime son choix de manière éclairée.	4
Critère 1.7.1	**La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer son consentement éclairé, grâce à une information claire et des moyens adaptés.** EE : La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer son consentement éclairé. EE : La personne accompagnée reçoit des explications claires et adaptées, nécessaires à sa compréhension.	**4** 4 4
Critère 1.7.3	**Les professionnels réinterrogent le refus de la personne tout au long de son accompagnement et recherchent des alternatives avec elle.** EE : Les professionnels réinterrogent le refus de la personne tout au long de son accompagnement. EE : Les professionnels recherchent des alternatives avec la personne accompagnée. *Eléments de preuve :* AT0 les professionnels n'insistent pas, propose la passation à une collègue, ou essaye plus tard dans la journée si troubles cognitif intégration du médecin traitant et de la psychologue traitement revu traçabilité dans les transmissions ciblées refus de la contention réevaluation du besoin en équipe pluridisciplinaire, solutions alternatives avec tapis au sol AT1 Transmissions, dossier de soins, AT2 Absence d'élément de preuve. AT3 Les professionnels indiquent que la personne accompagnée n'a jamais exprimé de refus *Eléments justificatifs si cotation « NC » :* AT3 Les professionnels indiquent que la personne accompagnée n'a jamais exprimé de refus	**4** 4 4
Critère 1.7.4	**Les professionnels assurent la traçabilité du consentement ou du refus exprimé par la personne accompagnée.** EE : Les professionnels formalisent le consentement/refus de la personne accompagnée dans son dossier. EE : Les professionnels partagent l'information du consentement/refus de la personne accompagnée. *Eléments de preuve :* AT0 traçabilité dans les transmissions ciblées dossier du résident partage également Avec la famille AT1 traçabilité dans les transmissions ciblées transmissions orales le matin 6h, le midi 13h, et le soir à 20h15 AT2 Traçabilité du 12/06 de l'animatrice du refus de voter aux élections législatives. Traçabilité à l'admission du refus de la personne accompagnée qu'un professionnel rentre dans sa	**4** 3 4

	chambre la nuit. Absence de traçabilité du recueil de consentement vaccination. AT3 Absence d'élément de preuve.	
Objectif 1.8	La personne accompagnée participe à la vie sociale.	3,8
Critère 1.8.1	**La personne accompagnée a la possibilité de maintenir ses liens sociaux et d'en créer de nouveaux, dans et hors l'établissement ou le service.** EE : La personne accompagnée a la possibilité de maintenir ses liens sociaux existants dans et hors l'établissement ou le service. EE : La personne accompagnée a la possibilité de créer de nouveaux liens sociaux dans et hors l'établissement ou le service.	**4** 4 4
Critère 1.8.2	**La personne peut s'investir dans la vie sociale et culturelle et participer à des évènements sur le territoire grâce à un accompagnement adapté.** 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
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.** 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 :* AT0 l'animatrice fait le relais auprès de la personne accompagnée les soignants expliquent le planning affiché auprès des personnes accompagnées les différentes activités, certaines sont hebdomadaires comme la messe AT1 planning document de traçabilité de l'animatrice dans le dossier de la personne accompagnée transmissions ciblées AT2 Recueil de données de l'animatrice du 26/6/2023 Affichage du planning d'animation dans l'établissement. AT3 Recueil de données de l'animatrice Affichage du planning des animations.	**4** 4 4 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.	**4** 4 4

Critère 1.8.4	*Eléments de preuve :* AT0 planning des animations bénévoles, en musique minibus, jardin thérapeutique partenariat médiation animale, atelier cuisine AT1 planning des activités AT2 Affichage du planning d'animation dans les ascenseurs et dans les salles à manger. Vélo elliptique à disposition dans l'établissement. AT3 Traçabilité APA du 6/02/2024.	
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 :* AT0 traçabilité transmissions AT1 traçabilité dans les transmissions AT2 Absence d'élément de preuve AT3 Absence d'élément de preuve	**3** 3 3
Objectif 1.9	La personne accompagnée exerce sa citoyenneté et/ou bénéficie d'une éducation à la citoyenneté.	3,5
Critère 1.9.1	**La personne est accompagnée selon ses besoins et ses souhaits dans sa participation à la vie citoyenne.** EE : La personne est accompagnée dans sa participation à la vie citoyenne au regard de ses besoins et souhaits. EE : La personne accompagnée bénéficie des informations utiles à l'exercice de la vie citoyenne. *Eléments justificatifs si cotation « NC » :* la personne accompagnée ne souhaite pas participer à la vie citoyenne et préfère demander à son fils de l'aide s'il le faut	**3** 3 3
Critère 1.9.2	**Les professionnels utilisent des moyens et des outils adaptés permettant à la personne accompagnée d'exercer sa citoyenneté ou de bénéficier d'une éducation à la citoyenneté.** EE : Les professionnels facilitent l'exercice de la citoyenneté de la personne accompagnée grâce à la mobilisation de moyens et d'outils adaptés. EE : Les professionnels proposent à la personne accompagnée une éducation à la citoyenneté. *Eléments de preuve :* AT0 l'animatrice a recensé les besoins des résidents sur le vote transmission dans le dossier de soin AT1 document recensement des votes	**4** 4 4

	traçabilité dans le dossier de la personne accompagnée AT2 Traçabilité de la demande par l'animatrice du souhait de la personne accompagnée concernant le vote aux législatives. AT3 Traçabilité de l'animatrice du 12/6/24 pour recueillir le choix de la personne accompagnée sur son souhait de voter aux élections législatives.	
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	2,75
Objectif 1.10	La personne est actrice de la personnalisation de son projet d'accompagnement.	2,5
Critère 1.10.1	**La personne exprime ses attentes sur son projet d'accompagnement.** EE : La personne est sollicitée pour exprimer ses attentes sur son projet d'accompagnement.	**3** 3
Critère 1.10.2	**La personne avec son entourage et les professionnels en équipe, coconstruisent le projet d'accompagnement.** EE : La personne et les professionnels en équipe, élaborent conjointement le projet d'accompagnement. EE : L'entourage est associé, selon les souhaits de la personne, à la coconstruction de son projet d'accompagnement. *Eléments justificatifs si cotation « NC » :* AT2 La personne accompagnée n'a pas d'entourage.	**2** 3 1
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 :* AT0 le PP projet axe d'amélioration : recueil de la vie de la personne, ce qu'elle aime, ses habitudes, en équipe pluridisciplinaire, feuille macro cible lors de l'admission, support donné aux familles permettant de recenser la vie avant l'EHPAD AT1 recueil à l'admission, projet personnalisé AT2 Evaluation GIR à chaque projet personnalisé (dernier de mai 2024) Recueil de données de l'animatrice. Bilan neuropsychologue (5/10/2023) AT3 Projet personnalisé du 13/5/24. Evaluation GIR: 13/5/2024. Absence d'évaluation antérieure du GIR. Echelle Braden	**3** 3 3
	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	**1** 1

Critère 1.10.4	accompagnée. *Eléments de preuve :* AT0 projet personnalisé AT1 projet personnalisé AT2 Planning d'élaboration des projets personnalisés. AT3 Projet personnalisé du 13/5/2024. *Eléments justificatifs si cotation « NC » :* AT2 La personne accompagnée n'a pas d'entourage.	1
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 :* AT0 entourage famille transmissions, dossier de soins, projet personnalisé personnel extérieur, partenariat AT1 projet personnalisé AT2 Objectifs du projet personnalisé. Traçabilité du suivi APA (30/5/2024) Traçabilité de l'entretien d'accueil avec la psychologue (24/3/2020) AT3 Objectif du projet d'accompagnement: aide totale pour les gestes de la vie quotidienne.	**3** 3 3
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 :* AT0 PP il es réalisé tous les ans, ou au besoin moment de changement de situation, retour d'hospitalisation, à l'entrée le pp est réalisé dans les 6 mois AT1 oui changement important, et 6 mois à l'admission, et une fois an AT2 Projet personnalisé de mai 2024 Un projet personnalisé antérieur non daté et non signé AT3 Projet personnalisé du 13/5/2024.	**3** 3 3
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. *Eléments justificatifs si cotation « NC » :* AT2 La personne accompagnée n'a pas d'entourage	**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 :* AT0 aucune plaquette d'information disponible à l'accueil AT1 aucune plaquette d'information disponible à l'accueil AT2 Absence d'élément de preuve car la personne accompagnée n'a pas d'entourage. AT3 Absence d'élément de preuve Absence de documents à disposition *Eléments justificatifs si cotation « NC » :* AT2 La personne accompagnée n'a pas d'entourage. AT3 Les professionnels indiquent ne pas avoir été sollicités par l'entourage.	**2** 1 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
	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 :*	**4** 4 4

Critère 1.12.2	AT0 fiche de liaison en cas d'hospitalisation avec indication de son autonomie diagramme de soins tous les jours le gir 15 jours après son arrivée et tous les ans au moment du pp ou en cas de besoin comme après une hospitalisation AT1 grille AGGIR, transmissions APA transmissions dossier de soin AT2 GIR élaboré à l'admission et à chaque renouvellement de projet personnalisé. Traçabilité du bilan kinésithérapie du 23/5/2020 Traçabilité du bilan kinésithérapie du 30/9/2022 AT3 Grille GIR du 13/5/2024 Traçabilité test TINETTI du 1/7/2023. Traçabilité prise en charge APA du 1/12/23	
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 :* AT0 aide APA, ergothérapeute diététicienne aide de la famille animateur bénévole entre aide entre les personnes accompagnées plan de soins AT1 transmissions bilan APA bilan animateur AT2 Traçabilité du 2/9/2022 de la prescription faite suite à l'alerte par les professionnels. Traçabilité de la baisse de moral de la personne accompagnée du 21/01/2022. AT3 Traçabilité de la sollicitation du médecin suite à une altération de l'état général: 6 et 14 mai 2024.	**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 » :* AT2 La personne accompagnée indique ne pas avoir de demandes concernant son logement. AT3	**4** 4 4

	La personne accompagnée indique ne pas souhaiter changer d'hébergement.	
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 » :* AT2 La personne accompagnée indique ne pas avoir de demandes concernant son logement. AT3 La personne accompagnée indique ne pas souhaiter changer de logement.	**4** 4 4
Critère 1.13.3	**Les professionnels accompagnent la personne dans sa recherche de logement ou d'hébergement adapté à ses besoins et attentes.** EE : Les professionnels prennent en compte les besoins et attentes exprimés par la personne accompagnée dans sa recherche de logement ou d'hébergement. EE : Les professionnels adaptent l'accompagnement de la personne pour sa recherche de logement ou d'hébergement. *Eléments de preuve :* AT0 dossier de soins AT1 transmissions dossier de soin AT2 Absence de traçabilité. AT3 Absence d'élément de preuve *Eléments justificatifs si cotation « NC » :* AT3 Les professionnels indiquent ne pas avoir été sollicités à ce sujet par la personne accompagnée.	**4** 4 4
Thématique	Accompagnement à la santé	3,4
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
	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.	**4** 4 3

Critère 1.14.2	*Eléments de preuve :* AT0 transmissions dossier de soins AT1 affichage vaccination grippe et covid, et affichage canicule AT2 Traçabilité des bilans sanguins réguliers (13/03/24, 19/2/24, 27/01/2023) Traçabilité des suivis de santé dans le projet personnalisé. Traçabilité du suivi du poids du 13/5/2024. AT3 Bilan sanguin : 10/5/24, 12/6/24, 12/2/24. Traçabilité des Poids : 3/5/2024 et 3/6/2024 et 13/7/23. Traçabilité d'un échange avec l'un des enfants sur les restrictions mises en place: 4/9/23. Traçabilité du neuropsychologue: 16/10/2023.	
Critère 1.14.3	**Les professionnels orientent vers et/ou mettent en œuvre un programme de prévention et d'éducation à la santé adapté à la personne accompagnée.** EE : Les professionnels mettent en œuvre un programme de prévention et d'éducation à la santé adapté à la personne accompagnée. EE : Les professionnels orientent la personne accompagnée vers un programme de prévention et d'éducation à la santé. *Eléments de preuve :* AT0 transmissions dossier de soins AT1 transmissions dossier de soin et affichages AT2 Traçabilités du suivi médical (bilans sanguins, poids, suivi médical extérieur). AT3 Cahier de liaison avec la diététicienne permettant de l'informer que l'entourage de la personne accompagnée souhaite des informations complémentaires sur le suivi nutritionnel.	**4** 4 3
Critère 1.14.4	**Les professionnels facilitent la compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé de la personne accompagnée.** EE : Les professionnels adaptent les messages de prévention et d'éducation à la santé à la personne accompagnée. EE : Les professionnels s'appuient sur des supports de communication adaptés pour faciliter sa compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé. *Eléments de preuve :* AT0 support en chambre trouble de la déglutition, dans les chambres support de communication avant de donner à boire ou à manger vaccination grippe et covid prévention canicule hydratation prévention moustiques AT1 affichages aux entrées de l'établissement AT2 Absence d'éléments de preuve AT3 Absence d'élément de preuve. *Eléments justificatifs si cotation « NC » :* AT3 Les professionnels indiquent que la personne accompagnée ne nécessite pas l'utilisation d'outils spécifiques.	**3** 3 3

Critère 1.14.5	**Les professionnels organisent l'accompagnement et/ou accompagnent la personne lors des dépistages et des soins de prévention.** EE : Les professionnels organisent l'accompagnement de la personne lors des dépistages et des soins de prévention. EE : Les professionnels accompagnent la personne lors des dépistages et des soins de prévention. *Eléments de preuve :* AT0 référents bucco dentaire AT1 liste des référents, transmissions dossier de soins AT2 Traçabilité de bilans sanguins de dépistage de la dénutrition. Traçabilité de soins dentaires (16/4/24 et 25/4/24) AT3 Traçabilité de bilan sanguin de dépistage de la dénutrition et du cholestérol.	**4** 4 4
Critère 1.14.6	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à l'éducation à la santé.** EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à l'éducation à la santé. *Eléments de preuve :* AT0 plan de formation AT1 plan de formation 2022 2023 AT2 Plan de formation 2021-2022: 2 professionnels formés à la diététique. AT3 Formation dénutrition. Formation AFGSU.	**2** 2
Objectif 1.15	La personne est actrice de ses choix sur son accompagnement en santé, la stratégie thérapeutique et les soins qui lui sont proposés.	3,5
Critère 1.15.1	**La personne accompagnée est informée des soins qui lui sont proposés, selon des modalités adaptées.** EE : La personne accompagnée est informée des soins qui lui sont proposés. EE : La personne accompagnée reçoit des explications claires et adaptées, nécessaires à la compréhension de ses soins.	**4** 4 4
Critère 1.15.2	**La personne accompagnée bénéficie de temps d'échange et de soutien autour de son état de santé, des soins possibles et de la stratégie thérapeutique proposée.** EE : La personne accompagnée bénéficie de temps d'échange lui permettant de poser toutes les questions autour de son état de santé, des soins possibles et de la stratégie thérapeutique qui lui est proposée. EE : La personne bénéficie du soutien nécessaire pour devenir actrice de ses choix sur son accompagnement en santé, les soins qui lui sont proposés et sa stratégie thérapeutique.	**3** 3 3

Critère 1.15.3	**La personne bénéficie d'un accompagnement adapté, en cas de refus de soins.**	**4**
	EE : La personne bénéficie d'un accompagnement en cas de refus de soins.	4
	EE : La personne confirme que l'accompagnement proposé est adapté à son refus de soins.	4
	Eléments justificatifs si cotation « NC » : AT2 La personne accompagnée indique ne pas refuser de soins. AT3 La personne accompagnée indique ne jamais avoir refusé de soin.	
Critère 1.15.4	**La personne accompagnée est associée à la gestion de son traitement médicamenteux pour favoriser sa compréhension et son adhésion et s'assurer de sa continuité.**	**4**
	EE : La personne accompagnée est associée à la gestion de son traitement médicamenteux.	4
	EE : La personne accompagnée reçoit des explications claires et adaptées, nécessaires à la compréhension de son traitement.	4
	EE : L'adhésion de la personne accompagnée est systématiquement recherchée.	4
Critère 1.15.5	**Les professionnels identifient et/ou évaluent régulièrement les besoins en santé de la personne accompagnée.**	**4**
	EE : Les professionnels identifient et/ou évaluent les besoins spécifiques en santé de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels réévaluent les besoins en santé de la personne accompagnée dès que nécessaire et au minimum une fois par an.	4
	Eléments de preuve : AT0 grille agir projet personnalisé transmission AT1 projet personnalisé, plan de soins AT2 Bilans sanguins de suivi. Rendez-vous extérieurs avec des spécialistes. Traçabilité dans le projet d'accompagnement. AT3 Bilans sanguins réguliers Evaluation GIR	
Critère 1.15.6	**Les professionnels repèrent de manière précoce les risques en santé pour la personne accompagnée et alertent les personnes-ressources.**	**4**
	EE : Les professionnels repèrent de manière précoce les risques en santé pour la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources en cas de risque en santé pour la personne accompagnée.	4
	Eléments de preuve : AT0 alimentation, surveillance, risque de dénutrition, évaluation de l'iMC par la diététicienne et de l'albumine par le médecin traitant feuille de pesée : 1 fois par mois réalisée par les aide soignants évaluation BRADEN par l'IDE	

	évaluation prévention des chutes avec TINETTI : kiné ou EAPA AT1 transmissions dossier de soins, cahier disponible pour le pédicure et le coiffeur à l'entrée de l'établissement AT2 Traçabilité de la sollicitation du médecin lors d'une suspicion d'infection (30/5/24) AT3 Traçabilité du suivi diététique: 13/5/2024, 26/04/24, 4/09/23, 13/7/23. Traçabilité rendez-vous néphrologue le 8/8/24.	
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 :* AT0 feuille de suivi d'alimentation réalisée par la diététicienne pour ensuite mettre en place les CNO sur PM du médecin traitant trouble de la déglutition : changement texture sur PM, eau gélifiée et eau pétillante sur PM les équipes prennent en compte les bénéfices risques notamment au délai d'attente des rendez vous Avec les spécialistes ainsi que le mode de transport AT1 transmissions dossier de soins AT2 Absence d'élément de preuve AT3 Absence de traçabilité de l'évaluation bénéfice/ risque. Ordonnance de contention (2 barrières en si besoin) en fonction de l'état de santé de la personne accompagnée.	**4** 4 3
Critère 1.15.8	**Les professionnels s'appuient sur des activités et des approches non médicamenteuses dans l'accompagnement de la personne.** EE : Les professionnels connaissent les activités et approches non médicamenteuses permettant d'améliorer l'accompagnement de la personne. EE : Les professionnels proposent des activités et approches non médicamenteuses adaptées aux besoins d'accompagnement de la personne. EE : Les professionnels utilisent les outils et moyens mis à leur disposition. *Eléments de preuve :* AT0 musicothérapie bénévole extérieur, partenariat médiation animale musique par les équipes soignantes AT1 utilisation de la musique, médiation animale ponctuelle , jardinage thérapeutique AT2 Absence d'élément de preuve AT3 Absence d'élément de preuve.	**2** 2 2 2
	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 :*	**2** 2

Critère 1.15.9	AT0 plan de formation AT1 plan de formation AT2 Plan de formation 2021-2022-2023: 31 professionnels formés aux soins relationnels, toucher massage et soins palliatifs. Absence de formation spécifique "approches non médicamenteuses". AT3 Plan de formation 2021-2022-2023: 30 professionnels de l'établissement formés aux soins relationnels.	
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 :* AT0 groupement hospitalier ARS partenariat soins palliatifs hôpital epsan avec le CMP qui est rattaché AT1 transmissions dossier de soins AT2 Traçabilité des suivis par l'APA, les spécialistes et le dentiste. AT3 Traçabilité des échanges avec les intervenants auprès de la personne accompagnée.	**4** 4 4
Objectif 1.16	La personne accompagnée bénéficie d'une prise en charge de ses douleurs.	3,2
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
Critère 1.16.2	**Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement et tracent les douleurs de la personne accompagnée selon des modalités adaptées.** EE : Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement les douleurs de la personne accompagnée. EE : Les professionnels connaissent les manifestations habituelles d'expression des douleurs de la personne accompagnée. EE : Les professionnels utilisent des moyens et outils adaptés pour évaluer ces douleurs. EE : Les professionnels assurent la traçabilité de ces repérages et/ou évaluations dans le dossier de la personne accompagnée. *Eléments de preuve :* AT0 ALGOPLUS évaluation de la douleur pas systématiquement tracée transmissions ciblées demande quotidienne AT1 échelle ALGOPLUS diagramme de soin : douleur transmissions ciblées	**3** 3 4 3 3

	AT2 Traçabilité de maux de gorge : 13/12/2022 et du traitement donné. Traçabilité douleur et sollicitation du médecin traitant : 13/6/24. AT3 Absence d'évaluation tracée. Traçabilité de la douleur évoquée par la personne accompagnée du 23/5/24	
Critère 1.16.3	**Les professionnels recueillent, auprès de l'entourage, des informations sur les manifestations habituelles des douleurs chez la personne accompagnée.** EE : Les professionnels sollicitent l'entourage pour faciliter le repérage des douleurs de la personne accompagnée. EE : Les professionnels prennent en compte les alertes de l'entourage pour élaborer le projet de prise en charge des douleurs de la personne accompagnée. *Eléments de preuve :* AT0 transmissions dossier de soins douleur chronique : à revoir car pas de traçabilité notamment avec l'entourage AT1 pas de transmissions écrites. AT2 Absence d'élément de preuve AT3 Absence d'élément de preuve *Eléments justificatifs si cotation « NC » :* AT2 Absence d'entourage de la personne accompagnée.	**2** 2 2
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 :* AT0 communication avec la personne accompagnée évaluation avec le médecin traitant sur l'évolution de la douleur traitement médicament revu traçabilité dans les transmissions ciblées douleur ponctuelle AT1 transmissions dossier de soins AT2 Absence d'élément de preuve AT3 Absence de co-construction de la stratégie de prise en charge de la douleur Absence de traçabilité de la réévaluation après dispensation du traitement antalgique.	**3** 3 3

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 :* AT0 dossier de soins transmissions AT1 protocole de prise en charge de la douleur V1 avril 2024 AT2 Traçabilité de la sollicitation du médecin du 13/6/24. AT3 Traçabilité de la mise en place d'un traitement antalgique du 23/5/24 en si besoin par le médecin.	**4** 4 3
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	3,5
Objectif 1.17	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant la continuité et la fluidité de son parcours.	3,5
Critère 1.17.1	**La personne est accompagnée pour prévenir les situations de transition ou de rupture dans son parcours.** EE : La personne est accompagnée pour prévenir les situations de transition ou de rupture dans son parcours.	**4** 4
Critère 1.17.2	**Les professionnels accompagnent la personne et mobilisent les partenariats nécessaires en cas de situation de rupture concernant son parcours.** EE : Les professionnels savent identifier les situations de rupture concernant le parcours de la personne accompagnée. EE : Les professionnels accompagnent la personne en cas de situation de rupture dans son parcours. EE : Les professionnels connaissent et mobilisent les partenaires pour apporter une aide à la personne accompagnée en cas de situation de rupture dans son parcours. *Eléments de preuve :* AT0 transmissions dossier de soins AT1 transmissions dossier de soin AT2 Absence d'éléments de preuve. AT3 Absence d'élément de preuve. *Eléments justificatifs si cotation « NC » :* AT2 Les professionnels indiquent qu'il n'y a pas eu de rupture dans le parcours de la personne accompagnée.	**3** 3 3 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	**4** 4 4

	accompagnée.	
Critère 1.17.3	*Eléments de preuve :* AT0 compte rendu dans le dossier du résident, chaque intervenant a un intercalaire : diététicienne, psychologue, transmissions écrites pour les autres intervenant comme l'assistante sociale les kinésithérapeutes ont un classeur à part AT1 transmission dans le dossier de soin AT2 Absence d'élément de preuve AT3 Absence d'élément de preuve.	
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 :* AT0 pas de transmission dans le dossier de soins AT1 dossier de soin, transmission, bilans disponibles, AT2 Absence d'élément de preuve AT3 Absence d'élément de preuve.	**3** 3 2
Chapitre 2	Les professionnels	3,65
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.** EE : Les professionnels identifient les questionnements éthiques à partir de situations vécues dans l'accompagnement de la personne. EE : Les professionnels partagent en équipe les questionnements éthiques identifiés. *Eléments de preuve :* transmissions quotidiennes le matin entre équipe de jour et nuit, puis à 13h, et le soir jour/nuit, situation vécue, déterminée et évaluée en équipe pluridisciplinaire (ash, as, ide, apa, psychologue, neuropsychologue...) évaluation bénéfices risques, accompagné et famille inclut dans la réflexion, médecin traitant sollicité en cas de besoin, ou médecin coordonnateur inclut également dans la réflexion charte de la bientraitance questionnaire (audit) HAS, résultats compilés par le responsable qualité, affiché à l'accueil, réunion pluridisciplinaire retour sur les résultats et le plan d'actions charte affichée aux deux entrées de l'établissement, protocole bientraitance et prévention de la maltraitance V3/mai 2024 plan de formation 2022 formation éthique	**4** 4 3

Critère 2.1.2	**Les professionnels associent la personne et son entourage, aux questionnements éthiques, liés à son accompagnement.** EE : Les professionnels associent la personne et son entourage aux réflexions éthiques liées à son accompagnement. EE : Les professionnels profitent de ces moments de partage pour réinterroger leurs pratiques. *Eléments de preuve :* temps effectif de transmissions recherche du bien être du résident avec un cas concret avec traçabilité dans le dossier de la personne accompagnée	**4** 4 4
Critère 2.1.3	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au questionnement éthique.** EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au questionnement éthique. *Eléments de preuve :* existence d'une commission éthique au sein de l'hôpital, mail connu par les professionnels. connaissance de l'adresse mail afin d'adresser leur questionnement plan de formation 2022/2023 formation se mettre à la place de la personne âgée 2022 Bientraitance 2022	**2** 2
Critère 2.1.4	**L'ESSMS organise le questionnement éthique en associant l'ensemble des acteurs (personne accompagnée, professionnels, partenaires) et participe à des instances de réflexion éthique sur le territoire.** EE : L'ESSMS organise le questionnement éthique en associant l'ensemble des acteurs (personne accompagnée, professionnels, partenaires). EE : L'ESSMS participe à des instances de réflexion éthiques sur son territoire. *Eléments de preuve :* notion éthique dans le projet d'établissement, projet qualité gestion des risques commité éthique commune pluridisciplinaire (médecins, IDE, AS, représentants du culte..) : saisie par adresse mail pour faire monter les questionnements éthiques une réunion extraordinaire est organisée en 72h afin de répondre à la question lien plus opérationnel : commission de vie 3 fois par an depuis 2024, faire remonter toutes questions aux personnes présentes. en pré CVS, l'ordre de jour n'est pas toujours établi, la cadre de santé réalise le compte rendu, donné ensuite à la direction et mis dans le classeur CVS à l'accueil adhérent à EREGE depuis février 2013 : articles, ressources documentaires we binaire par voie de mail , développement de l'intranet avec un onglet éthique afin de faciliter l'accès aux ressources documentaires formation éthique dans le soin depuis 2021, réduire les contentions décision éthique septembre 2024	**4** 4 4
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3,71
Objectif 2.2	Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.	3,71
	Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.	**3**

Critère 2.2.1 (Impératif)	EE : Les professionnels favorisent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée (dedans/dehors) dans les limites du cadre d'intervention.	3
	EE : Les restrictions à la liberté d'aller et venir sont encadrées.	3
	Eléments de preuve : Le Règlement de fonctionnement, le contrat de séjour, le livret d'accueil des résidents, Les projets personnalisés, les plans de soins, les dossiers administratifs, la conduite à tenir concernant la gestion de la contention physique passive (V2 Janvier 2024) Affichage des chartes : Charte des droits et libertés de la personne âgée, dépendante, Charte des droits et des libertés de la personne accueillie, La politique de promotion de la bientraitance et de prévention de la maltraitance circulation libre dans l'établissement, jardin fermé, traçabilité de la contention	
Critère 2.2.2 (Impératif)	**Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.**	**4**
	EE : Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la dignité et de l'intégrité.	4
	EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques.	4
	EE : Les professionnels mettent en œuvre ces bonnes pratiques.	4
	Eléments de preuve : Affichage des chartes : charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante, Charte des droits et des libertés de la personne accueillie La politique de promotion de la bientraitance et de prévention de la maltraitance L'affichage du numéro contre la maltraitance, Le plan de formation 2022/2023 Plan de soins, projet personnalisé, transmissions écrites	
Critère 2.2.3 (Impératif)	**Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.**	**4**
	EE : Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la vie privée et de l'intimité de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques.	4
	EE : Les professionnels mettent en œuvre ces pratiques.	4
	Eléments de preuve : tutrice de stagiaire avec formation sur le tutorat plan de formation 2022 les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la vie privée et de l'intimité de la personne accompagnée : tirer le rideau en chambre double afin de privilégier et respecter l'intimité de la personne, être seul avec la personne pour partager des moments intimes, fermer la porte avant les soins, frapper avant d'entrée, mettre la présence, demander le consentement du résident oral avant la prise en charge, vouvoiement de la personne ou tutoiement avec autorisation de la personne noté dans le projet personnalisé. Les professionnels partagent leurs pratiques lors des temps de transmissions et de formation (bientraitance notamment en 2022).	
	Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée.	**4**
	EE : Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la liberté d'opinion, des croyances et de la vie spirituelle de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques.	3
	EE : Les professionnels mettent en œuvre ces pratiques.	4

Critère 2.2.4 (Impératif)	*Eléments de preuve :* recueil de données à l'entrée de la personne accompagnée inscription dans le CARDEX qui est un classeur de transmissions ciblées intégrant également les plans de soins de la personne accompagnée y est inscrit également le choix de la religion de la personne accompagnée livret d'accueil document recensant tous les contacts des différents cultes au alentour affiché au sein de l'établissement et disponible pour la personne accompagnée et les visiteurs planning animations : messe	
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 :* droit à l'image consulté, renseigné, mis dans le dossier de la personne accompagnée document non informatisé, une liste des droits à l'image tenue à jour par l'animateur, en cas d'animation, les photos sont envoyées à l'animatrice qui ensuite vérifie le droit à l'image et floute au besoin la photographie	**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 :* information résidents et proche à travers le règlement fonctionnement, livret accueil et projet de service recueil de la personne de confiance, des directives anticipées Affichage des chartes : charte des droits et libertés de la personne âgée, dépendante, Charte des droits et des libertés de la personne accueillie par voie d'affichage, dépôt de réclamation, plainte, accès au dossier médicalisé ... accès à la citoyenneté : recensement pour les résidents voulant votés par l'animateur procuration pour le vote : mail envoyé le mercredi 15 mai 2024 aux collaborateurs 2 référents droit de la personne accompagnée : en 2024, deux infirmiers avec mise en oeuvre des Chartres, consentement éclairé tracé, nomination de la personne de confiance, culture de bien traitance, forme de discrimination,	**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.	**3** 3 3 4

(Impératif)	*Eléments de preuve :* informatique serveur protégé, antivirus, auto diagnostic sécurité réalisé en janvier 2024 classification des applications exploitées en janvier 2024 PSE V4 janvier 2024 mot de passe changé tous les 3 mois, session unique par personne charte informatique pour les utilisateurs et les intervenants extérieurs signature d'un engagement de confidentialité journée JANA utilisation de VIATRAJECTOIRE pour les DM Données papiers : salle de soin sécurisé par un digicode,	
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	4
Objectif 2.3	Les professionnels favorisent la participation sociale de la personne accompagnée.	4
Critère 2.3.1	**Les professionnels favorisent la préservation et le développement des relations sociales et affectives de la personne accompagnée.** EE : Les professionnels favorisent la préservation des relations sociales et affectives de la personne accompagnée. EE : Les professionnels favorisent le développement des relations sociales et affectives de la personne accompagnée. *Eléments de preuve :* téléphone individuel dans chaque chambre, réalisation de "visio" pour certains résidents, visite des familles sur l'établissement (matin & après midi horaires flexibles) un salon bleu disponible pour les familles sous réservation pour les évènements avec un calendrier accroché, les familles peuvent déjeuner sur l'établissement en prenant un ticket à l'hôpital, un agenda est tenu en cuisine pour les repas invités animations proposées mutuellement entre les deux passerelles planning disponibles dans les ascenseurs commission animation et commission menus un plan de table est affiché dans la salle à manger, celui ci est réalisé de manière à placer les résidents selon leur affinités mise en place d'une boite à idées disponible à l'accueil pour les familles et personnes accompagnées. la boite à idées est regardée par l'animateur une fois par semaine projet d'établissement 2024 2028	**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 :* Projet d'établissement actualisé transmissions ciblées liste des référents l'animateur en charge du droit commun, retranscrit en transmission ciblée les besoins de la personnes accompagnée et oriente vers les personnes compétentes les professionnels orientent la personne grâce notamment à la liste des référents mise en place	**4** 4 4

	par l'EHPAD	
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,14
Objectif 2.4	Les professionnels adaptent avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques auxquels elle est confrontée.	3,14
Critère 2.4.1	**Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de fugue ou de disparition auxquels la personne est confrontée.** EE : Les professionnels évaluent le risque de fugue ou de disparition pour la personne accompagnée. EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne, son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés. EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques. *Eléments de preuve :* protocole conduite à tenir en cas de sortie inopinée V4 mai 2024, check list des locaux à contrôler V1 janvier 2024 fiche descriptive d'un résident dans le cadre d'un départ inopiné réalisé par l'animateur sortie extérieure en minibus cadrée par un ordre de mission avec inscription de la personne accompagnée par l'animateur, (communication auprès de la famille & des équipes) protocole construction et évaluation du projet personnalisé V3 mai 2024	**4** 4 4 4
Critère 2.4.2	**Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux addictions et conduites à risques auxquels la personne est confrontée.** EE : Les professionnels évaluent les risques liés aux addictions et conduites à risques pour la personne accompagnée. EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne, son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés. EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques. *Eléments de preuve :* dossier médical à l'admission dans les antécédents médicaux, carte plateau où est noté les éléments : alcool, texture, eau, régime, mis à jour par la diététicienne transmissions ciblées, le plan de soin, le projet personnalisé partenariat avec l'hôpital le service CSAPA, infirmier du CPM tous les mois, protocole construction et évaluation du projet personnalisé V3 mai 2024	**3** 4 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 :* séance avec l'APA suivi tous les mois avec compte rendu, bilan de chute réalisé afin de connaitre l'autonomie de la personne accompagnée à son entrée, logiciel pour déclaration de chute envoyée à la cellule qualité, + protocole de déclaration de chute dans le logiciel YES V3 Mars 2023	**3** 3 2 4

	Des lits médicalisés de "type Alzheimer"" avec possibilité d'installer des barrières et des tapis de chute pour sécuriser le résident. protocole construction et évaluation du projet personnalisé V3 mai 2024	
Critère 2.4.4	**Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de dénutrition, malnutrition et/ou des troubles de la déglutition auxquels la personne est confrontée.**	**3**
	EE : Les professionnels évaluent les risques de dénutrition, de malnutrition et/ou de troubles de la déglutition pour la personne accompagnée.	3
	EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés.	2
	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques.	3
	Eléments de preuve : recueil de donnés à l'admission, fiche de suivi nutritionnel, pesée mensuelle réalisée, IMC réalisé systématiquement albumine suivi, observation des résidents lors des repas par les aSH retour auprès de la diététicienne qui demande alors une prise de sang pour recherche albumine, transmissions dans le dossier, protocole dénutrition V3 janvier 2024, protocole nutrition et soins palliatifs V1 mai 2013 1 référent dentaire sur chaque équipe qui réalise des contrôles réguliers auprès de la personne accompagnée, transmissions dans le dossier de soins formation 2024 sur les fausses routes et les troubles de la déglutition formation 2021 sur la dénutrition protocole construction et évaluation du projet personnalisé V3 mai 2024	
Critère 2.4.5	**Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés à la sexualité auxquels la personne est confrontée.**	**3**
	EE : Les professionnels évaluent les risques liés à la sexualité pour la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés.	2
	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques.	4
	Eléments de preuve : communication avec la personne accompagnée, respect de l'intimité du couple en chambre, inscrit dans le projet personnalisé (exemple "maintien du lien marital") règlement de fonctionnement protocole construction et évaluation du projet personnalisé V3 mai 2024	
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.**	**3**
	EE : Les professionnels évaluent les risques de harcèlement ou d'abus de faiblesse pour la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés.	2
	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques.	4
	Eléments de preuve : protocole mode d'emploi d'une déclaration dans le logiciel YES V5 aout 2021	

	reglement de fonctionnement protocole construction et évaluation du projet personnalisé V3 mai 2024	
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 :* Projet personnalisé Règlement de fonctionnement Le contrat de séjour Affichage dans l'entrée avec les signaux d'alerte , numéro de téléphone connu par les salariés protocole construction et évaluation du projet personnalisé V3 mai 2024	**3** 4 2 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).** EE : Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne dans le développement de ses compétences. EE : Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne par la stimulation, le maintien et la valorisation de ses acquis/acquisitions (capacités, compétences). *Eléments de preuve :* prise en charge APA, avec suivi traçabilité dans le dossier de la personne ergothérapeute intervention sur le matériel médical mis à disposition pour la personne Projet personnalisé réalisé tous les ans, ou 6 mois après l'admission Plan de soins. GIR évalué 3 semaines après l'entrée en équipe pluridisciplinaire, puis ensuite au moment du projet personnalisé 1 fois par an ou si changement de situation qui nécessite une évaluation protocole construction et évaluation du projet personnalisé V3 mai 2024	**4** 4 4
Thématique	Accompagnement à la santé	3,84
Objectif 2.6	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne.	3,67

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**
	EE : Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement les besoins d'accompagnement en santé mentale de la personne.	4
	EE : Les professionnels utilisent des moyens et outils adaptés pour évaluer ces besoins d'accompagnement.	4
	EE : Les professionnels assurent la traçabilité de ces repérages et/ou évaluations dans le dossier de la personne accompagnée.	4
	Eléments de preuve : Le projet personnalisé Les bilans réalisés par la psychologue et le neuropsychologue Les grilles AGGIR" plan de formation (formation alzheimer) suivi psychiatrique l'EPSSAN : psychiatre et infirmier sur l'établissement tous les 15 jours	
Critère 2.6.2	**Les professionnels coconstruisent le projet d'accompagnement en santé mentale avec la personne et le réévaluent régulièrement.**	**3**
	EE : Les professionnels coconstruisent le projet d'accompagnement en santé mentale avec la personne.	2
	EE : Les professionnels réévaluent le projet d'accompagnement en santé mentale au regard de l'évolution des besoins de la personne.	4
	Eléments de preuve : troubles du comportement inscrit dans le projet personnalisé protocole construction et évaluation du projet personnalisé V3 mai 2024 suivi psychiatrique l'EPSSAN : psychiatre et infirmier sur l'établissement tous les 15 jours	
Critère 2.6.3	**Les professionnels alertent et/ou mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne.**	**4**
	EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources lorsqu'ils repèrent un besoin d'accompagnement en santé mentale.	4
	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement.	3
	Eléments de preuve : troubles du comportement inscrit dans le projet personnalisé protocole construction et évaluation du projet personnalisé V3 mai 2024 transmissions ciblées, dossier de liaison,` Le planning des activités socio-culturelles liste des référents	
Objectif 2.7	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement de fin de vie et du deuil de la personne.	4
	Les professionnels recueillent et tracent les volontés de la personne sur son accompagnement de fin de vie et ses directives anticipées, selon des modalités adaptées.	**4**
	EE : Les professionnels recueillent les volontés de la personne sur son accompagnement de fin de vie et ses directives anticipées.	4
	EE : Les professionnels utilisent des moyens et outils adaptés pour recueillir ses volontés.	4

Critère 2.7.1	EE : Les professionnels assurent la traçabilité des volontés dans le dossier de la personne accompagnée.	4
	Eléments de preuve : protocole prise en charge de la douleur V1 avril 2024 protocole fin de vie, soins palliatifs, V1 octobre 2019 directives anticipées V3 mai 2024 Dossier médical Convention avec l'équipe mobile de soins palliatifs + classeur de soins palliatifs disponibles 2 référents soins palliatifs qui ont formé les salariés au mois de mai 2024 traçabilité sur le dossier : soins de confort définis par le médecin traitant sur prescription médicale, équipe mobile des soins palliatifs convention, médecin coordonnateur relais avec l'hôpital ayant des lits pour les soins palliatifs, alimentation plaisir sur les souhaits, maintien du degré d'autonomie avec l'APA mobilisation de la personne, massages par les kinésithérapeutes sur prescription médicales,	
Critère 2.7.2	**Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement à la fin de vie de la personne, dans le respect des volontés exprimées.**	**4**
	EE : Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement à la fin de vie de la personne.	4
	EE : Les professionnels s'assurent du respect des volontés exprimées par la personne accompagnée.	4
	Eléments de preuve : protocole prise en charge de la douleur V1 avril 2024 protocole fin de vie, V2 octobre 2013 protocole soins palliatifs, V1 octobre 2019 directives anticipées V3 mai 2024 Dossier médical Convention avec l'équipe mobile de soins palliatifs + classeur de soins palliatifs disponibles 2 référents soins palliatifs qui ont formé les salariés au mois de mai 2024 traçabilité sur le dossier : soins de confort définis par le médecin traitant sur prescription médicale, équipe mobile des soins palliatifs convention, médecin coordonnateur relais avec l'hôpital ayant des lits pour les soins palliatifs, alimentation plaisir sur les souhaits, maintien du degré d'autonomie avec l'APA mobilisation de la personne, massages par les kinésithérapeutes sur prescription médicales,	
Critère 2.7.3	**Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement au deuil vécu par la personne.**	**4**
	EE : Les professionnels repèrent les situations de deuil vécu par la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement au deuil vécu par la personne.	4
	Eléments de preuve : Projet personnalisé Transmissions dans le dossier médical	
Critère 2.7.4	**Les professionnels mettent en œuvre l'accompagnement de la fin de vie et/ou du deuil de la personne.**	**4**
	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre l'accompagnement de la fin de vie et/ou du deuil de la personne.	4

	Eléments de preuve : Le formulaire des directives anticipées Les protocoles d'accompagnement " fin de vie" V2 Octobre 2013	
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	3,39
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 :* Plan de soins, transmissions, Projet personnalisé Recueil de données à l'entrée, Résultats des évaluations gériatriques et bilans psychologiques	**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 :* Plan de soins, Transmissions, Projet personnalisé, Observation des accompagnements : la famille est souvent sollicitée pour accompagner la personne	**4** 4 4 4
Critère 2.8.3	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au repérage, à la prévention et à la gestion des risques de rupture de parcours de la personne accompagnée.** EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au repérage, à la prévention, et à la gestion des risques de rupture de parcours de la personne accompagnée. *Eléments de preuve :* liste des référents	**2** 2
Objectif 2.9	Les professionnels facilitent la fluidité du parcours de la personne accompagnée, en coordination avec les partenaires.	3,33

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.**	**3**
	EE : Les professionnels connaissent les partenaires du territoire impliqués dans le parcours de la personne accompagnée.	3
	EE : Les professionnels se coordonnent avec eux.	3
	EE : Les professionnels partagent avec eux les informations nécessaires à l'accompagnement de la personne.	3
	Eléments de preuve : projet d'établissement projet intergénérationnel avec les écoles et collèges partenariat avec le conseil municipal de LAUTERBOURG convention de bénévolat association L'APAL	
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 : les familles prennent les rendez vous médicaux pour la personne accompagnée ou sinon ce sont les professionnels qui en ont le charge. Ils communiquent auprès des familles et des personnes accompagnées sur la continuité de la prise en charge et les alternatives proposées en cas de besoin. consentement du résident et de la famille noté en transmissions dans le dossier médical 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.**	**3**
	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.	3
	EE : Les professionnels utilisent des moyens et outils de transmission de l'information adaptés à la situation.	3
	Eléments de preuve : tout est papier, pas d'informatisation des données médicales fiche de liaison + feuille de liaison médicale	
Objectif 2.10	Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à la continuité de l'accompagnement de la personne.	3,5
Critère 2.10.1	**Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à l'accompagnement de la personne.**	**4**
	EE : Les professionnels ont accès aux informations nécessaires à l'accompagnement de la personne.	4
	EE : Les professionnels partagent entre eux ces informations dans des temps dédiés.	3
	Eléments de preuve :	

	transmissions quotidiennes orales matin, midi et soir, entre l'équipe de jour/jour et jour/nuit transmissions écrites Le plan de soins, le projet personnalisé dossier médical disponible dans la salle de soin	
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 :* verrouillage des sessions informatiques par identifiant personnalisé et changement du mot de passe tous les 3 mois charte informatique, sécurisation de la porte menant en salle de soins boite mail intranet	**3** 3 3
Chapitre 3	L'ESSMS	3,31
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 :* Procédure Promotion de la bientraitance (V3 d'avril 2024) Projet d'établissement 2024/2028 validé en mai 2024 Affichage charte bientraitance Projet de soin 2021-2025 Cartographie des risques de maltraitance: novembre 2023. PV commission éthique 13/4/23 et 19/9/23 (débat sur la fin de vie, loi Leonetti) Convention JALMAV (jusqu'à la mort accompagner la vie) qui intervient en Ehpad (date de signature 5/10/2010) Membre de l'espace éthique régional: l'ensemble des professionnels ont accès à la base documentaire et webinaires. Plan de formation. observation du projet d'établissement 2024/2028 notifiant la présence d'une stratégie de bientraitance, la charte de bientraitance est affichée au sein de l'établissement, la mise en place du protocole promotion d'une culture de bientraitance et de la prévention de la maltraitance (V3/ Avril 2024). Par ailleurs, il est également indiqué dans le compte rendu du CVS d'avril 2024 la charte de bientraitance et la démarche éthique.	**4** 4 4 4 2
	L'ESSMS définit l'organisation et les modalités de déploiement de sa démarche de bientraitance et met à disposition les outils adaptés. EE : L'ESSMS définit l'organisation et les modalités de déploiement de sa démarche	**4**

Critère 3.1.2	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 de la bientraitance (V3 d'avril 2024) Projet d'établissement 2024/2028 validé en mai 2024 Affichage charte bientraitance Projet de soin 2021-2025 Cartographie des risques de maltraitance: novembre 2023. Procès-verbal de la commission éthique 13/4/23 et 19/9/23 (débat sur la fin de vie, loi Leonetti) Convention JALMAV qui intervient en Ehpad (date de signature 5/10/2010) Membre de l'espace éthique régional: l'ensemble des professionnels ont accès à la base documentaire et webinaires. Plan de formation.	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 salarié (V1 de décembre 2023) Journée d'intégration du nouvel arrivant (2 fois par an)	**4** 4
Critère 3.1.4	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la bientraitance.** EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la bientraitance. *Eléments de preuve :* Plan de formation 2021-2022-2023: 9 professionnels de l'établissement formés à la bientraitance et éthique. Absence de traçabilité des temps de sensibilisation.	**3** 3
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3
Objectif 3.2	L'ESSMS veille à ce que la personne accompagnée dispose d'un cadre de vie adapté et respectueux de ses droits fondamentaux.	3
Critère 3.2.2	**L'ESSMS garantit un cadre de vie respectueux des droits fondamentaux des personnes accompagnées.** EE : L'ESSMS organise ses espaces de vie pour apporter un cadre de vie respectueux de l'intimité, de l'intégrité et de la dignité aux personnes accompagnées. EE : L'ESSMS s'assure de la bonne utilisation de ces espaces. EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. *Eléments de preuve :* Observation: Chambres individuelles disposant de cabinets de toilette avec douche pour certaines. Chambres doubles disposant de rideaux de séparation entre les lits. Système de présence dans les chambres.	**3** 3 4 2

	Lieu de culte sur l'établissement. observation d'un document recensant les référents des cultes avec leurs coordonnées affiché, mise en place d'une commission de vie en amont des CVS pour recenser l'expression et ou besoins collectifs des personnes accompagnées (dernier compte rendu mars 2024)	
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	3
Objectif 3.3	L'ESSMS facilite la participation sociale de la personne accompagnée.	3
Critère 3.3.1	**L'ESSMS met à disposition des personnes accompagnées des espaces de rencontre et de socialisation, ainsi que des espaces d'apaisement et de bien-être.** EE : L'ESSMS met à disposition des personnes accompagnées des espaces de rencontre et de socialisation. EE : L'ESSMS met à disposition des personnes accompagnées des espaces dédiés à l'apaisement et au bien-être. EE : L'ESSMS en facilite l'accès et incite à leurs utilisations. *Eléments de preuve :* Observation: Des espaces collectifs, des salons sont à disposition pour favoriser la socialisation. Un jardin auquel les résidents ont accès librement. L'établissement dispose de salles spécifiques mises à disposition des résidents lors de visites de familles pour un repas ou anniversaire.	**3** 4 2 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. Règlement de fonctionnement. Bilan d'animation 2023. Projet d'animation 2024. Convention avec les bénévoles (LAPAL) : signature avec un autre Ehpad du groupement mais pas spécifique à l'établissement de Lauterbourg. Absence de convention mise en place pour les liens intergénérationnels avec l'école maternelle et le conseil municipal des jeunes.	**4** 4 4 4
	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.	**4** 4

Critère 3.4.2	EE : L'ESSMS mobilise les partenaires lui permettant d'enrichir son offre d'accompagnement.	4
	Eléments de preuve : Conventions avec 2 kinésithérapeutes (mars 2020 et avril 2021) Convention pédicure (mars 2024) Convention CEA (Collectivité européenne d'Alsace) : novembre 2023 (ayant pour but prévenir la perte d'autonomie) Convention HAD (Hospitalisation à domicile) : novembre 2014.	
Critère 3.4.3	**L'ESSMS s'inscrit dans des projets communs avec les partenaires du territoire pour renforcer l'offre d'accompagnement.**	**4**
	EE : L'ESSMS développe ou s'intègre à des projets communs avec d'autres partenaires du territoire pour renforcer son offre d'accompagnement.	4
	Eléments de preuve : Kit assure Candidatures en cours pour les appels à projet de l'ARS sur le suivi bucco dentaire, et Tovertaffel.	
Critère 3.4.4	**L'ESSMS est force de proposition et d'innovation pour améliorer la qualité des accompagnements et les modalités d'intervention.**	**4**
	EE : L'ESSMS s'engage dans des actions d'innovation pour améliorer la qualité des accompagnements et les modalités d'intervention.	4
	EE : L'ESSMS valorise ses actions d'innovation auprès des autorités.	4
	Eléments de preuve : Candidature appel à projet sur le suivi bucco dentaire, et Tovertaffel. Phoque PARO. Accueil du conseil municipal des jeunes (article de presse du 14 janvier 2023).	
Critère 3.4.5	**L'ESSMS développe des actions d'ouverture à et sur son environnement pour favoriser les interactions et partenariats.**	**4**
	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.	4
	EE : L'ESSMS participe à des évènements sur son territoire.	3
	EE : L'ESSMS organise des événements ouverts à son environnement pour favoriser les interactions et partenariats.	4
	Eléments de preuve : Page Facebook du Centre hospitalier Articles de presse (14/01/23, 4/05/22) Rapport annuel des activités transmis aux autorités Tutelles. Le maire de Wissembourg est président du Comité de Vie Sociale.	
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	2,33
Objectif 3.5	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement de la personne accompagnée.	2,33
	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**
	EE : L'ESSMS définit sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées.?	2

Critère 3.5.1	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 et Projet d'établissement mentionnant les modalités déployées au sein de l'établissement pour la préservation de l'autonomie et la prévention du risque d'isolement. Recueil de besoins à l'admission. Absence de stratégie identifiée mais des actions sont mises en place.	4 2
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 :* Absence de traçabilité d'évaluation du risque d'isolement. Prescription de rééducation du 14/2/23 (pas de date de fin). Prescription de rééducation du 31/5/21 et 8/2/22 pas de renouvellement depuis février 2022. Planning d'animation indiquant des prises en charge individuelles (2 passages en chambre par semaine).	**3** 3 3
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 formation 2021-2022-2023: absence de formation.	**1** 1
Thématique	Accompagnement à la santé	3,5
Objectif 3.6	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.?	3
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 qualité et gestion des risques de l'établissement Projet de service de l'ehpad et projet de service de la pharmacie Politique "prise en charge médicamenteuse" de 2010 réévaluation en cours. Plans d'actions circuit du médicament et dispositifs médicaux Procès verbal des Commission médicales d'établissement (CME): 24/3, 23/6, 29/9 et 15/12/2023. Procès verbal de réunions de référents médicaments: mars, juin, octobre et décembre 2023 et mars et juin 2024.	**4** 4 4 4 4

	Interdiag 2022. Formation interne des professionnels aux troubles de la déglutition (forme galiénique et médicaments écrasés) Fiche de poste référent médicament: créée en 2012 et mis à jour en 2014. REMED: comité de revue des erreurs médicamenteuses. Procédure d'aide à la prise par AS et ASH: Mai 2024 V1. Procédure gestion des stupéfiants: V1 février 2019. Procédure produits thermosensibles: V1 de 2020 Procédure médicaments à risque: V7 de novembre 2023 Procédure gestion des dotations: V3 du juin 2024 Procédure de permanence pharmaceutique: V6 de février 2022 Convention permanence pharmaceutique d'avril 2018.	
Critère 3.6.2 (Impératif)	**Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.** EE : Les professionnels connaissent les règles de sécurisation du circuit du médicament. EE : Les professionnels respectent ces règles. *Eléments de preuve :* Classeur de procédures en lien avec la sécurisation du circuit du médicament dans chaque poste de soin. Logiciel qualité comprenant l'ensemble des procédures en lien avec la sécurisation du circuit du médicament. Procédure broyage et ouverture des traitements (V5 de mai 2024)	**2** 2 2
Critère 3.6.3	**Les professionnels accompagnent les personnes dans la continuité de leur prise en charge médicamenteuse.** EE : Les professionnels connaissent les situations pouvant induire une rupture de la prise en charge médicamenteuse pour les personnes accompagnées. EE : Les professionnels mettent en place l'organisation et les actions de prévention contre ces risques. *Eléments de preuve :* Absence d'élément de preuve	**3** 3 3
Critère 3.6.4	**Les professionnels alertent en cas de risque lié à la prise en charge médicamenteuse, dont la iatrogénie.** EE : Les professionnels surveillent les signes de nonobservance et de iatrogénie médicamenteuse chez les personnes accompagnées. EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources en cas de risque identifié. *Eléments de preuve :* Fiche alimentaire en cas d'alerte par les professionnels sur la baisse d'appétit d'un résident ou le refus de prendre les compléments alimentaires. Evaluation transit tous les jours sur les plans de soins. Procédure de distribution des traitements par les aides-soignants.	**4** 4 4
Critère 3.6.5	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux.** EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux. *Eléments de preuve :*	**2** 2

	Plan de formation 2021-2022-2023: absence de formation sur le risque médicamenteux.	
Objectif 3.7	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux.?	4
Critère 3.7.1	**L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux et s'assure de sa mise en œuvre.** EE : L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux.? EE : L'ESSMS communique sur les règles d'hygiène et de prévention du risque infectieux. EE : L'ESSMS évalue régulièrement le respect des règles d'hygiène et de prévention du risque infectieux. EE : L'ESSMS actualise sa stratégie autant que nécessaire. *Eléments de preuve :* Politique de gestion des risques infectieux (V3 de 2019). Axe 2 de la politique Qualité et Gestion des Risques (V7 de septembre 2023). Procédure entretien courant approfondi et périodique en Ehpad (V1 de mars 2024). Procédure précautions complémentaires (V3 avril 2021) Procédure Covid (octobre 2023) Affiches de sensibilisation hygiène. Journée mondiale hygiène des mains (mai 2024): sensibilisation des professionnels. Analyse annuelle des indicateurs hygiène. DAMRI (outil d'auto-évaluation du risque infectieux) réactualisé début 2024 et mise en place d'un plan d'action. Formation hygiène ASH d'une journée faite régulièrement Guide hygiène pour les nouveaux agents et un guide spécifique bionettoyage pour les ASH (14/3/24) Fiche mission correspondant en hygiène (V1 janvier 2024).	**4** 4 4 4 4
Critère 3.7.2	**Les professionnels mettent en œuvre les actions de prévention et de gestion du risque infectieux.** EE : Les professionnels savent identifier les situations nécessitant une gestion spécifique du risque infectieux. EE : Les professionnels mobilisent les moyens nécessaires mis à leur disposition. *Eléments de preuve :* Traçabilité de nettoyage des locaux. Procédures précautions complémentaires goutelle, contact… l'équipe de l'EOH est joignable en cas de besoin.	**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 :* Plan de formation 2021-2022-2023: Formation hygiène spécifique à destination des ASH et paramédicaux : 7 agents formés.	**4** 4
Thématique	Politique ressources humaines	3,34
	L'ESSMS définit et déploie une politique ressources humaines au service de sa	

Objectif 3.8	stratégie et de la qualité de l'accompagnement.	3,67
Critère 3.8.1	**L'ESSMS définit et déploie sa politique ressources humaines et met en œuvre une démarche de prévention des risques professionnels.**	**4**
	EE : L'ESSMS définit sa politique ressources humaines et met en place l'organisation nécessaire pour son déploiement.	4
	EE : L'ESSMS intègre la démarche de prévention des risques professionnels dans sa politique ressources humaines et la met en œuvre.	4
	EE : L'ESSMS assure l'information sur la protection du lanceur d'alerte.	4
	Eléments de preuve : Politique RH: V3 de mai 2024. Procédure accueil et intégration du nouvel arrivant (V1 de mai 2024) Check-list des documents à fournir à l'embauche. Documents remis à l'embauche: Livret d'accueil, chartes, règlement de fonctionnement, Flyer développement durable. Procédure "Déontologie, lanceur d'alerte, encadrement législatif et mise en application" (V1 de mai 2024) Procédure Collège de déontologie (V1 de mai 2024) Fiche de mission déontologue de mai 2024. DUERP (document unique d'évaluation des risques professionnels) mis à jour en décembre 2023.	
Critère 3.8.2	**L'ESSMS met en œuvre un processus d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels et intervenants.**	**4**
	EE : L'ESSMS dispose d'un processus d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels et intervenants.	4
	EE : L'ESSMS s'assure de sa mise en œuvre.	4
	Eléments de preuve : Procédure intégration du nouvel arrivant (V4 de mai 2024) Grille d'évaluation des compétences AS (V3) Grille d'évaluation des compétences IDE (V3)	
Critère 3.8.3	**L'ESSMS adapte sa gestion des emplois et des parcours professionnels aux évolutions du secteur et de sa stratégie.**	**4**
	EE : L'ESSMS suit les évolutions de son secteur.	4
	EE : L'ESSMS met en œuvre une Gestion des Emplois et des Parcours Professionnels (GEPP).	4
	EE : L'ESSMS adapte cette GEPP aux évolutions du secteur et de sa stratégie.	4
	Eléments de preuve : Grille d'entretien d'évaluation mis à disposition des professionnels pour préparer les entretiens professionnels. Procédure évaluation des compétences et de progression (V1 de 2012). Fiche d'entretien d'évaluation des compétences et de progression (V5 2021) Synthèse de l'évaluation des compétences (V2 de 2018). Fiche d'entretien d'évaluation des compétences soignants (V4 de juin 2021) et cadres (juin 2021) Compte-rendu de l'entretien professionnel (V3 de juin 2022) Note d'information des professionnels du lancement de la campagne d'entretiens professionnels. Note d'information pour les promotions professionnelles.	

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 formation 2021-2022-2023. Grilles d'évaluation des compétences.	**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 :* Observation: Certaines chambres équipées de rails de transfert. Mise à disposition de verticalisateurs, lève malades, draps de transfert. Un Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP) est unique pour l'ensemble du centre hospitalier, il contient des mentions par unité de travail (mis à jour décembre 2023).	**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 :* Absence d'élément de preuve.	**2** 2
Objectif 3.9	L'ESSMS met en œuvre une politique de qualité de vie au travail.	3
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 :* Affichage sécurité au travail. Flyers de sensibilisation à destinations des professionnels (chute, ergonomie…) Visites avec la médecine du travail. Commission QVT depuis fin 2022 qui se réunit plusieurs fois par an.	**4** 4 4 4
Critère 3.9.2	**L'ESSMS favorise la qualité de l'environnement de travail des professionnels.** EE : L'ESSMS définit sa stratégie pour favoriser la qualité de l'environnement de travail des professionnels. EE : L'ESSMS met en place des actions et aménagements pour favoriser la qualité de l'environnement de travail. *Eléments de preuve :* Observation: rails de transfert, matériels ergonomiques.	**3** 2 4

	Commission QVT Absence de stratégie formalisée.	
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 :* Possibilité d'intervention d'une psychologue d'un autre service du centre hospitalier en cas de besoin. Absence de temps d'échanges identifiés.	**2** 2 2
Thématique	Démarche qualité et gestion des risques	3,54
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 et gestion des risques (V7 de septembre 2023). Référentiels HAS. Démarche qualité 2021- 2025. PAQSS: sous format Excel, présenté aux instances. Partenariats: autres Ehpad du centre hospitalier ainsi qu'avec le GHT(groupement hospitalier de territoire). Le centre hospitalier est adhérent à la SRA Grand-Est (structure régionale d'appui), les professionnels ont accès aux informations diffusées par la SRA et accès aux ressources de la FORAP). observation du projet d'établissement 2024/2028, du protocole politique qualité & gestion des risques (V6/septembre 2023)	**4** 4 4 4 2
Critère 3.10.2	**L'ESSMS met en œuvre sa démarche qualité et gestion des risques.** EE : L'ESSMS met en place une organisation pour assurer le pilotage de sa démarche qualité et gestion des risques. EE : L'ESSMS évalue régulièrement sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques, grâce notamment à l'analyse de la satisfaction des personnes accompagnées, des RBPP, références et procédures spécifiques à leur cadre d'intervention. EE : L'ESSMS révise sa démarche autant que nécessaire. EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	**3** 4 3 4 2

	Eléments de preuve : Présentation des résultats de l'enquête annuelle de satisfaction. Affichage des résultats de l'enquête. Politique qualité et gestion des risques (V7 de septembre 2023). observation du projet d'établissement 2024/2028, du protocole politique qualité & gestion des risques (V6/septembre 2023), observation de la liste des référents,	
Objectif 3.11	L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence.	3,33
Critère 3.11.1 (Impératif)	**L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées.** EE : L'ESSMS identifie avec les professionnels les situations à risque pouvant générer des actes de maltraitance et de violence. EE : L'ESSMS définit un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et violence au regard des risques identifiés. *Eléments de preuve :* Procédure prévention de la maltraitance Cartographie (fin 2023) des risques de maltraitance établie au niveau global (sanitaire et médico-social) sans spécificité par unité de travail.	**4** 4 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 :* Présentation des analyses des évènements indésirables en CVS et en commission des usagers.	**4** 4 4
Critère 3.11.3	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la détection et au signalement de faits de maltraitance et de violence.** 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 :* Traçabilité de déclaration d'évènements indésirables.	**2** 2
Objectif 3.12	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	3,67
Critère 3.12.1 (Impératif)	**L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.** EE : L'ESSMS organise le recueil des plaintes et des réclamations. EE : L'ESSMS organise le traitement des plaintes et des réclamations. *Eléments de preuve :* Procédure de gestion des plaintes et réclamations (V5 de juin 2023) Suivi des plaintes et réclamations par la commission des usagers qui se réunit 4 fois par an. Information dans le livret d'accueil du résident sur les modalités de dépôt des plaintes ou réclamations. Affichage de la personne qualifiée mobilisable dans l'établissement.	**4** 4 4
	L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.	**3**

Critère 3.12.2 (Impératif)	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 :* Communication en CDU (rapport annuel validé en mars 2024) Présentation aux représentants des usagers. Règlement intérieur de la CDU. Absence de communication en CVS. aucune observation sur la communication de l'ESSMS au cours d'un cvs retraçant les plaintes et réclamations aux parties prenantes	4 4 1
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 :* Traçabilité du recueil et de l'analyse de deux plaintes en mai 2024. Procédure plainte et réclamations.	**4** 4 4
Objectif 3.13	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des évènements indésirables.	3
Critère 3.13.1 (Impératif)	**L'ESSMS organise le recueil et le traitement des évènements indésirables.** EE : L'ESSMS organise le recueil des évènements indésirables. EE : L'ESSMS organise le traitement des évènements indésirables. *Eléments de preuve :* Logiciel YES accessible à l'ensemble des professionnels pour faire les déclarations d'évènements indésirables. Procédure de gestion des évènements indésirables - risques à posteriori (V6 de décembre 2023) Procédure de déclaration d'un évènement indésirable grave lié aux soins (V1 de décembre 2023)	**4** 4 4
Critère 3.13.2 (Impératif)	**L'ESSMS communique sur le traitement des évènements indésirables auprès des parties prenantes.** EE : L'ESSMS communique sur les évènements indésirables et leur traitement auprès des parties prenantes. EE : L'ESSMS signale les évènements indésirables graves aux autorités. EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. *Eléments de preuve :* Traçabilité de déclaration d'un évènement indésirable grave du 30/12/22. Traçabilité d'un CREX du 21/02/2023. Compte-rendu CVS du 16/04/24. observation sur le compte rendu du CVS du 17 avril 2024 : référence du bilan gestion des risques : EIAS sur l'année 2023	**3** 4 4 2
	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.	**3** 4 2

Critère 3.13.3 (Impératif)	EE : Les professionnels mettent en place des actions correctives. *Eléments de preuve :* Traçabilité déclaration d'un évènement indésirable du 9/06/24. Traçabilité déclaration d'un évènement indésirable du 3/5/24. Absence de traçabilité d'analyse en équipe des évènements indésirables.	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 :* Logiciel de déclaration des évènements indésirables	**2** 2
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 :* Dispositif ORSAN, plan de gestion des situations sanitaires exceptionnelles / plan blanc/ plan bleu (V7 MAJ avril 2024). Procédure de continuité d'activité Plan canicule Adaptation capacitaire pour les ressources paramédicales. Procès-verbal du CVS du 16 avril 2024. aucun document n'a été observé contenant la communication d'un PCA	**3** 4 4 1
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 :* Communication à l'ARS (29/5) et CEA (3/6) Communication du dispositif ORSAN aux équipes le 23/4/24.	**4** 4 4
Critère 3.14.3	**Les professionnels participent aux exercices et aux retours d'expérience partagés, organisés par l'ESSMS.** EE : Les professionnels participent aux exercices de simulation de tout ou partie du plan de gestion de crise. EE : Les professionnels participent aux retours d'expérience pour améliorer le dispositif. *Eléments de preuve :* Exercice de simulation de transfert horizontal des résidents en février 2024 avec les pompiers. Simulation d'une urgence vitale d'un résident.	**4** 4 4
	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion de crise.	**4**

Critère 3.14.4	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion de crise.	4
	Eléments de preuve : Affichages prévention attentat, affichage incendie. Affichage prévention radicalisation.	
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**
	EE : L'ESSMS définit une politique de développement durable.	4
	EE : L'ESSMS met en place des actions d'optimisation des achats et de lutte contre le gaspillage.	4
	Eléments de preuve : Procédures tri des déchets en cours d'élaboration. Flyer développement durable remis à chaque professionnel Affiches écogestes dans l'établissement Convention gestion des DASRI: 25/3/2008 Convention SMICTOM: 7/6/2024	
Critère 3.15.2	**L'ESSMS définit et déploie sa stratégie numérique.**	**4**
	EE : L'ESSMS formalise une stratégie numérique.	4
	EE : L'ESSMS met en place des actions permettant le déploiement de cette stratégie.	4
	EE : L'ESSMS s'assure de la sécurisation des données et des accès.	4
	Eléments de preuve : Schéma directeur du GHT (janvier 2019) contenant une déclinaison par site. Schéma directeur 2016-2020 de l'Ehpad de Lauterbourg. Charte de bonne utilisation du système d'information à destination des professionnels et prestataires. Fiche de mission référent numérique (janvier 2024)	
Critère 3.15.3	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux outils numériques.**	**4**
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au bon usage des outils numériques.	4
	Eléments de preuve : Mails pour changer les mots de passe des sessions. Charte informatique signée par les professionnels. Message d'alerte à la cybersécurité à l'ouverture de la session. Mails de rappel des bonnes pratiques en matière de Phishing.	

Focus sur les critères impératifs

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

		Cotation
Objectif 2.2	Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.	3,71
Critère 2.2.1	**Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.** EE : Les professionnels favorisent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée (dedans/dehors) dans les limites du cadre d'intervention. EE : Les restrictions à la liberté d'aller et venir sont encadrées. *Commentaire :* les professionnels n'ont pas la connaissance exacte du protocole sur la contention absence de renouvellement d'ordonnance concernant la contention (prescription médicale 2022 sans renouvellement) réévaluation de la contention : pas de traçabilité tous les jours, ou une traçabilité partielle (le jour présence, la nuit absence alors que la prescription médicale indique jour et nuit)	**3** 3 3
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 :* L'observation lors de l'évaluation ainsi que les échanges avec les professionnels permettent d'indiquer que les professionnels mettent en œuvre un accompagnement respectant la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.	**4** 4 4 4
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 :* L'observation lors de l'évaluation ainsi que les échanges avec les professionnels permettent d'indiquer que les professionnels mettent en œuvre un accompagnement respectant la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.	**4** 4 4 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	**4**

Critère 2.2.4	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 :* L'observation lors de l'évaluation ainsi que les échanges avec les professionnels permettent d'indiquer que les professionnels mettent en œuvre un accompagnement respectant la liberté d'opinion et de croyances de la personne accompagnée. Un temps d'échange des pratiques n'est pas aujourd'hui formalisé à ce sujet.	4 3 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 :* L'étude documentaire ainsi que les échanges avec les professionnels permettent d'indiquer que les professionnels mettent en œuvre un accompagnement respectant le droit à l'image de la personne accompagnée.	**4** 4 4
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 met en place un environnement et un accompagnement favorisant l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée. Les contraintes architecturales (chambres doubles) ont entrainé la mise en place de matériels permettant à chaque résident d'voir son intimité. L'ESSMS a mis en place de la documentation et des temps de sensibilisations pour les professionnels afin d'harmoniser les bonnes pratiques.	**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 :* projets EHPAD : dossier médical à informatiser, déploiement des cartes de sécurité pour accès aux salles de soins et archives, armoire des dossiers médicaux à sécuriser	**3** 3 3 4
Objectif 3.6	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.?	3
	Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament. EE : Les professionnels connaissent les règles de sécurisation du circuit du	**2**

Critère 3.6.2	médicament. EE : Les professionnels respectent ces règles. *Commentaire :* L'observation a permis de mettre en évidence les éléments suivants: - les piluliers sont préparés et livrés sous blister par la pharmacie centrale du centre hospitalier et contrôlés par les infirmières avant la dispensation. - les infirmières bénéficient de chariots de traitements fermant à code. - un coffre à stupéfiants est placé dans chaque poste de soin, celui-ci ferme à clé (clé gardée dans un coffre à code). Le registre est présent et complété. - un trombinoscope est disposé sur chaque chariot afin de respecter l'identitovigilance lors de la dispensation. - un sigle "médicament à risque" est apposé sur le pilulier lorsque cela est nécessaire. - la gestion des stupéfiants et des produits thermosensibles respectent la sécurisation du circuit du médicament. - les résidents restant en chambre disposent chacun d'un écrase médicament. - certaines ordonnances ne sont plus valides (ordonnance du 15/01/24 valable 3 mois non renouvelée à la date du 14 juin). - certains résidents ont plusieurs ordonnances en cours (médecin généraliste + médecins spécialistes) induisant un risque d'erreur ou d'oubli. - les ordonnances sont manuscrites par les médecins et celles-ci sont annotées par la pharmacie ou les infirmières. - absence d'identification des traitements écrasés (sur les piluliers et sur l'ordonnance). L'infirmière indique écraser les traitements pour les résidents en mixé et que certains de ses collègues le font pour l'ensemble des résidents. - traçabilité sur certaines ordonnances de mise en place de compléments alimentaires sans dosage ou heure de dispensation. - absence d'indication du nom du résident sur les traitements hors piluliers sur le chariot de traitement. - absence de matériel pour nettoyer l'écrase médicament sur les chariots afin d'éviter le risque de iatrogénie. - Lors de la dispensation en chambre, l'infirmière n'avait pas de seringue à disposition pour administrer un Acupan, les autres traitements ont été donnés, l'IDE a indiqué repasser plus tard.	2 2
Objectif 3.11	L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence.	3,33
Critère 3.11.1	**L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées.** EE : L'ESSMS identifie avec les professionnels les situations à risque pouvant générer des actes de maltraitance et de violence. EE : L'ESSMS définit un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et violence au regard des risques identifiés. *Commentaire :* La cartographie fera l'objet d'une réévaluation en fin d'année. Des auto-évaluations des bonnes pratiques en lien avec la bientraitance sont effectuées tous les 5 ans pour l'ensemble des professionnels. 28 déclarations d'évènements indésirables depuis 2022 sur des faits de maltraitance ou de violence (entre usagers ou en lien avec des proches).	**4** 4 4

Critère 3.11.2	**L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives.**	**4**
	EE : L'ESSMS analyse les signalements de maltraitance et de violence.	4
	EE : L'ESSMS met en place des actions correctives.	4
	Commentaire : Dans le cas d'un signalement d'un fait de maltraitance, un CREX (comité de retour d'expérience) est organisé. Un plan d'action est élaboré par le cadre et le médecin coordonnateur.	
Objectif 3.12	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	3,67
Critère 3.12.1	**L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.**	**4**
	EE : L'ESSMS organise le recueil des plaintes et des réclamations.	4
	EE : L'ESSMS organise le traitement des plaintes et des réclamations.	4
	Commentaire : Les plaintes peuvent être reçues par courrier, par mail, par téléphone soit au niveau de la direction, de la CDU ou du service qualité. La procédure indique le processus de recueil et traitement dans le cadre d'une plainte orale par un résident ou un proche dans le service. Une réunion de suivi des plaintes et réclamations est en place tous les 2 mois. Un tableau de suivi est en place pour l'ensemble du centre hospitalier. Ce tableau indique si il y a besoin d e mettre en place une médiation. 3 à 5 jours après réception de la réclamation, un accusé réception est envoyé. L'ensemble des intervenants a un retour sur le traitement des réclamations. Les plaintes recueillies dans le service font l'objet d'une déclaration d'évènement indésirable par les professionnels.	
Critère 3.12.2	**L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.**	**3**
	EE : L'ESSMS communique sur le traitement des réclamations et des plaintes auprès des parties prenantes.	4
	EE : L'ESSMS assure un retour à la personne à l'origine de la réclamation ou de la plainte.	4
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	1
	Commentaire : Les comptes-rendus d'analyse des plaintes et réclamations sont transmis aux différentes instances internes et transmis à l'agence régionale de santé. Un retour écrit est fait systématiquement au déclarant. la suppléante déclare ne pas connaitre le traitement des plaintes et des réclamations au sein de l'établissement	
Critère 3.12.3	**Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives.**	**4**
	EE : Les professionnels analysent les plaintes et les réclamations en équipe.	4
	EE : Les professionnels mettent en place des actions correctives.	4
	Commentaire : En cas de plainte orale, ceci est discuté en transmission. Lorsqu'il s'agit d'un courrier, la cadre ou le service qualité en informent les professionnels qui en échangent lors des transmissions.	

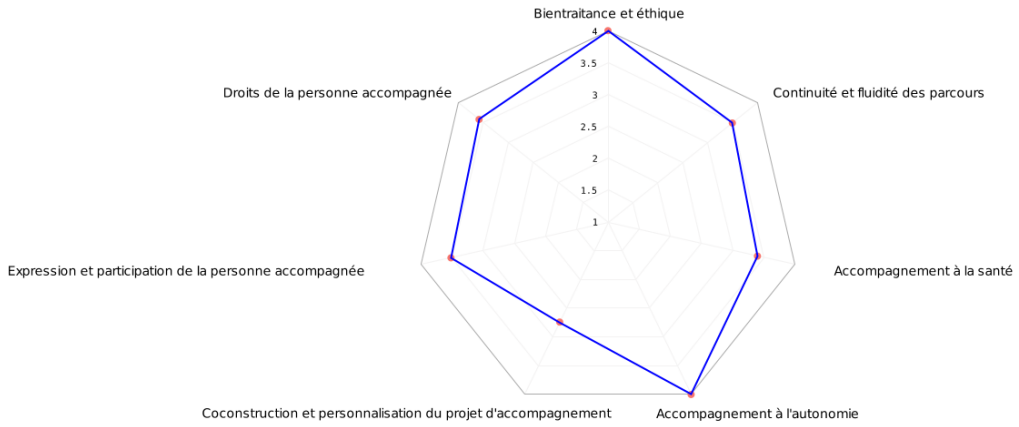
	Les professionnels indiquent analyser les causes et mettre en place un plan d'action.	
Objectif 3.13	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des évènements indésirables.	3
Critère 3.13.1	**L'ESSMS organise le recueil et le traitement des évènements indésirables.** EE : L'ESSMS organise le recueil des évènements indésirables. EE : L'ESSMS organise le traitement des évènements indésirables. *Commentaire :* Le centre hospitalier dispose de 3 gestionnaires de risques qui reçoivent la déclaration d'évènement indésirable. L'identité du déclarant est connue du service qualité mais reste anonyme pour les autres destinataires. En fonction de la thématique de la déclaration, le service qualité transmet au service concerné (pharmacie, cadre, médecin…). Un CREX ou en REMED peut être mis en place., ces commissions statuent du besoin de faire une investigation ou du plan d'action à mettre en place. Ce plan d'action est rentré dans le PAQSS (plan d'action qualité). Un projet de création d'un CREX médico-social séparé du sanitaire est en cours d'élaboration. Il n'y a pas de temps spécifique actuellement pour faire un retour sur les évènements indésirables.	**4** 4 4
Critère 3.13.2	**L'ESSMS communique sur le traitement des évènements indésirables auprès des parties prenantes.** EE : L'ESSMS communique sur les évènements indésirables et leur traitement auprès des parties prenantes. EE : L'ESSMS signale les évènements indésirables graves aux autorités. EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. *Commentaire :* Une communication est faite en CDU pour chaque évènement indésirable grave et globale au centre hospitalier pour les évènements indésirables non graves (pas d'extraction des évènements spécifiques à l'établissement). Une première présentation en CVS a été faite le 16 avril 2024. Lors d'un évènement indésirable grave, le service qualité effectue la déclaration aux autorités. la suppléante déclare ne pas connaitre le traitement des évènements indésirables	**3** 4 4 2
Critère 3.13.3	**Les professionnels déclarent et analysent en équipe les évènements indésirables et mettent en place des actions correctives.** EE : Les professionnels déclarent les évènements indésirables EE : Les professionnels les analysent en équipe. EE : Les professionnels mettent en place des actions correctives. *Commentaire :* Les professionnels indiquent que lorsque l'évènement indésirable est déclaré, des échanges ont lieu en transmission pour analyser les causes et mettre en place un plan d'action. Il n'y a pas de traçabilité à ce sujet. Les professionnels indiquent une absence de moyens et de temps pour faire les déclaration des évènements indésirables. Les évènements indésirables sont essentiellement déclarés par les IDE ou le cadre, les AS et ASH indiquent qu'elle ne savent pas utiliser le logiciel de déclaration.	**3** 4 2 4
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.**	**3**
	EE : L'ESSMS définit avec les professionnels un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.	4
	EE : L'ESSMS actualise ce plan autant que nécessaire.	4
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	1
	Commentaire : La cellule de crise est pilotée au niveau du centre hospitalier. le document contient l'identification des risques majeurs impactant chaque site (risques naturels et géologiques) pour l'établissement et pour la commune. Des fiches actions sont élaborées en fonction des situations (préventives et curatives). Le plan de continuité de l'activité est inclus dans le plan blanc/ plan bleu. Il est réévalué à minima une fois par an. Un COPIL SSE met en place des exercices de simulations. 2 exercices en 2023. Exercice de transfert horizontal: 9/2/24. la suppléante déclare ne pas connaitre de plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.	
Critère 3.14.2	**L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.**	**4**
	EE : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne.	4
	EE : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en externe.	4
	Commentaire : Le plan est accessible à l'ensemble des professionnels sur la GED et également en version papier sur chaque établissement. Une information est faite sur ce document lors des journées d'intégration.	

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 :* AT0 La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer sa perception de la bientraitance. Elle dit qu'elle se sent écoutée et respectée dans son expression par les professionnels. Elle exprime que les équipes sont gentilles et prennent soin d'elle, qu'elle se sent écouter quand elle formule une sollicitation; La personne accompagnée dit que le personnel est très gentil et très bienveillant; AT1 La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer sa perception de la bientraitance. Elle dit qu'elle se sent écoutée et respectée dans son expression dans certains domaines. Elle déclare que les professionnels respectent ses choix de vie notamment par rapport aux activités et animations qu'elle ne souhaite pas faire, et son intimité pendant la toilette. AT2 La personne accompagnée indique aimer la tranquillité. La personne accompagnée indique que certains professionnels sont bien et d'autre non. Elle indique est satisfaite de sa chambre. La personne accompagnée indique ne pas avoir eu le choix pour rentrer sur l'établissement. AT3 La personne accompagnée indique faire souvent des séjours à l'hôpital.	

	Elle indique que le bruit fait par un de ses voisins l'empêche de dormir mais que les professionnels ne lui ont apporté d'aide. La personne accompagnée est satisfaite de pouvoir manger en chambre quand elle ne se sent pas bien.	
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3,57
Objectif 1.2	La personne accompagnée est informée de ses droits de façon claire et adaptée. Sa compréhension est recherchée et favorisée.	3,71
Critère 1.2.1	**La personne accompagnée et son entourage sont informés du rôle des professionnels et autres intervenants et peuvent les identifier.**	**4**
	Commentaire : AT0 La personne accompagnée exprime qu'elle reconnait les professionnels grâce aux badges qu'ils portent mais elle confirme que tout le monde ne le porte pas AT1 La personne accompagnée exprime que les professionnels sont toujours en blanc, pas de code couleur associé à une catégorie particulière. la personne accompagnée ne sait pas identifier les différents professionnels, ni selon leur couleur de leur tenue professionnel ni selon le badge porté ou autre distinction. AT2 La personne accompagnée indique pouvoir sortir quand elle le souhaite l'après-midi. Elle apprécie se rendre au café et se promener seule en ville. La personne accompagnée indique reconnaitre les professionnels. AT3 La personne accompagnée indique reconnaitre les professionnels mais ne pas retenir leur nom.	
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 : AT0 La personne ne se souvient pas si elle a reçu l'ensemble des documents qui explique le fonctionnement de l'EHPAD, elle ne se souvient plus de son entrée il y a 6 mois. La personne accompagnée dit qu'elle a la possibilité de poser toutes les questions pour faciliter sa compréhension si elle en ressent le besoin auprès des professionnels. Elle répète de nouveau que le personnel est gentil et bienveillant à son égard. AT1 la personne accompagnée ne se souvient pas des documents donnés lors de son admission ni de son admission au sein de la structure. la personne accompagnée explique que si elle a des questions à poser elle sait qu'elle peuples formuler auprès de l'équipe soignante, notamment des infirmiers et qu'on lui répondra de manière à faciliter sa compréhension sur une situation ou un document ; elle rajoute ensuite qu'elle n'aime pas déranger les professionnels et préfère attendre la visite de son fils. AT2 La personne accompagnée indique avoir eu les informations sur les sorties et les visites. La personne accompagnée indique ne pas se souvenir si des documents lui ont été donnés à son admission. Elle indique pourvoir poser des questions et obtenir des réponses. AT3 La personne accompagnée indique avoir eu des explications données sur les documents à son	

	admission.
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 :* AT0 La personne accompagnée ne peut répondre à la question car elle ne sait pas ce qu'est une personne de confiance et ne pense pas en avoir désigner une. Elle exprime avoir 5 enfants en qui elle a confiance. AT1 La personne accompagnée informe qu'elle a la possibilité de désigner une personne de confiance et elle est informée du rôle de la personne de confiance. Elle déclare que c'est son fils la personne de confiance. AT2 La personne accompagnée n'a pas d'entourage. AT3 La personne accompagnée indique avoir désigné une personne de confiance et connaitre son rôle.
Critère 1.2.4	**La personne a accès aux informations relatives à son accompagnement.** **4** *Commentaire :* AT0 La personne accompagnée répond qu'elle ne sait pas, elle ne cherche pas à avoir accès à son dossier médical, qu'à son âge avancé elle fait confiance à ses enfants. Concernant son accompagnement, elle exprime de nouveau que le personnel est gentil et bienveillant et qu'en cas de besoin elle les appelle et les sollicite. AT1 La personne accompagnée a des échanges réguliers avec les infirmiers lui permettant de prendre connaissance de sa maladie et d'avoir accès à son dossier si elle le souhaite. Elle dit qu'en cas de besoin elle peut également demander à son médecin traitant qui l'en informera. AT2 Malgré plusieurs reformulations, la personne accompagnée n'est pas en mesure de répondre. AT3 La personne accompagnée indique connaitre la possibilité d'accéder à ses informations mais ne pas souhaiter le faire.
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 :* AT0 la personne accompagne explique qu'elle n'est plus intéressée dans l'exercice de ses droits notamment à son âge 94 ans et qu'elle souhaite qu'on la laisse tranquille. AT1 la personne accompagnée est proche de son fils qui s'occupe de toute l'intendance administrative. Elle déclare également qu'en cas de besoin elle peut s'adresser également aux infirmiers pour un accompagnement mais n'en ressent pas le besoin. AT2 La personne accompagnée indique pouvoir solliciter les professionnels lorsqu'elle souhaite sortir seule de l'établissement.

	AT3 La personne accompagnée indique solliciter les professionnels en cas de questions et obtenir des réponses.	
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.** *Commentaire :* AT0 Les professionnels informent la personne accompagnée de ses droits et de leurs modalités d'exercice notamment lors de l'arrivée de la personne. Un ensemble de documents lui ai remis comme le contrat de séjour ou le livret d'accueil. les professionnels orientent vers les personnes ressources comme la cadre, l'adjointe, les prestataires, l'animateur et informent la personne accompagnée de ses droits. La personne accompagnée ne se souvient plus de cette rencontre formelle. AT1 Les professionnels informent la personne accompagnée de ses droits et de leurs modalités d'exercice notamment lors de l'arrivée de la personne. Un ensemble de documents lui ai remis comme le contrat de séjour, le livret d'accueil, règlement de fonctionnement, droit à l'image, personne de confiance, directives anticipées... Les professionnels indique que des documents sont affichés aux deux entrées de l'établissement : charte de la bientraitance, classeur avec compte rendu du conseil de la vie sociale .. Les professionnels indiquent que s'ils n'ont pas la réponse, ils orientent la personne accompagnée vers le bon interlocuteur comme l'adjointe, ou la cadre ou la psychologue selon la question posée. AT2 Les professionnels indiquent que les droits et devoirs n'ont pas été abordés avec la personne accompagnée car elle est entrée peu de temps avant le début de la crise sanitaire et que cela a bousculé l'organisation habituelle. Les professionnels indiquent pouvoir orienter la personne accompagnée en fonction de ses demandes. AT3 Les professionnels indiquent ne pas avoir abordé le sujet des droits avec la personne accompagnée. Les professionnels indiquent avoir orienté la personne accompagnée vers le service informatique pour qu'elle puisse se connecter au réseau de l'établissement.	**4**
Objectif 1.3	La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service.	3
Critère 1.3.1	**La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service et des outils favorisant leur compréhension.** *Commentaire :* AT0 la personne accompagnée dit qu'elle ne peut pas répondre à cette question car elle ne sait pas, elle ne connait pas les instances collectives et que cela ne l'intéresse pas. AT1 La personne accompagnée est encouragée à s'impliquer dans la vie institutionnelle, mais a choisi de ne pas y participer, le personnel respecte son choix. AT2 Malgré plusieurs reformulations, la personne n'est pas en mesure de répondre.	**3**

	la réprésentante des familles n'étant pas disponible le jour de l'évaluation, la suppléante a été entendu. Elle n'était pas en connaissance des process du CVS, de la communication ni des comptes rendus réalisés. Concernant le représentant des résidents, il a été hospitalisé la veille de l'évaluation et n'a pu être présent pour répondre aux questions. La suppléante déclare n'avoir aucune notion d'association du CVS à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service et des outils favorisant leur compréhension AT3 Malgré plusieurs reformulations, la personne accompagnée n'est pas en mesure de répondre.
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.** **3** *Commentaire :* AT0 La personne accompagnée ne participe pas au fonctionnement de la Résidence. Néanmoins, celle-ci met en œuvre le CVS ainsi qu'une commission animation et restauration et une commission de vie. Au quotidien, les professionnels s'assurent du respect des droits et libertés de la personne accueillie, dans l'application des règles de fonctionnement de l'établissement même si la personne accompagnée n'est pas associée à la révision de ses règles car elle même exprime ne pas être intéressée. AT1 La personne accompagnée ne participe pas au fonctionnement de l'EHPAD. Néanmoins, celui-ci met en œuvre le CVS ainsi qu'une commission animation et restauration, commission de vie et comité éthique. Les professionnels connaissant les modalités de fonctionnement de l'établissement et la fréquence des comités. Même si la personne n'est pas associée à la révision des règles de fonctionnement, au quotidien, les professionnels s'assurent du respect des droits et libertés de la personne accueillie, dans l'application des règles de fonctionnement de l'établissement. AT2 Les professionnels indiquent avoir modifié le plan de table il y a quelques temps mais ne sont pas en mesure de dire si l'avis de la personne accompagnée a été recueilli. Les professionnels indiquent respecter les droits de la personne accompagnée. AT3 Les professionnels indiquent qu'il n'y a pas eu de modification d'organisation de service depuis l'admission de la personne accompagnée.
Objectif 1.4	La personne bénéficie d’un cadre de vie ou d'accompagnement adapté et respectueux de ses droits fondamentaux. 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.**	**4**
	Commentaire : AT0 la personne accompagnée explique que son cadre de vie au sein de l'EHPAD lui plait. Le médecin de l'hôpital lui a expliqué son admission en EHPAD et qu'elle y a consenti car cela lui permet d'être proche de ses enfants Le personnel est présent pour accompagner le résident et répondre à ses demandes et l'accompagner dans ses choix. AT1 Les choix et demandes de la personne sont pris en considération, et le personnel s'efforce de les satisfaire. La personne accompagnée déclare être satisfaite de son cadre de vie au sein de l'EHPAD et que les professionnels respectent ses choix en terme de nourriture, repas, d'activités, de préservation de l'autonomie, de l'aide au moment des soins,.. AT2 La personne accompagnée indique ne pas souhaiter personnaliser sa chambre. Elle indique pouvoir dire si elle souhaite participer ou non à des activités. AT3 La personne accompagnée indique être satisfaite de l'aménagement de sa chambre. La chambre est individuelle et équipée d'une salle de bain et d'une douche.	
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.**	**4**
	Commentaire : AT0 Il y a des photos de ses petits enfants dans sa chambre. la personne accompagnée dit qu'elle est très satisfaite de sa chambre double qu'elle partage avec une dame qui est très gentille et avec qui elle peut communiquer. La personne accompagnée bénéficie d'une chambre personnalisée où elle peut apporter des objets et meubles personnels. AT1 La personne accompagnée exprime son contentement concernant son espace de vie, Elle déclare y avoir mis des photos de famille ainsi que de son chien pour personnaliser sa chambre. Elle exprime son souhait d'avoir éventuellement une chambre plus spacieuse mais que celle-ci lui correspond très bien tout de même. Elle informe qu'elle ne souhaitait ramener aucun mobilier de chez elle, celui de l'établissement lui convient. La personne accompagnée déclare qu'elle pourrait avoir besoin d'une clé pour sa chambre pour éviter qu'une autre personne vienne "fouiller" dans ses affaires mais elle ne sait pas à qui demander. AT2 La personne accompagnée dispose d'une chambre individuelle avec cabinet de toilette et douche. La personne accompagnée indique ne pas souhaiter personnaliser sa chambre. AT3 La personne accompagnée indique qu'on ne lui a pas parlé de personnalisation de la chambre mais il fait comme il souhaite.	

Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	3,53
Objectif 1.5	La personne accompagnée est actrice des instances collectives ou de toutes autres formes de participation. Sa participation effective est favorisée.	2,33
Critère 1.5.3	**Les professionnels facilitent l'accès à la traçabilité des échanges et réponses apportées dans le cadre des instances collectives ou à toutes autres formes de participation.** **3** *Commentaire :* AT0 Les professionnels facilitent l'accès de la personne accompagnée au contenu des échanges par voie d'affichage même si la personne accompagnée n'est pas intéressée par la vie collective de la structure et souhaite ne pas y participer. AT1 Les professionnels connaissent l'existence des commissions sur l'établissement mais ne savent pas où trouver le compte rendu de ses commissions hormis le compte rendu du conseil de la vie sociale. Aussi, Les professionnels facilitent l'accès de la personne accompagnée au contenu des échanges du CVS par voie d'affichage mais pas de la commission des menus, animation et de vie. ceci étant la personne accompagnée n'est pas intéressée par ses échanges. AT2 Les professionnels indiquent qu'un classeur est disponible à chaque entrée du bâtiment qui contient l'ensemble des comptes-rendus du CVS. Les professionnels ne sont pas en mesure de dire si les retours suite au CVS sont présentés à la personne accompagnée. AT3 Les professionnels indiquent ne pas savoir si un retour est fait à la personne accompagnée suite aux instances. Ils indiquent que la personne accompagnée n'y participe pas. Les professionnels connaissent le lieu de consultation des comptes-rendus.	
Objectif 1.6	L'expression de la personne est recueillie tout au long de son accompagnement.	4
Critère 1.6.1	**La personne accompagnée est soutenue dans son expression. Le partage de son expérience est favorisé et l'expression de ses préférences prise en compte.** **4** *Commentaire :* AT0 La personne accompagnée explique qu' elle n'est pas intéressée elle souhaite qu'on la laisse tranquille toute la journée et qu'elle ne souhaite pas partager avec les autres résidents. Les équipes prennent en compte ses préférences. Elle partage seulement des moments avec l'autre personne accompagnée dans sa chambre double avec qui elle s'entend bien car elle dit qu'elle est très gentille. AT1 L'équipe professionnelle encourage la personne accompagnée à s'exprimer sur ses ressentis, choix, préférences et habitudes. La personne accompagnée a régulièrement à des entretiens avec divers professionnels afin d'échanger sur sa prise en charge. La personne accompagnée évoque qu'elle est soutenue dans son expression. Elle explique que les professionnels lui demandent comment elle se sent. Elle peut exprimer ses souhaits et interpeller une soignante suivant ses besoins mais ne le fait pas car elle a peur de déranger. Toutefois elle sait que si elle souhaite modifier un plat au moment du repas par exemple, son souhait serait entendu par le personnel et on le lui remplacerait.	

	Elle ne souhaite pas partager son expérience car elle dit qu'il n'y a que de vieilles personnes au sein de l'établissement et que cela ne l'intéresse pas. AT2 La personne accompagnée indique que les professionnels lui demandent si le repas est à son goût et lorsqu'elle les croisent dans les couloirs, les professionnels prennent de ses nouvelles. La personne accompagnée indique ne rien refuser à part certains repas. AT3 La personne accompagnée indique pouvoir exprimer sa satisfaction au cours des repas et des animations et que ses préférences sont prises en compte.
Critère 1.6.2	**Les professionnels facilitent l'expression de la personne accompagnée grâce à l'utilisation de moyens et outils adaptés.** **4** *Commentaire :* AT0 Les professionnels ajustent leur langage en fonction de la personne, en s'adaptant à ses besoins et à sa compréhension. En effet la personne accompagnée avait plus de facilité avec le vocabulaire alsacien. AT1 Les professionnels facilitent l'expression de la personne accompagnée en communiquant avec elle et en la questionnant notamment grâce à une ardoise disponible sur la table dans la chambre de la personne accompagnée. Les professionnels ajustent leur langage en fonction de la personne, en s'adaptant à ses besoins et à sa compréhension. Ils sont à l'écoute et font preuve d'empathie. Les professionnels n'hésitent pas à demander de l'aide à la famille notamment son fils en cas de besoin ou de passer le relais à une tiers personne / collègue. L'expression de la personne accompagnée est valorisée par un questionnement tout au long de son accompagnement, qui fait l'objet d'une traçabilité dans le dossier. les professionnels disposent d'une grille de recueil des besoins de la personne accompagnée, remplie dès l'admission et actualisé régulièrement AT2 Les professionnels indiquent échanger au long de la journée lors de la distribution des traitements, lors du goûter ou du ménage de la chambre. AT3 Les professionnels indiquent qu'ils peuvent prendre un peu de temps pour échanger avec la personne accompagnée lors de la distribution des traitements ou lors de la collation. Des questionnaires satisfaction sont faits chaque année.
Critère 1.6.3	**Les professionnels analysent le recueil de l'expression de la personne accompagnée et en tirent les enseignements.** **4** *Commentaire :* AT0 Les professionnels échangent avec le résident et sa famille pour répondre à ses besoins. Les enfants de la personne accompagnée peuvent demander un entretien avec un professionnel de santé. Il est bien formalisé que l'expression de la personne accompagnée, ses besoins et attentes, sont tracés dans le dossier informatisé. La personne accompagnée ne souhaite pas participer aux activités par exemple. AT1 Les professionnels échangent avec la personne accompagnée et sa famille pour répondre à ses besoins. Les familles peuvent demander un entretien avec un professionnel de santé.La coordination entre les professionnels s'organise sous forme de transmissions (matin, midi et soir)

	qui permettent une analyse de l'expression de la personne et un ajustement de son accompagnement tracé dans son dossier, au niveau du plan de soins, du projet d'accompagnement personnalisé notamment. Les professionnels adaptent leur prise en charge en fonction du recueil de l'expression de la personne accompagnée. AT2 Les professionnels indiquent échanger sur l'accompagnement de la personne accompagnée lors des temps de transmission et modifier celui-ci en cas de besoin. AT3 Les professionnels indiquent lui porter les repas en chambre et faire une toilette complète lorsque son état de santé le nécessite.	
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 :* la personne accompagnée explique être vaccinée pour la grippe et le covid et qu'on lui a demandé son consentement avec une signature sur un document, qu'elle a accepté. la personne accompagnée affirme qu'on lui a expliqué les vaccins par les professionnels mais elle ne sait plus si c'est à l'hôpital ou en EHPAD. La personne accompagnée informe ne pas se souvenir que les professionnels lui aient demandé son consentement pour le vaccin contre la grippe par exemple. Toutefois au moment de la vaccination la personne accompagnée affirme que les professionnels lui ont expliqué ce qu'ils allaient faire. AT2 La personne accompagnée ne se souvient pas si son accord lui a été demandé pour la vaccination par exemple. AT3 La personne accompagnée indique avoir été questionné sur son accord pour la vaccination.	**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 :* Il est objectivé par le dossier de la personne accompagnée que les refus sont entendus et tracés. Ils donnent lieu à des transmissions qui précisent les échanges menés avec la personne ainsi que les alternatives proposées. Les professionnels réinterrogent le refus de la personne sur les temps d'accompagnement au quotidien comme par exemple en demandant l'accord de la personne pour sa participation aux activités. Elle est souvent dans le refus de participation et des alternatives lui sont proposées concernant en lien avec ses centres d'intérêt (lecture, marche) mais également dans le soin en vue de garantir une continuité et une adhésion dans l'accompagnement. Une traçabilité est assurée dans le dossier de la personne La personne accompagnée accepte les soins ; cependant, si un tel événement se produisait, l'équipe se poserait des questions pour trouver une solution adaptée en s'aidant des ressources internes et en faisant appel aux partenaires extérieurs. Il est objectivé par le dossier de la personne accompagnée que les refus sont entendus et tracés. Ils donnent lieu à des transmissions qui précisent les échanges menés avec la personne ainsi que les alternatives proposées. AT2	**4**

	Les professionnels indiquent que la personne accompagnée peut régulièrement exprimer des refus notamment lors des repas, un plat de substitution lui est alors proposé. AT3 Les professionnels indiquent que la personne accompagnée n'a jamais exprimé de refus	
Critère 1.7.4	**Les professionnels assurent la traçabilité du consentement ou du refus exprimé par la personne accompagnée.** *Commentaire :* Les consentements et refus sont tracés sur le dossier résident informatisé, il est accessible à l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire. Les informations sont partagées. Dans le cadre de l'accompagnement, les professionnels tracent le refus et le consentement de la personne. Il peut être cité comme exemple le refus d'un traitement en "si besoin" et le consentement à la vaccination. D'autre part, la présence ou non aux activités est aussi tracée dans son dossier, Par ailleurs, la personne accompagnée refuse toute activité au sein de l'établissement, tout est inscrit dans le dossier. Les consentements et refus sont tracés sur le dossier résident informatisé, il est accessible à l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire. Les informations sont partagées. la personne accompagnée peut refuser un soin ou un repas, les professionnels pallieront en cherchant une réponse adéquate afin de satisfaire la personne accompagnée. le consentement notamment pour la vaccination est systématiquement recherchée même si la personne accompagnée ne s'en souvient pas. AT2 Les infirmières demandent systématiquement l'accord de la personne accompagnée lors des périodes de vaccination. Les professionnels indiquent avoir adapté l'accompagnement de la personne suite à sa demande concernant la nuit. AT3 Les professionnels indiquent demander à la personne accompagnée son accord ou refus dans les périodes de vaccination, absence de traçabilité à ce sujet.	**4**
Objectif 1.8	La personne accompagnée participe à la vie sociale.	3,8
Critère 1.8.1	**La personne accompagnée a la possibilité de maintenir ses liens sociaux et d'en créer de nouveaux, dans et hors l'établissement ou le service.** *Commentaire :* la personne accompagnée ne participe pas aux activités elle dit ne pas être intéressée elle veut qu'on la laisse tranquille, qu'elle est bien comme ça La personne accompagnée est sollicitée par les professionnels pour participer aux activités en interne. Elle participe de manière occasionnelle aux activités organisées par la résidence, plus particulièrement elle participe à la gym douce car cela lui permet d'être avec "ses copines" . Toutefois, elle déclare préférer prendre ses repas en chambre. La personne précise qu'elle ne souhaite pas participer aux sorties extérieures organisées par l'établissement pour l'instant. AT2 La personne accompagnée participe à des activités gymnastique et des rencontres au sein de l'établissement. Elle indique avoir fait plusieurs sorties avec l'établissement. AT3 La personne accompagnée indique participer aux activités lorsque son état de santé le permet. Elle indique avoir fait des connaissances au sein de l'établissement, elle mange avec elles à table,	**4**

	elles ont l'occasion de discuter dans la journée.
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 :* la personne accompagnée ne participe pas aux activités elle dit ne pas être intéressée elle veut qu'on la laisse tranquille, qu'elle est bien comme ça La personne accompagnée est sollicitée par les professionnels pour participer aux activités mais elle ne préfère pas y assister car elle ne souhaite pas se rendre à l'extérieur de l'établissement sans son fils. AT2 La personne accompagnée indique être sortie à plusieurs reprises sur d'autres établissement pour des activités. Elle indique également avoir fait de la voile et de la pétanque lors d'activités proposées par l'établissement. AT3 La personne accompagnée indique que l'animatrice vient la solliciter chaque jour pour participer aux animations. Elle indique avoir participé à une sortie voile grâce au minibus de l'établissement.
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 :* Lors de l'admission du résident, les professionnels mènent des entretiens pour comprendre ses préférences en matière de loisirs. La personne accompagnée sélectionne les activités auxquelles elle souhaite participer, et ses choix sont pleinement respectés en termes de participation aux activités. Iic la personne accompagne ne souhaite participer à aucune animation et préfère rester en chambre. De nombreux échanges ont lieu avec les professionnels et la personne accompagnée, permettant ainsi d'informer et de lui expliquer les activités proposées en interne et en externe. L'animateur affiche le planning des activités dans l'ascenseur chaque semaine et passe également dans la chambre de la personne accompagnée pour l'en informer. Lors de l'admission, les professionnels recherchent les désirs et souhaits de la personne accompagnée, tout est tracé dans le CARDEX. l'animatrice tient à jour un document dans lequel elle retrace les animations réalisées avec la personne accompagnée. Ce document est disponible dans le dossier de la personne accompagnée pour tous les professionnels. AT2 Les professionnels indiquent que la personne accompagnée aime participer aux activités proposées par l'établissement. Elle apprécie faire du jardinage, les professionnels lui mettent à disposition des plantes pour décorer le jardin de l'établissement. AT3 Les professionnels indiquent que l'animatrice passe voir la personne accompagnée pour lui proposer les différentes animations. L'animatrice effectue un suivi des attentes et souhaits et trace la participation de la personne accompagnée aux animations et sorties.

Critère 1.8.4	**Les professionnels identifient et mobilisent les ressources et moyens nécessaires à la mise en place d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs.**	**4**
	Commentaire : La personne accompagnée ne participe pas aux activités proposées en interne et en externe, car elle ne souhaite pas se retrouver avec les autres résidents, néanmoins la dimension culturelle est mise en œuvre par des activités réalisées en interne comme les temps d'échanges. La personne accompagnée ne participe seulement qu'à la gym douce (activités internes) et en externe, car elle ne souhaite pas se retrouver avec les autres résidents, néanmoins la dimension culturelle est mise en œuvre par des activités réalisées en interne comme les temps d'échanges, la marche, la revue de presse, la médiation animale, la musicothérapie et bien d'autres activités qui peuvent changer en fonction des saisons, des intervenants extérieurs. L'établissement compte dans ses effectifs 2 animatrices. Et Des sorties à l'extérieur peuvent être organisées grâce au minibus de l'établissement mais la personne accompagnée refuse les sorties à l'extérieur sans son fils. AT2 Les professionnels indiquent que la personne accompagnée est sollicitée par l'animatrice au moment de l'animation pour y participer. La personne accompagnée fait également régulièrement du vélo d'appartement. AT3 Les professionnels indiquent que la personne accompagnée a été suivi par l'ancien APA mais pas depuis l'embauche du nouvel intervenant présent sur l'établissement depuis 1 mois.	
Critère 1.8.5	**Les professionnels encouragent le recours à la pair-aidance et autres dispositifs facilitant l'entraide entre les personnes accompagnées.**	**3**
	Commentaire : Des dispositifs d'entre aide sont déployés par les professionnels notamment la pair aidance, l'échange de toilette en cas de besoin, la dynamique de groupe, la communication orale entre les professionnels. la personne accompagnée est prise en charge par un professionnel de santé sans difficulté apparente à ce jour. Lorsque des difficultés de prise en charge arrivent les professionnels en discutent lors des transmissions. Des dispositifs d'entre aide sont déployés par les professionnels notamment la pair aidance, l'échange de toilette en cas de besoin, la dynamique de groupe, la communication orale entre les professionnels. la personne accompagnée est prise en charge par un professionnel de santé sans difficulté apparente à ce jour. Lorsque des difficultés de prise en charge arrivent les professionnels en discutent lors des transmissions. AT2 Les professionnels indiquent ne pas savoir si la personne accompagnée est sollicitée pour aider d'autres résidents. Les professionnels indiquent que la personne accompagnée change lui-même ses draps. AT3 Les professionnels indiquent ne pas encourager le recours à la pair-aidance.	
Objectif 1.9	La personne accompagnée exerce sa citoyenneté et/ou bénéficie d'une éducation à la citoyenneté.	3,5
	La personne est accompagnée selon ses besoins et ses souhaits dans sa participation à la vie citoyenne.	**3**
	Commentaire : la personne accompagnée ne participe pas aux activités elle dit ne pas être intéressée elle veut	

Critère 1.9.1	qu'on la laisse tranquille, qu'elle est bien comme ça la personne accompagnée explique qu'elle n'est pas intéressée à participer à la vie citoyenne à son âge, elle préfère qu'on la laisse tranquille et ne souhaite pas que les professionnels la sollicitent sur le sujet. AT2 La personne accompagnée indique qu'elle souhaiterai aller voter mais que le sujet n'est pas abordé au sein de l'établissement. AT3 La personne accompagnée indique qu'elle a été sollicitée par rapport aux élections législatives et qu'elle a donné procuration à ses enfants.	
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 :* les professionnels recueil les données à l'entrée de la personne accompagnée et respectent les choix inscrits dessus. Tout est noté dans le CARDEX à disposition des professionnels. la personne accompagnée refuse l'adhésion à la vie citoyenne de manière générale. l'animatrice a recensé le souhait des résidents lors des derniers votes pour les élections européenne. Un document de recueil est disponible et une traçabilité écrite est réalisée dans le dossier de la personne accompagnée. La personne accompagnée ne s'intéresse pas à la vie citoyenne et refuse d'y participer. AT2 Les professionnels indiquent ne pas avoir abordé le sujet des élections avec la personne accompagnée. Les professionnels ne sont pas en mesure de dire si la personne accompagnée a été sollicitée pour voter lors du renouvellement du CVS en début d'année. AT3 Les professionnels indiquent ne pas avoir abordé avec la personne accompagnée la citoyenneté mais indiquent que celle-ci regarde les informations et aime en discuter avec les soignants lors des prises en charge.	**4**
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	2,75
Objectif 1.10	La personne est actrice de la personnalisation de son projet d'accompagnement.	2,5
Critère 1.10.1	**La personne exprime ses attentes sur son projet d'accompagnement.** *Commentaire :* la personne accompagnée ne sait pas mais rajoute qu'il arrive parfois qu'elle même dise non car elle refuse en disant "laissez moi comme ça, je suis bien , laissez moi tranquille" La personne accompagnée ne connait pas le projet personnalisé et ne se souvient pas avoir participer à une réunion avec les professionnels. AT2 Malgré plusieurs reformulations, la personne accompagnée n'est pas en mesure de répondre. AT3 La personne accompagnée indique avoir été sollicité par les soignants et l'animatrice pour recueillir ses souhaits et attentes.	**3**
	Les professionnels évaluent les besoins de la personne pour construire son projet d'accompagnement en utilisant des outils d'évaluations validés.	**3**

Critère 1.10.3	*Commentaire :* Les professionnels évaluent les besoins de la personne pour élaborer son projet d'accompagnement. une grille d'information sur les habitudes de vie est remplie dès l'admission de la personne. Des évaluations sont faites les premiers jours de présence. la personne accompagnée est arrivée il y a 6 mois, elle a eu son premier projet personnalisé récemment. Les professionnels évaluent les besoins de la personne pour élaborer son projet d'accompagnement. une grille d'information sur les habitudes de vie est remplie dès l'admission de la personne. Des évaluations sont faites les premiers jours de présence sous forme de transmissions par chaque professionnel (psychologue, infirmier, APA, kinésithérapeute ...). La grille AGGIR est réalisée 15 jours à 3 semaines après l'entrée, et le premier projet personnalisé est écrit dans les 6 mois après l'entrée de la personne accompagnée. les projets personnalisés sont planifiés tous les lundis après les transmissions de 13h en équipe pluridisciplinaire (AS, ASH, IDE, Psychologue) Toutefois, il manque certains objectifs comme ceux de la vie sociale réalisés par l'animateur. AT2 Les professionnels indiquent évaluer l'autonomie de la personne accompagnée à chaque renouvellement du projet personnalisé. AT3 Les professionnels indiquent évaluer les besoins via la grille AGGIR avant l'élaboration du projet personnalisé.
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.** **3** *Commentaire :* Les professionnels mobilisent des ressources internes (stagiaires, soignants, psychomotricien, psychologue) pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement de la personne. D'autres ressources externes telles que les kinésithérapeutes, l'entourage familial sont aussi mobilisées pour le projet d'accompagnement de la personne ainsi que des outils spécifiques adaptés. La personne accompagnée souhaite en grande partie rester seule dans sa chambre, et profiter des visites de ses enfants. les professionnels réalisent le projet personnalisé de la personne accompagnée en équipe pluridisciplinaire interne : aide soignant, infirmier, agent de service hôtelier, psychologue. Toutefois, il manque l'animatrice qui n'est pas conviée ainsi que les professionnels externes. AT2 Les professionnels indiquent que la personne accompagnée est suivie par l'APA. Absence de traçabilité depuis l'arrivée de la nouvelle psychologue. AT3 Les professionnels n'ont pas déterminés d'objectifs nécessitant la mobilisation de personnes ressources.
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.** **3** *Commentaire :* le projet personnalisé vient d'être réalisé par les professionnels 6 mois après l'entrée de la personne accompagnée. les professionnels réalisent le premier projet de vie 6 mois après l'admission et ensuite une fois par an ou lors de changement important (suite à une hospitalisation par exemple). le projet de la personne accompagnée à 6 mois et une réévaluation annuelle sont disponibles dans le dossier

	médical. AT2 Les professionnels indiquent ne pas savoir si des projets antérieurs ont été formalisés depuis l'admission de la personne accompagnée. AT3 Les professionnels indiquent que le projet du mois de mai 2024 est le premier de la personne accompagnée.	
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 :* la personne accompagnée a 5 enfants qui passent régulièrement la visiter au sein de l'EHPAD. le fils de la personne accompagnée est associé à la prise en charge. En effet celle ci déclare que son fils passe souvent lui rendre visite, que les professionnels respectent leur intimité, AT2 La personne accompagnée n'a pas d'entourage. AT3 La personne accompagnée indique avoir informé les professionnels de son souhait que toutes les informations la concernant soient transmises à l'un de ses enfants.	**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 :* la personne accompagnée explique que l'aide soignant lui demande systématiquement si elle souhaite se laver le visage et les mains pendant la toilette, ce qu'elle fait toute seule tous les jours et qu'elle apprécie pouvoir encore réaliser ses actes de la vie quotidienne; Elle rajoute qu'elle souhaite faire de la kinésithérapie mais explique que personne ne vient. Elle demandera donc à l'infirmière lors de son prochain passage. La personne accompagnée est satisfaite des mesures d'aide et du soutien par les professionnels. Elle exprime que les soignants la laisse se nettoyer le visage et se maquiller car elle souhaite réaliser ces actes seule, Elle se sent donc écouter par les professionnels qui respectent ses attentes pour préserver son autonomie. La personne accompagnée mange seule. Elle demande qu'on lui coupe la viande si besoin, son besoin est écouté et réalisé par l'équipe de professionnels. AT2 La personne accompagnée participe à des ateliers gymnastique douce deux fois par semaine. Elle indique apprécier ces moments. AT3 La personne accompagnée indique être suivie deux fois par semaine par un kinésithérapeute et l'APA. Elle apprécie ces moments qui lui permettent de ne pas se laisser aller.	**4**
	Les professionnels évaluent régulièrement les besoins de la personne accompagnée pour favoriser ou préserver son autonomie.	**4**

Critère 1.12.2	*Commentaire :* L'autonomie de la personne accompagnée est évaluée : - quotidiennement : les faits importants font l'objet de transmissions qui peuvent donner lieu à un ajustement du plan de soins et de l'accompagnement ; - par l'intervention de l'intervenant APA de la gym douce - par l'évaluation des capacités cognitives réalisées et tracées par la psychologue - Par l'actualisation du GIR." Les professionnels évaluent les besoins d'aide à l'entrée et chaque fois qu'ils observent des changements de l'état physique ou psychologique de la personne accompagnée. Les professionnels évaluent régulièrement les besoins de la personne accompagnée pour préserver son autonomie dans les actes de la vie. Ces éléments sont tracés dans le dossier. L'autonomie de la personne accompagnée est évaluée : - quotidiennement : les faits importants font l'objet de transmissions qui peuvent donner lieu à un ajustement du plan de soins et de l'accompagnement ; - par l'intervention de l'APA - Par l'actualisation du GIR." Les professionnels évaluent les besoins d'aide à l'entrée du résident et chaque fois qu'ils observent des changements de l'état physique ou psychologique du résident. Les professionnels évaluent régulièrement les besoins de la personne accompagnée pour préserver son autonomie dans les actes de la vie. Ces éléments sont tracés le dossier sous forme de transmissions. AT2 Les professionnels indiquent que le suivi par les paramédicaux a été fluctuant car il y a eu un turn-over important des professionnels. La personne accompagnée est sollicitée pour faire du vélo d'appartement. AT3 Les professionnels indiquent adapter quotidiennement la prise en charge de la personne accompagnée en fonction de ses besoins et de son état de santé (toilette complète ou aide partielle à la toilette).
Critère 1.12.3	**Les professionnels repèrent de manière précoce les risques de perte d'autonomie et d'isolement social de la personne accompagnée et alertent les personnes-ressources.** **4** *Commentaire :* la personnes accompagnée ne souhaite pas être sollicitée par les professionnels, les souhaits sont respectés et tracés dans le dossier de soins en transmissions. les professionnels évaluent l'autonomie de la personne accompagnée et privilégient le "laisser faire"' et ainsi permettre à la personne accompagnée de continuer à réaliser des actes de la vie quotidienne notamment lors de la toilette. Les professionnels repèrent de manière précoce les risques de perte d'autonomie et d'isolement social de la personne accompagnée. En effet, l'observation des professionnels est formalisée dans les transmissions. Ils alertent alors l'animatrice, ou l'APA, ou la cadre de santé pour faire intervenir le kinésithérapeute. Toutefois, les professionnels n'ont pas su expliquer le rôle de l'ergothérapeute au sein de l'établissement; la personne accompagnée bénéfice de stimulation par les professionnels, elle prend ses repas le midi en salle de restaurant et le soir en chambre et participe à certaines activités, notamment la gym douce. AT2 Les professionnels indiquent avoir repéré une baisse de morale de la personne accompagnée. Le médecin a été sollicité pour la mise en place d'un traitement adapté. AT3

	Les professionnels indiquent qu'en cas de perte d'autonomie, le médecin est prévenu afin de mettre en place les examens nécessaires.	
Objectif 1.13	La personne est accompagnée pour accéder ou se maintenir dans son logement ou son hébergement.	4
Critère 1.13.1	**La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer ses attentes en matière de logement ou d'hébergement.** *Commentaire :* la personne accompagnée exprime que tout va bien dans sa chambre double, elle apprécie être contre la fenêtre avec le volet mi ouvert, (demande respectée par les équipes professionnelles) et que la dame à côté d'elle est très gentille donc tout va bien. la personne accompagnée est satisfaite de son logement et ne souhaite pas en changer. Elle apprécie beaucoup sa chambre même si elle souhaiterait peut être qu'elle soit un peu plus grande éventuellement, mais l'apprécie très bien telle qu'elle est. AT2 La personne accompagnée indique qu'elle n'a pas le choix d'être dans l'établissement. AT3 La personne accompagnée indique ne pas souhaiter changer de logement.	**4**
Critère 1.13.2	**La personne est accompagnée dans ses démarches pour accéder ou se maintenir dans son logement ou hébergement.** *Commentaire :* la personne accompagnée exprime qu'elle n'a pas de demande spécifique concernant son logement, elle l'apprécie très bien. La personne accompagnée apprécie son environnement et n'a pas envie d'en changer. La personne accompagnée a reçu de l'aide pour adapter sa chambre en prenant en considération ses besoins avec la mise en place d'une potence au niveau du lit. AT2 La personne accompagnée ne souhaite pas changer d'établissement mais indique que si elle avait le choix, elle préfèrerai être chez elle. AT3 La personne accompagnée indique ne pas souhaiter changer de logement.	**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 :* Pour se repérer, la chambre de la personne accompagnée est identifiée avec le nom et une image sur la porte de la chambre. la personne accompagnée vient d'arriver il y a 6 mois au sein de la structure et ne fait pas l'objet de demande spécifique concernant son logement. Pour se repérer, la chambre de la résidente est identifiée avec le nom et une image sur la porte de la chambre. Le logement de la personne accompagnée est adapté en tenant compte de sa pathologie. En cas de changement de chambre, les professionnels l'inscrivent en transmissions et font le relais auprès de la cadre de santé. L'établissement disponible de chambre double et de chambre individuelle. En cas de demande de changement de chambre, les professionnels incluent également l'entourage et présente la future chambre à la personne accompagnée et sa famille en amont. La personne accompagnée est en chambre individuelle et en est très satisfaite. AT2 Les professionnels indiquent que la personne accompagnée ne se sentant pas bien dans	**4**

	l'établissement, il lui a été proposé un transfert vers une résidence autonomie correspondant mieux aux besoins de la personne accompagnée et plus proche de son ancien domicile. Les professionnels indiquent que la personne accompagnée a refusé. AT3 Les professionnels indiquent ne pas avoir été sollicités à ce sujet par la personne accompagnée.	
Thématique	Accompagnement à la santé	3,4
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.**	**4**
	Commentaire : la personne accompagnée ne peut pas répondre à la question car elle ne sait pas, elle est arrivée il y a seulement 6 mois et qu'elle n'a pas eu de besoin spécifique lié à sa santé pour le moment. La personne accompagnée est constamment interrogée sur ses besoins, elle est aidée dans ses démarches pour préserver son autonomie : séance de gym douce, d'aide à la toilette ...La personne accompagnée affirme qu'elle peut échanger avec les infirmiers à propos de la santé mais qu'elle n'a pas de besoin particulier AT2 La personne accompagnée indique que le médecin vient le voir régulièrement. Elle indique pouvoir poser des questions et obtenir des réponses sur son suivi médical. AT3 La personne accompagnée indique voir régulièrement le médecin . Elle indique pouvoir poser des questions sur son accompagnement médical.	
Critère 1.14.2	**Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière de prévention et d'éducation à la santé.**	**4**
	Commentaire : Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière de prévention et d'éducation à la santé dans le cadre de l'admission et de la continuité de l'accompagnement. La personne accompagnée étant rentrée il ya 6 mois, peu d'information y sont notées. La personne accompagnée bénéficie d'évaluations régulières par les professionnels soignants : santé mentale, autonomie fonctionnelle, En coordination avec le médecin traitant et le kinésithérapeute, les professionnels de l'établissement analysent les besoins en matière de prévention de santé et les retranscrivent dans le dossier médical. Des actions de prévention à la santé sont réalisées et le suivi de la personne est assurée : prévention vaccination grippe et covid, prévention éviter la déshydratation pendant les fortes chaleurs ... La personne accompagnée confirme que les professionnels donnent des informations lors des journées de vaccination. AT2 La personne accompagnée n'a pas eu de bilan d'entrée car venait de l'hôpital. Les professionnels indiquent ne pas avoir abordé avec la personne accompagnée le sujet de l'éducation à la santé. AT3 Les professionnels indiquent évaluer l'état de santé de la personne accompagnée quotidiennement afin d'adapter sa prise en charge. Une restriction hydrique et un régime sans sel ont été mis en place et expliqués à la personne	

	accompagnée et à ses enfants.
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.** **4** *Commentaire :* Il n'y a pas de programme spécifique de prévention de prévu pour la personne accompagnée. Toutefois, dans le cadre de l'accompagnement en lien avec sa pathologie, quelques conseils sont donnés par le médecin en vue de prévenir la survenue de certains symptômes qui peuvent être gênants pour la personne accompagnée au vu de son alitement. En fonction du besoin, la personne peut être amenée à consulter chez un spécialiste. Elle pourra être accompagnée par sa famille ou par un professionnel. La personne accompagnée a récemment été chez le dentiste dans le but de refaire son appareil dentaire afin de revenir à une alimentaire normale. Il n'y a pas de programme spécifique de prévention de prévu pour la personne accompagnée hormis vaccination grippe, covid et hydratation. AT2 Les professionnels indiquent que la personne accompagnée est suivie par des spécialistes, les professionnels organisent les transports et font le lien avec les médecins. AT3 Les professionnels indiquent faire le lien avec la personne accompagnée et l'entourage lors de la mise en place de mesures de prévention en lien avec la santé de la personne accompagnée.
Critère 1.14.4	**Les professionnels facilitent la compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé de la personne accompagnée.** **3** *Commentaire :* Les messages de prévention et d'éducation à la santé sont adaptés à la compréhension de la personne accompagnée. les professionnels s'assurent de la bonne compréhension et évalue la mise en œuvre avec la personne accompagnée. La personne accompagnée étant rentrée il y a 6 mois tous les messages de prévention n'ont pas encore été abordés avec elle. Des pictogrammes sont affichés pour prévenir des différents risques. (canicule, vaccination) Les professionnels accompagnent les messages de prévention de manière orale. Les messages de prévention et d'éducation à la santé sont adaptés à la compréhension de la personne accompagnée. les professionnels s'assurent de la bonne compréhension et évalue la mise en œuvre avec la personne accompagnée. AT2 Les professionnels indiquent ne pas avoir abordé avec la personne accompagnée la prévention ou l'éducation à la santé. AT3 Les professionnels indiquent que la personne accompagnée ne nécessite pas l'utilisation d'outils spécifiques.

Critère 1.14.5	**Les professionnels organisent l'accompagnement et/ou accompagnent la personne lors des dépistages et des soins de prévention.** *Commentaire :* Les professionnels se rendent disponibles pour faire l'accompagnement des personnes vers d'autres centres de soins, la famille est impliquée dans le suivi de la personne accompagnée. un dépistage bucco dentaire a récemment eu lieu pour la personne accompagnée par un des référents de l'établissement. Les professionnels se rendent disponibles pour faire l'accompagnement des personnes vers d'autres centres de soins, la famille est impliquée dans le suivi du résident. deux référents ont été récemment former sur l'hygiène bucco dentaire et ont réalisé un contrôle en mars 2024. un projet de télémédecine est également prévu. AT2 Les professionnels indiquent organiser le suivi nécessaire à la personne accompagnée et organiser systématiquement le transport. AT3 Les professionnels indiquent organiser les rendez-vous extérieurs pour la personne accompagnée et organiser le transport. Une information est également faite à la famille.	**4**
Objectif 1.15	La personne est actrice de ses choix sur son accompagnement en santé, la stratégie thérapeutique et les soins qui lui sont proposés.	3,5
Critère 1.15.1	**La personne accompagnée est informée des soins qui lui sont proposés, selon des modalités adaptées.** *Commentaire :* la personne accompagnée explique que l'aide soignant donne des informations concernant la toilette, le haut puis le bas, lorsqu'elle lui met de la pommade également sur le corps. la personne accompagnée explique qu'avec l'infirmière elle reçoit toutes les indications des soins, elle lui explique tout, La personne accompagnée dit être informée des soins qu'elle doit bénéficier. Elle informe qu'elle connaît ses rendez vous extérieurs car le personnel de l'EHPAD l'en informe et lui explique pourquoi : rendez vous avec le dentiste, rendez vous avec l'ophtalmologiste ... AT2 Malgré plusieurs reformulations, la personne accompagnée n'est pas en mesure de répondre. AT3 La personne accompagnée indique que les infirmières et le médecin l'informe des soins et recueillent son avis.	**4**
Critère 1.15.2	**La personne accompagnée bénéficie de temps d'échange et de soutien autour de son état de santé, des soins possibles et de la stratégie thérapeutique proposée.** *Commentaire :* la personne accompagnée explique qu'elle voit tous les jours l'infirmière cela lui permet de parler avec elle sur son état de santé, comment elle se sent. L'infirmière prend note et aide la personne accompagnée en lui apportant une solution comme un médicament en cas de douleur. la personne accompagnée exprime qu'elle voit très peu de médecin traitant La personne accompagnée affirme qu'elle peut poser les question concernant sa santé aux professionnels notamment aux infirmiers qu'elle nomme "assistant du médecin". Toutefois, elle dit	**3**

	qu'elle ne voit pas beaucoup le médecin (traitant et ou coordonnateur). AT2 Malgré plusieurs reformulations, la personne accompagnée n'est pas en mesure de répondre concernant la stratégie thérapeutique mise en place. AT3 La personne accompagnée indique demander au médecin ou à l'infirmière de lui expliquer ses traitements ou lors d'un changement de celui-ci.
Critère 1.15.3	**La personne bénéficie d'un accompagnement adapté, en cas de refus de soins.** **4** *Commentaire :* la personne accompagnée explique qu'elle laisse l'aide soignante faire la toilette lle matin même si elle n'en a pas envie car elle dit que l'après midi la soignante n'a pas le temps. la personne accompagnée explique qu'elle peut demander un changement de repas, l'agent le prend en compte de suite et lui modifie selon la demande. La personne accompagnée dit se sentir écouter par les professionnels lorsqu'elle exprime un refus de soins mais cela arrive rarement. AT2 La personne accompagnée indique ne pas refuser de soins. Elle indique que ce que prescrit le médecin doit être fait. AT3 La personne accompagnée indique ne jamais avoir refusé de soin.
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 :* la personne accompagnée est associée à la gestion de son traitement, l'infirmière lui explique le traitement administré et pourquoi avant de lui donner. la personne accompagnée connait son traitement pour aller au toilette par exemple ou pour calmer les nerfs, comme elle le cite. La personne accompagnée explique que les soignants recherchent son consentement pour toute prise de médicaments : elle indique que l'infirmière les dépose sur son plateau, lui explique que ce sont ses médicaments. La personne accompagne indique qu'une fois déposée sur le plateau elle les prend tout de suite. La personne accompagnée dit qu'elle n'a pas beaucoup de médicament seulement pour le mal de tête, AT2 La personne accompagnée indique savoir pour quelle raisons son traitement lui est donné et à quoi chaque médicament correspond. AT3 La personne accompagnée indique avoir été informée par le médecin de ses changements de traitement. Le médecin lui demande son avis systématiquement.
	Les professionnels identifient et/ou évaluent régulièrement les besoins en santé de la personne accompagnée. **4** *Commentaire :* Le plan de soins et le projet personnalisé ont été réalisés pour la personne accompagnée. Les professionnels évaluent les besoins spécifiques en santé de la personne accompagnée de façon quotidienne.

Critère 1.15.5	une évaluation "aggir" a également été réalisée 3 semaines après l'entrée de la personne accompagnée. . Le plan de soins est réalisé à l'entrée de la personne accompagnée et mis à jour à chaque modification de l'état de santé de la personne accompagnée. Le projet personnalisé est révisé tous les ans, disponible dans le dossier médical. Les professionnels évaluent les besoins spécifiques en santé de la personne accompagnée de façon quotidienne en transmissions AT2 Les professionnels indiquent que le médecin traitant veille à faire régulièrement des analyses sanguine pour évaluer l'état de santé de la personne accompagnée. AT3 Les professionnels indiquent que la personne accompagnée bénéficie de bilans réguliers du fait de son état de santé. Les professionnels indiquent que la personne accompagnée est en soins palliatifs.
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 :* Les professionnels ont la possibilité de faire appel à des experts extérieurs : kinésithérapeutes, pédicure, coiffeur .. Les professionnels, par observations quotidiennes repèrent de manière précoce les risques en santé pour la personne accompagnée notamment dû à l'alitement de la personne accompagnée notamment avec du matériel médical adapté. Les professionnels ont la possibilité de faire appel à des experts extérieurs : soins palliatifs, kinésithérapeutes, pédicure, coiffeur. Les professionnels alertent les professionnels extérieurs apportant expertise et complémentarité dans l'action de l'établissement. Cela est tracé dans le dossier de la personne accompagnée. Les professionnels, par observations quotidiennes repèrent de manière précoce les risques en santé pour la personne. Les personnes ressources telles que le médecin traitant, la cadre de santé, la psychologue ou le neuropsychologue sont alertés par ces derniers. AT2 Les professionnels repèrent les modifications de l'état de santé de la personne accompagnée et alertent le médecin en cas de besoin. AT3 Les professionnels indiquent identifier très rapidement un problème de santé chez la personne accompagnée. Son état général peut se dégrader très rapidement. Les professionnels indiquent que la personne accompagnée est suivie par plusieurs spécialistes.
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 :* Les professionnels bénéficient de temps d'échanges permettant de constituer et de tracer la réflexion bénéfice - risques, de manière pluridisciplinaire. Cette balance est prise en compte dans l'accompagnement et les professionnels tracent dans le dossier cette prise en compte, notamment sur l'isolement de la personne accompagnée qui provient de son propre choix. Les professionnels bénéficient de temps d'échanges permettant de constituer et de tracer la réflexion bénéfice - risques, de manière pluridisciplinaire. Cette balance est prise en compte dans l'accompagnement et les professionnels tracent dans le dossier. En cas de risques en santé repérés chez la personne accompagnée, les professionnels, après concertation, proposent à la

	personne des modalités d'accompagnement à la santé qui lui sont adaptées. Les situations sont abordées lors des transmissions quotidiennes. AT2 Les professionnels indiquent avoir mis en place pendant un temps des compléments alimentaires suite au dépistage de la dénutrition. AT3 Les professionnels indiquent qu'il n'y a pas d'évaluation bénéfice/ risque. Les professionnels indiquent évaluer en équipe le besoin de mise en place de barrières en fonction de l'état de santé de la personne accompagnée mais il n'y a pas de traçabilité à ce sujet.	
Critère 1.15.10	**Les professionnels mobilisent les expertises et partenariats du territoire, nécessaires à l'accompagnement à la santé de la personne.** *Commentaire :* De nombreuses conventions avec les partenaires médicaux sont connus des professionnels qui les mobilisent pour favoriser la prise en charge de la personne accompagnée. Les professionnels mobilisent les experts et partenaires du territoire dans l'accompagnement à la santé bien que la personne présente peu de problème de santé. Les professionnels peuvent faire appel à un partenariat regroupant le passage d'un psychiatre et d'un infirmier tous les 15 jours. AT2 Les professionnels indiquent mettre en place le suivi médical nécessaire auprès des partenaires du territoire en lien avec le médecin traitant de la personne accompagnée. AT3 Les professionnels indiquent connaitre l'ensemble des intervenants qui interviennent auprès de la personne accompagnée (médicaux, animations, bénévoles, paramédicaux).	**4**
Objectif 1.16	La personne accompagnée bénéficie d'une prise en charge de ses douleurs.	3,2
Critère 1.16.1	**La personne s'exprime sur la manière dont sont prises en charge ses douleurs tout au long de son accompagnement.** *Commentaire :* la personne accompagnée exprime sa douleur auprès de l'infirmière qui lui donne un médicament pour la soulager. la personne accompagnée se sent écouter et estime que ses douleurs sont prises en compte par les équipes. La personne accompagnée explique qu'elle exprime ses douleurs souvent le mal de tête. Elle estime que ses douleurs sont prises en compte par les professionnels à chaque fois qu'elle les exprime car l'infirmière lui donne ensuite un anti douleur. AT2 La personne accompagnée indique qu'en cas de douleur elle sollicite l'infirmière qui lui donne un traitement et qu'elle revient ensuite lui demander si le traitement a fait effet. AT3 La personne accompagnée indique appeler l'infirmière qui donne un traitement si besoin. Elle indique que l'infirmière revient après l'administration des traitement pour demander si celui-ci a fait effet.	**4**
	Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement et tracent les douleurs de la personne accompagnée selon des modalités adaptées. *Commentaire :* Les professionnels connaissent et repèrent les manifestations habituelles de la douleur chez la	**3**

Critère 1.16.2	personne accompagnée. Une évaluation de la douleur et réalisée et réévaluée à chaque fois que la personne accompagnée a besoin d'un antalgique mais pas systématiquement tracée. les professionnels savent repérer les manifestations habituelles d'expression des douleurs de la personne accompagnée et les expliquent parfaitement. les professionnels transmettent dans le dossier de soins de la personne accompagnée, une ligne "douleur" y est inscrite. Toutefois, l'échelle ALGOPLUS n'est pas systématiquement utilisée par les professionnels, ni tout autre échelle évaluant la douleur. AT2 Les professionnels indiquent ne pas utiliser d'échelle d'évaluation pour la personne accompagnée. Ils indiquent être sollicités par la personne accompagnée lorsqu'elle est douloureuse et lui donner un traitement. Les professionnels indiquent demander par la suite si le traitement à fait effet. AT3 Les professionnels indiquent qu'ils savent repérer les manifestions habituelles de douleur de la personne accompagnée. La personne accompagnée est capable de dire si elle est douloureuse.
Critère 1.16.4	**Les professionnels coconstruisent avec la personne accompagnée, la stratégie de prise en charge de la douleur.** **3** *Commentaire :* En cas de douleurs repérés, les professionnels construisent avec la personne accompagnée, la stratégie de prise en charge de ses douleurs. Cette stratégie est réévaluée régulièrement avec elle, en fonction de l'évolution des douleurs qu'elle exprime. En cas de douleurs repérés, les professionnels construisent avec la personne accompagnée, la stratégie de prise en charge de ses douleurs. Cette stratégie est réévaluée régulièrement avec elle, en fonction de l'évolution des douleurs qu'elle exprime. Tout est tracé dans le dossier médical. AT2 Les professionnels indiquent ne pas avoir élaboré de stratégie de prise en charge médicamenteuse. AT3 Les professionnels indiquent ne pas avoir de traçabilité de réévaluation. Les professionnels indiquent repasser peu de temps après pour demander à la personne accompagnée si elle se sent mieux.
Critère 1.16.5	**Les professionnels alertent et/ou mobilisent tous les moyens nécessaires pour soulager la douleur de la personne accompagnée.** **4** *Commentaire :* Les professionnels notent dans les transmissions les problèmes de douleur. Le médecin traitant en est informé. Si la personne expriment ses douleurs, les professionnels le font remonter aux infirmières, à l'infirmière coordinatrice (et/ou au médecin coordonnateur de l'établissement selon sa présence). Dans ce cadre, les moyens mis à disposition des professionnels sont mobilisés : antalgiques, massages .. Les professionnels notent dans les transmissions les problèmes de douleur. Le médecin traitant en est informé. Les professionnels cherchent des solutions pour soulager la douleur, souvent par des antalgiques, ou des massages auprès de la personne accompagnée.

	AT2 Les professionnels indiquent mettre en place un traitement médicamenteux en cas de besoin. Ils indiquent ne pas mobiliser tous les moyens (approche non médicamenteuse par exemple). AT3 Les professionnels indiquent mettre en place des traitements médicamenteux mais ne pas mettre en place d'autres approches antalgiques (non médicamenteuses).	
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	3,5
Objectif 1.17	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant la continuité et la fluidité de son parcours.	3,5
Critère 1.17.1	**La personne est accompagnée pour prévenir les situations de transition ou de rupture dans son parcours.** *Commentaire :* la personne accompagnée exprime qu'on lui explique les situations de transition comme une hospitalisation, son motif également., elle l'a vécu entre l'hôpital et l'EHPAD toutefois elle vient d'arriver sur l'établissement il y a 6 mois et qu'à ce jour elle n'a pas eu de rupture de soin apparente, pas d'hospitalisation ou de problème à relever dans son parcours la personne accompagnée indique que son fils l'aide au quotidien, elle n'est pas souvent hospitalisée donc ne se souvient pas, la personne accompagnée indique que l'équipe soignante l'informerait en cas de situation particulière mais que cela n'est pas arrivé sur l'établissement AT2 Malgré plusieurs reformulations, la personne accompagnée n'est pas en mesure de répondre. AT3 Malgré plusieurs reformulations, la personne n'est pas en mesure de répondre.	**4**
Critère 1.17.2	**Les professionnels accompagnent la personne et mobilisent les partenariats nécessaires en cas de situation de rupture concernant son parcours.** *Commentaire :* Les professionnels savent identifier les situations de rupture concernant le parcours de la personne. Ils peuvent utiliser des outils facilitant le repérage de ces situations à risque, en lien avec l'entourage familial. Si une situation de risque de rupture se présente, les professionnels identifient les partenaires qui peuvent être sollicités sur leur secteur afin d'apporter une aide à la personne. la personne accompagnée accepte très bien son traitement. Les professionnels savent identifier les situations de rupture concernant le parcours de la personne. Ils peuvent utiliser des outils facilitant le repérage de ces situations à risque, en lien avec l'entourage familial. Si une situation de risque de rupture se présente, les professionnels identifient les partenaires qui peuvent être sollicités sur leur secteur afin d'apporter une aide à la personne : médecin traitant, entourage ... AT2 Les professionnels indiquent qu'il n'y a pas eu de rupture dans le parcours de la personne accompagnée. AT3 Les professionnels n'ont pas identifié les différentes hospitalisations (2 en 15 jours) comme un risque de rupture de parcours. Les professionnels n'ont pas mis en place de suivi particulier (absence d'intervention de la psychologue).	**3**

Critère 1.17.3	**Les professionnels apportent leur(s) expertise(s) en soutien d'autres intervenants dans l'accompagnement de la personne.** *Commentaire :* Une bonne collaboration et des échanges formalisés entre les professionnels de l'EHPAD et les intervenants extérieurs favorisent la fluidité du parcours de soins. Les professionnels connaissent les partenaires et les intervenants libéraux qui sont capables de prendre en charge la personne accompagnée. Une bonne collaboration et des échanges formalisés entre les professionnels de l'EHPAD et les intervenants extérieurs favorisent la fluidité du parcours de soins. Les professionnels connaissent les partenaires et les intervenants libéraux qui sont capables de prendre en charge la personne accompagnée notamment par exemple dernièrement avec une prise en charge dentaire pour la personne. AT2 Les professionnels indiquent connaitre l'ensemble des intervenants internes et externes en lien avec le suivi de la personne accompagnée. Ils indiquent échanger lors des temps de transmission. AT3 Les professionnels indiquent connaitre l'ensemble des intervenants de la personne accompagnée mais ne pas avoir d'information sur le suivi effectué par le kinésithérapeute. Les professionnels font le lien avec les paramédicaux lors de temps de transmission sur leurs jours de présence.	**4**
Critère 1.17.4	**Les professionnels participent aux réunions de coordinations (médico-psycho-sociales) nécessaires à l'accompagnement de la personne.** *Commentaire :* les professionnels n'ont pas évoqué la commission gériatrique réalisée au sein de l'établissement une fois par an. L'ensemble des professionnels identifient les différents réseaux de coordination (médico- psycho-sociales), adaptés à l'accompagnement de la personne qui peuvent être mobilisés si besoin, suivant l'évolution de l'accompagnement de la personne : médecin traitant, médecin coordonnateur, psychologue, neuropsychologue, assistante sociale, et et le partenariat d'un psychiatre et son infirmier passant tous les 15 jours sur l'établissement. Pour la personne accompagnée, pas de difficulté dans le dossier de soins; les professionnels n'ont pas évoqué la commission gériatrique réalisée au sein de l'établissement une fois par an. L'ensemble des professionnels identifient les différents réseaux de coordination (médico- psycho-sociales), adaptés à l'accompagnement de la personne qui peuvent être mobilisés si besoin, suivant l'évolution de l'accompagnement de la personne : médecin traitant, médecin coordonnateur, psychologue, neuropsychologue, assistante sociale, et et le partenariat d'un psychiatre et son infirmier passant tous les 15 jours sur l'établissement. Pour la personne accompagnée, le réseau de coordination a été mis en place et tracé dans le dossier de soins. AT2 Les professionnels indiquent qu'un temps pluridisciplinaire est fait à chaque renouvellement de projet personnalisé mais pas à d'autre moments. Les professionnels indiquent ne pas avoir identifié de réseau de coordination globale. AT3 Les professionnels indiquent ne pas avoir eu de temps d'échanges pluridisciplinaires au sujet de la personne accompagnée.	**3**

	Les professionnels n'ont pas identifié les différents réseaux de coordination globale.

Axes de progrès

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

		Cotation
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3,57
Objectif 1.2	La personne accompagnée est informée de ses droits de façon claire et adaptée. Sa compréhension est recherchée et favorisée.	3,71
Critère 1.2.7	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la connaissance des droits de la personne accompagnée.** **2** *Commentaire :* AT0 les professionnels connaissent les modalités et les droits de la personne accompagnée mais ne sont pas régulièrement formés ou sensibilisés. AT1 les professionnels ne sont pas régulièrement formées à la connaissance des droits de la personne accompagnée. Les professionnels se souviennent de formations mais plus des thématiques abordées ni des dates. AT2 Les professionnels indiquent ne pas avoir eu de temps de sensibilisation ou formation sur les droits des personnes accompagnées. AT3 Les professionnels indiquent ne pas avoir été sensibilisés ou formés aux droits de la personne accompagnée.	
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	3,53
Objectif 1.5	La personne accompagnée est actrice des instances collectives ou de toutes autres formes de participation. Sa participation effective est favorisée.	2,33
Critère 1.5.1	**La personne accompagnée participe aux instances collectives ou à toutes autres formes de participation.** **2** *Commentaire :* AT0 la personne accompagnée ne participe pas aux commissions, elle dit ne pas être intéressée. AT1 la personne accompagnée dit qu'elle ne se souvient pas des différentes instances collectives, elle ne connait ni les commissions animations, ni les commissions menus, ni le conseil de la vie sociale et ses représentants la personne accompagnée dit que les professionnels lui demandent régulièrement comment elle va, comment elle se sent, si elle est satisfaite ou si elle a besoin de quelque chose en particulier concernant la vie quotidienne et dans sa prise en charge et qu'elle est très satisfaite de la prise en charge et de l'accompagnement. AT2 La personne accompagnée indique ne pas savoir à quoi correspond le conseil de la vie sociale et	

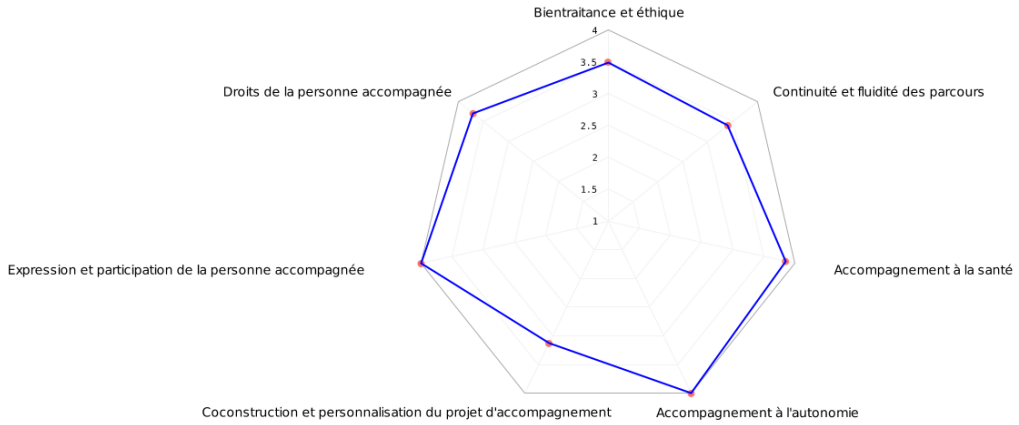
	qu'elle peut solliciter des représentants. Elle indique être sollicitée par les professionnels pour exprimer sa satisfaction. La suppléante déclare ne pas participer aux instances collectives ou toutes autres formes de participation au CVS et ne pas connaitre cette instance. AT3 La personne accompagnée indique être sollicité au long de la journée par les accompagnants pour exprimer sa satisfaction. La personne accompagnée indique ne pas connaitre les instances ou les représentants.	
Critère 1.5.2	**La personne accompagnée est informée de la suite donnée aux demandes formulées dans le cadre des instances collectives ou à toutes autres formes de participation.** *Commentaire :* AT0 la personne accompagnée ne participe pas aux commissions, elle dit ne pas être intéressée. AT1 la personne accompagnée comprend la question et répond qu'elle ne sait pas où se trouvent les comptes rendus de toutes les instances collectives : commission animation, menus, de vie, conseil de la vie sociale, car elle n'y participe pas. AT2 Malgré plusieurs reformulations, la personne accompagnée n'est pas en mesure de répondre. La suppléante déclare ne pas participer aux instances collectives ou toutes autres formes de participation au CVS et déclare ne pas connaitre cette instance. AT3 La personne accompagnée indique ne pas savoir où se situent les relevés des échanges.	**2**
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	2,75
Objectif 1.10	La personne est actrice de la personnalisation de son projet d'accompagnement.	2,5
Critère 1.10.2	**La personne avec son entourage et les professionnels en équipe, coconstruisent le projet d'accompagnement.** *Commentaire :* AT0 la personne accompagnée ne sait pas si ses enfants participent à l'écriture de son projet d'accompagnement et qu'elle même ne connait pas le projet d'accompagnement. Elle exprime être très contente de la bienveillance des équipes, c'est tout ce qu'elle souhaite. AT1 La personne accompagnée ne connait pas le projet personnalisé et ne se souvient pas avoir participer à une réunion avec les professionnels. AT2 Malgré plusieurs reformulations, la personne accompagnée n'est pas en mesure de répondre. AT3 La personne accompagnée indique avoir échangé avec les professionnels sur ses souhaits et attentes. La personne accompagnée indique ne pas savoir si ses enfants ont été sollicités.	**2**
	Les professionnels coconstruisent avec la personne et son entourage son projet d'accompagnement. *Commentaire :*	**1**

Critère 1.10.4	AT0 les professionnels n'intègrent pas la personne accompagnée ni son entourage au projet personnalisé. AT1 les projets personnalisés réalisés par les professionnels n'incluent ni la personne accompagnée ni l'entourage. AT2 Les professionnels indiquent ne pas avoir le temps de préparer le projet personnalisé avec la personne accompagnée. AT3 Les professionnels indiquent que la personne accompagnée et son entourage n'ont pas été sollicités pour la co-construction du projet personnalisé.	
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.** *Commentaire :* AT0 les professionnels ne connaissent pas les dispositifs de prévention, de soutien, de répit à proposer aux proches de la personne accompagnée. AT1 L'entourage de la personne accompagnée a la possibilité d'interagir avec les professionnels, tels que le psychologue, le cadre de santé et le directeur. Les professionnels savent orienter l'entourage en cas de besoin vers les bonnes personnes. Toutefois, les professionnels ne connaissent pas de dispositif de prévention, de soutien et de répit à l'extérieur de l'établissement. AT2 Les professionnels indiquent ne pas connaitre de dispositifs de soutien ou de prévention. AT3 Les professionnels indiquent ne pas avoir connaissance de dispositifs de soutien.	**2**
Thématique	Accompagnement à la santé	3,4
Objectif 1.14	La personne bénéficie d'un accompagnement en matière de prévention et d'éducation à la santé.	3,5
Critère 1.14.6	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à l'éducation à la santé.** *Commentaire :* AT0 les professionnels indiquent ne pas être régulièrement formés et sensibilisés à la prévention et l'éducation à la santé de la personne accompagnée. AT1 les professionnels indiquent ne pas être régulièrement formés et sensibilisés à la prévention et l'éducation à la santé de la personne accompagnée. AT2 Les professionnels indiquent ne pas avoir eu de sensibilisation ou formation sur la prévention ou l'éducation à la santé. AT3 Les professionnels indiquent être sensibilisés lors de temps de transmissions sur les précautions	**2**

	Covid, grippe et les rappels en lien avec la canicule.	
Objectif 1.15	La personne est actrice de ses choix sur son accompagnement en santé, la stratégie thérapeutique et les soins qui lui sont proposés.	3,5
Critère 1.15.8	**Les professionnels s'appuient sur des activités et des approches non médicamenteuses dans l'accompagnement de la personne.**	**2**
	Commentaire : AT0 Les professionnels ne sont pas formés ni équipés aux thérapies non médicamenteuses. Des partenariats existent tels que la médiation animale et la musicothérapie permettant des activités ponctuelles mais pas quotidiennes. AT1 Les professionnels ne sont pas formés ni équipés aux thérapies non médicamenteuses. Des partenariats existent tels que la médiation animale et la musicothérapie permettant des activités ponctuelles mais pas quotidiennes. AT2 Les professionnels indiquent ne pas avoir proposé à la personne accompagnée des approches non médicamenteuses. AT3 Les professionnels indiquent ne pas utiliser d'approche non médicamenteuse.	
Critère 1.15.9	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux activités et approches non médicamenteuses.**	**2**
	Commentaire : AT0 les équipes ne sont ni formés ni équipés aux thérapies médicamenteuses AT1 Les professionnels ne sont pas formés ni équipés aux thérapies non médicamenteuses. AT2 Les professionnels présents indiquent ne pas avoir eu de formations sur les approches non médicamenteuses AT3 Les professionnels indiquent ne pas être sensibilisés ou formés aux approches non médicamenteuses.	
Objectif 1.16	La personne accompagnée bénéficie d'une prise en charge de ses douleurs.	3,2
Critère 1.16.3	**Les professionnels recueillent, auprès de l'entourage, des informations sur les manifestations habituelles des douleurs chez la personne accompagnée.**	**2**
	Commentaire : AT0 En cas de douleurs repérés, les professionnels construisent avec la personne accompagnée, la stratégie de prise en charge de ses douleurs. Cette stratégie est réévaluée régulièrement avec elle, en fonction de l'évolution des douleurs qu'elle exprime. Les professionnels indiquent que l'entourage est informé mais absence de traçabilité à ce sujet. AT1 les professionnels incluent l'entourage de la personne accompagnée et notamment la personne de confiance dans la prise en charge de celle ci concernant la douleur. AT2	

	Absence d'entourage de la personne accompagnée. AT3 Les professionnels indiquent ne pas avoir sollicité l'entourage de la personne accompagnée à ce sujet.

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 :* absence de comité éthique entre les professionnels de l'EHPAD mais une réflexion éthique et une réflexion bénéfices/risques partagées entre les professionnels Néanmoins, les professionnels ne savent pas où trouver le compte rendu du comité éthique réalisé au sein de l'hôpital. Ils connaissent seulement l'adresse mail en cas de nécessité afin d'adresser leur questionnement.	**4**
Critère 2.1.2	**Les professionnels associent la personne et son entourage, aux questionnements éthiques, liés à son accompagnement.**	**4**
Critère 2.1.4	**L'ESSMS organise le questionnement éthique en associant l'ensemble des acteurs (personne accompagnée, professionnels, partenaires) et participe à des instances de réflexion éthique sur le territoire.** *Commentaire :* projet EHPAD ; réflexion éthique document de référence, nomination d'un référent bientraitance et éthique	**4**
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3,71
Objectif 2.2	Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.	3,71
	Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.	**4**

Critère 2.2.2 (Impératif)	*Commentaire :* L'observation lors de l'évaluation ainsi que les échanges avec les professionnels permettent d'indiquer que les professionnels mettent en œuvre un accompagnement respectant la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.	
Critère 2.2.3 (Impératif)	**Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.** *Commentaire :* L'observation lors de l'évaluation ainsi que les échanges avec les professionnels permettent d'indiquer que les professionnels mettent en œuvre un accompagnement respectant la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.	**4**
Critère 2.2.4 (Impératif)	**Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée.** *Commentaire :* L'observation lors de l'évaluation ainsi que les échanges avec les professionnels permettent d'indiquer que les professionnels mettent en œuvre un accompagnement respectant la liberté d'opinion et de croyances de la personne accompagnée. Un temps d'échange des pratiques n'est pas aujourd'hui formalisé à ce sujet.	**4**
Critère 2.2.5 (Impératif)	**Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée.** *Commentaire :* L'étude documentaire ainsi que les échanges avec les professionnels permettent d'indiquer que les professionnels mettent en œuvre un accompagnement respectant le droit à l'image de la personne accompagnée.	**4**
Critère 2.2.6 (Impératif)	**L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.** *Commentaire :* L'ESSMS met en place un environnement et un accompagnement favorisant l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée. Les contraintes architecturales (chambres doubles) ont entrainé la mise en place de matériels permettant à chaque résident d'voir son intimité. L'ESSMS a mis en place de la documentation et des temps de sensibilisations pour les professionnels afin d'harmoniser les bonnes pratiques.	**4**
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	4
Objectif 2.3	Les professionnels favorisent la participation sociale de la personne accompagnée.	4
Critère 2.3.1	**Les professionnels favorisent la préservation et le développement des relations sociales et affectives de la personne accompagnée.** *Commentaire :* absence d'un protocole sur la conduite à tenir pour la boîte à idées	**4**
Critère 2.3.2	**Les professionnels soutiennent et/ou orientent la personne accompagnée pour accéder aux services et dispositifs de droit commun.**	**4**
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,14

Objectif 2.4	Les professionnels adaptent avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques auxquels elle est confrontée.	3,14
Critère 2.4.1	**Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de fugue ou de disparition auxquels la personne est confrontée.**	**4**
Critère 2.4.2	**Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux addictions et conduites à risques auxquels la personne est confrontée.**	**3**
	Commentaire : l'addictologie n'est pas intégrée systématiquement dans le projet personnalisé la personne accompagnée n'est pas intégrée dans son projet personnalisé	
Critère 2.4.3	**Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux chutes auxquels la personne est confrontée.**	**3**
	Commentaire : absence d'évaluation en équipe pluridisciplinaire absence de protocole de prévention de chute la personne accompagnée n'est pas intégrée dans son projet personnalisé	
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.**	**3**
	Commentaire : absence de protocole texture et régime absence de prescription médicale pour les textures régimes et hydratation (eau pétillante, gélifiée) absence de formation nutrition et soins palliatifs la personne accompagnée n'est pas intégrée dans son projet personnalisé	
Critère 2.4.5	**Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés à la sexualité auxquels la personne est confrontée.**	**3**
	Commentaire : la personne accompagnée n'est pas intégrée dans son projet personnalisé	
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.**	**3**
	Commentaire : la personne accompagnée n'est pas intégrée dans son projet personnalisé	
Critère 2.4.7	**Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de radicalisation et/ou de prosélytisme auxquels la personne est confrontée.**	**3**
	Commentaire : la personne accompagnée n'est pas intégrée dans son projet personnalisé	
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**
Thématique	Accompagnement à la santé	3,84
Objectif 2.6	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne.	3,67
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**
Critère 2.6.2	**Les professionnels coconstruisent le projet d'accompagnement en santé mentale avec la personne et le réévaluent régulièrement.** *Commentaire :* la personne accompagnée n'est pas intégrée au projet personnalisé	**3**
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 :* absence de protocole sur les troubles de comportement absence de protocole sur les thérapies non médicamenteuses	**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.**	**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.**	**4**
Critère 2.7.3	**Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement au deuil vécu par la personne.**	**4**
Critère 2.7.4	**Les professionnels mettent en œuvre l'accompagnement de la fin de vie et/ou du deuil de la personne.**	**4**
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	3,39
Objectif 2.8	Les professionnels favorisent la continuité de l'accompagnement dans l'ESSMS.	3,33
Critère 2.8.1	**Les professionnels anticipent les situations de crise ou de rupture dans l'accompagnement ou le parcours de la personne et l'alertent des risques engendrés, le cas échéant.**	**4**
Critère 2.8.2	**Les professionnels accompagnent les interruptions et les ruptures d'accompagnement de la personne.** *Commentaire :* axe de progrès : projet de télémédecine	**4**

Objectif 2.9	Les professionnels facilitent la fluidité du parcours de la personne accompagnée, en coordination avec les partenaires.	3,33
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.**	**3**
Critère 2.9.2	**Les professionnels informent la personne accompagnée, et son entourage, des alternatives pour la continuité de son parcours.**	**4**
Critère 2.9.3	**Les professionnels transmettent toute information nécessaire à la continuité de l'accompagnement de la personne aux professionnels qui prennent le relais et à l'entourage.** *Commentaire :* Absence de DLU Absence de protocole DLU	**3**
Objectif 2.10	Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à la continuité de l'accompagnement de la personne.	3,5
Critère 2.10.1	**Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à l'accompagnement de la personne.** *Commentaire :* absence de réunions pluridisciplinaires (temps de partage) avec le médecin coordonnateur et la cadre de santé	**4**
Critère 2.10.2	**Les professionnels respectent les règles de sécurisation des données, des dossiers et des accès.** *Commentaire :* absence d'informatisation du dossier médicalisé absence d'une armoire sécurisée contenant les dossiers médicaux	**3**

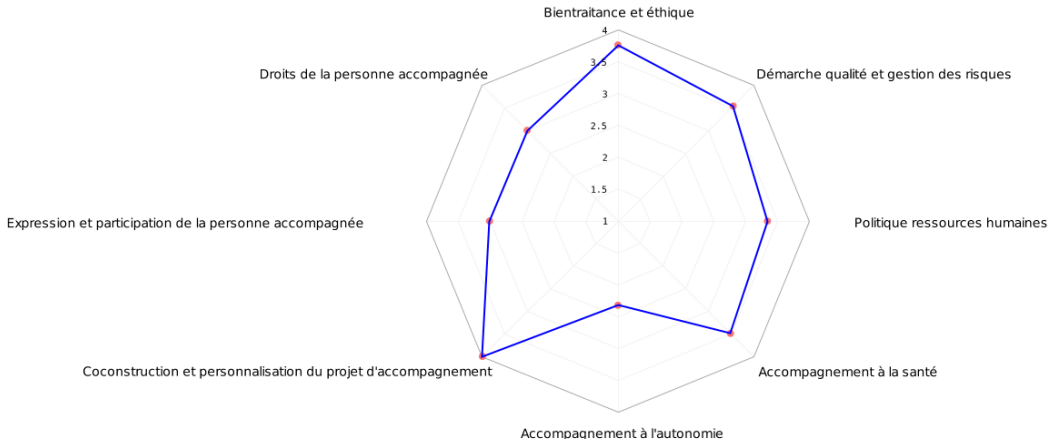
Axes de progrès

(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 modalités de retour suite à la commission éthique ne sont pas connues des professionnels ni la disponibilité du compte rendu absence de formation annuelle absence de référent connu	**2**

Thématique	Droits de la personne accompagnée	3,71
Objectif 2.2	Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.	3,71
Critère 2.2.1 (Impératif)	**Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.** **3** *Commentaire :* les professionnels n'ont pas la connaissance exacte du protocole sur la contention absence de renouvellement d'ordonnance concernant la contention (prescription médicale 2022 sans renouvellement) réévaluation de la contention : pas de traçabilité tous les jours, ou une traçabilité partielle (le jour présence, la nuit absence alors que la prescription médicale indique jour et nuit)	
Critère 2.2.7 (Impératif)	**L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.** **3** *Commentaire :* projets EHPAD : dossier médical à informatiser, déploiement des cartes de sécurité pour accès aux salles de soins et archives, armoire des dossiers médicaux à sécuriser	
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	3,39
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 :* Absence de sensibilisation et de temps de partage pour et entre les professionnels	

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 est incluse dans le Projet d'Etablissement, une cartographie des risques de maltraitance a été élaborée au niveau du centre hospitalier. La charte de bientraitance de la personne accompagnée a été transmise par courrier à l'ensemble des professionnels fin 2023 et affichée au sein de l'établissement. La charte est présentée à chaque nouvel arrivant contre signature. La charte est également transmise dans les livrets d'accueil résident et avec le règlement de fonctionnement. La stratégie bientraitance est présentée en journée d'intégration (deux fois par an). La démarche bientraitance est inscrite dans le projet commun médical et soignant du centre hospitalier. la suppléante déclare en pas connaitre la stratégie de bientraitance mise en place par l'établissement	
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 : Une évaluation (auto-évaluation HAS de 2012) des pratiques bientraitance est faite tous les 5 ans. Une présentation des résultats est ensuite faite aux professionnels. Le plan d'action suite à la dernière évaluation est en cours d'élaboration. Des référents bientraitance sont nommés sur chaque établissement du centre hospitalier (absence de fiche de mission). Une réunion est faite entre les cadres des Ehpad une fois par semaine.	

	Des réunions de service abordent également la bientraitance. Une commission éthique se réunit 4 fois par an. Elle peut se réunir en 48H en cas d'urgence. Tous les professionnels peuvent la solliciter. Interventions de l'équipe mobile de soins palliatifs (16/4/24) qui met en place des échanges avec les familles, les résidents et les professionnels. Une commission déontologie est en cours de création. Formations éthique, bientraitance, soins relationnels et fin de vie dispensées par le centre hospitalier chaque année aux professionnels de l'établissement.	
Critère 3.1.3	**L'ESSMS organise des actions de sensibilisation à la bientraitance pour tout nouvel intervenant (partenaire, bénévole,…)** *Commentaire :* Lors de la journée d'intégration le thème de la bientraitance est abordé. A l'embauche le professionnel est sensibilisé à la bientraitance et une présentation de la charte lui est faite. La charte bientraitance est remise au professionnel avec le livret d'accueil. Tous les professionnels en CDI sont tutorés par un titulaire afin d'évaluer la mise en application des bonnes pratiques de bientraitance.	**4**
Critère 3.1.4	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la bientraitance.** *Commentaire :* L'infirmière coordinatrice a été formée à la bientraitance début 2024. Des sensibilisations sur la bientraitance sont faites lors de présentation des résultats des auto-évaluations en début d'année. Ces sensibilisations sont faites lors des transmissions et lors des réunions de service, la dernière ayant eu lieu mi-mai. Les sujets d'ordre éthique sont abordés en transmission, les paramédicaux y participent sur leurs jours de présence. . Chaque aile de l'établissement disposant d'un poste de soin, il y a deux espaces de transmissions simultanés. Les professionnels présents indiquent ne pas avoir eu de sensibilisations en lien avec la prévention de la maltraitance.	**3**
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3
Objectif 3.2	L'ESSMS veille à ce que la personne accompagnée dispose d'un cadre de vie adapté et respectueux de ses droits fondamentaux.	3
Critère 3.2.2	**L'ESSMS garantit un cadre de vie respectueux des droits fondamentaux des personnes accompagnées.** *Commentaire :* L'établissement dispose de 23 chambres doubles équipées de rideaux de séparation entre les lits. Les contraintes architecturales de l'ancien bâtiment font que certaines salles de bain n'ont pas de douche, les résidents sont accompagnés par les soignants en salle de bain collective (en marchant, en fauteuil roulant ou dans le lit douche). Une salle de bain est également mise à disposition pour les résidents les plus autonomes qui font leur toilette seuls. Les professionnels sont sensibilisés lors des transmissions et lors des entretiens annuels aux droits des résidents.	**3**

	Un lieu de culte est à disposition, une messe par semaine est organisée, le lieu de culte est en libre accès aux résidents. la suppléant déclare ne pas connaitre la démarche de l'établissement concernant le cadre de vie respectueux des droit fondamentaux des personnes accompagnées, ni les actions entreprises par l'établissement.	
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	3
Objectif 3.3	L'ESSMS facilite la participation sociale de la personne accompagnée.	3
Critère 3.3.1	**L'ESSMS met à disposition des personnes accompagnées des espaces de rencontre et de socialisation, ainsi que des espaces d'apaisement et de bien-être.** *Commentaire :* Des petits salons sont à disposition, Un salon de coiffure est à disposition. Une salle est à disposition pour les résidents qui souhaitent accueillir de la famille pour un repas ou un anniversaire. Le jardin est clos et en libre accès à l'ensemble des résidents. Absence d'espace dédié à l'apaisement et au bien-être.	**3**
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	4
Objectif 3.4	L'ESSMS coconstruit sa stratégie d'accompagnement et son inscription dans le territoire, dans une approche inclusive.	4
Critère 3.4.1	**L'ESSMS met en œuvre une approche inclusive des accompagnements proposés.** *Commentaire :* Les animatrices élaborent un planning collectif et un planning individuel. Des animations intergénérationnelles sont en place. L'Ehpad accueille le conseil municipal des jeunes, Une association des personnes âgées vient sur l'Ehpad pour des moments d'échanges avec les résidents. Plusieurs fêtes sont organisées au cours de l'année. Des animations inter-Ehpad sont faites (piscine, voile, golf). Travail en lien avec la MAÏA du territoire. Elaboration de plats régionaux en cuisine thérapeutique.	**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 étant rattaché au centre hospitalier, les résidents peuvent bénéficier de l'ensemble des spécialités du CH d'Haguenau et de Wissembourg. Un projet médical et soignant est partagé entre l'ensemble des sites. Les résidents peuvent bénéficier d'une prise en charge plus rapide en psychiatrie, un IDE en psychiatrie intervient toutes les 3 semaines et le médecin géronto-psychiatre peut intervenir sur demande. Création d'une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) pour faciliter l'intervention des médecins libéraux sur l'Ehpad.	**4**

	Un projet de télémédecine est en cours de déploiement.	
Critère 3.4.3	**L'ESSMS s'inscrit dans des projets communs avec les partenaires du territoire pour renforcer l'offre d'accompagnement.** *Commentaire :* Projet PANDA: projet ayant pour objectif le transfert de résidents de l'Ehpad en service gériatrique à l'hôpital sans passer par les urgences. Ce projet est en cours d'élaboration. Kit assure: fiches techniques de prise en soin pour AS et IDE (réflexes à avoir lors de l'appel au 15) en cours de déploiement , il a été présenté aux équipes. Intervention de l'assistante sociale du centre hospitalier à la demande de l'Ehpad ou des familles. Le médecin de l'Ehpad est habilité à établir un certificat médical pour les demandes de mise sous protection. Lorsqu'il y a un appel à projet, il est géré au niveau du Centre hospitalier qui en informe l'Ehpad si il est concerné.	**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 :* Phoque PARO: peluche interactive qui réagit au contact des résidents (tourne sur l'ensemble des ehpad du centre hospitalier), l'Ehpad de Lauterbourg n'en a pas encore bénéficié. Un journal interne mensuel est élaboré par les animatrices avec la participation des résidents. Les évènements organisés sur l'établissement peuvent donner lieu à des articles de presse.	**4**
Critère 3.4.5	**L'ESSMS développe des actions d'ouverture à et sur son environnement pour favoriser les interactions et partenariats.** *Commentaire :* PAMINA est un regroupement de 3 cantons (euro districts): 2 cantons allemands et 1 canton Français. Ce regroupement mettait en place des actions conjointes entre 10 Ehpad Français et Allemands. Il n'a pas été reconduit depuis le Covid. Présentation des animations en Conseil de vie social. Lors d'évènements sur l'Ehpad, une invitation est diffusée aux partenaires et sur le site du centre hospitalier.	**4**
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	2,33
Objectif 3.5	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement de la personne accompagnée.	2,33
Critère 3.5.1	**L'ESSMS définit sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées et s'assure de sa mise en œuvre.** *Commentaire :* Un travail est en cours au sein de la cellule qualité pour élaborer une stratégie sur la préservation de l'autonomie selon les recommandations ANESM. Un APA est salarié à hauteur de 0,6 ETP.	**3**
	Les professionnels mettent en œuvre les actions de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées.	**3**

Critère 3.5.2	*Commentaire :* Lors de situation d'isolement, les professionnels sollicitent les personnes accompagnées pour participer aux repas et animations. En cas de besoin les professionnels sollicitent le neuropsychologue ou la psychologue. Il y a également possibilité de solliciter l'infirmier psychiatrique qui intervient tous les 15 jours sur l'établissement. Les professionnels indiquent mettre en place des séances de visioconférence avec l'entourage lorsque celui-ci est éloigné. En cas de perte d'autonomie, les soignants en discutent en équipe, le médecin traitant prescrit une prise en charge par le kinésithérapeute ou l'APA. Les résidents peuvent avoir des couverts adaptés, des verres adaptés, assiettes adaptées et sets antidérapant pour leur permettre de garder leur autonomie lors des repas.	
Thématique	Accompagnement à la santé	3,5
Objectif 3.6	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.?	3
Critère 3.6.1	**L'ESSMS définit sa stratégie de gestion du risque médicamenteux et s'assure de sa mise en œuvre.** *Commentaire :* Le médecin de l'Ehpad participe à la CME. Les procédures sont élaborées par la pharmacie et validées en CME. Un Comité de surveillance se réunit 3 fois par an. Un COMEDIMS (commission des médicaments et dispositifs médicaux stériles) se réunit 2 à 3 fois par an. Présence au sein du centre hospitalier d'un responsable du management de la Qualité de la prise en charge médicamenteuse (RMQPCM). Un référent pharmacie est nommé sur l'établissement (4 réunions par an pour présentation des nouvelles procédures, rappels de bonnes pratiques). Le compte-rendu de ces réunion est envoyé par mail aux cadres et référents, qui informent les IDE. La communication sur la sécurisation du circuit du médicament est faite lors des transmissions (temps de sensibilisation, "chambre des erreurs" reprend notamment le circuit du médicament) faite chaque mois (14 mai2024). Formations des professionnels par ANFH sur les risques d'erreurs médicamenteuses Il n'y a pas eu de RETEX en lien avec le circuit du médicament sur l'Ehpad. Un préparateur en pharmacie référent par Ehpad, ils font un audit par an avec élaboration de comptes-rendus. Des notes d'information sont envoyées sur les mails professionnels. Une Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSICRMT) est en place, c'est un lieu d'échange entre soignants sur les protocoles de soin. Liste institutionnelle des médicaments à risque. Contrôle des périmés en pharmacie et sur site. Préparation des traitements par la pharmacie centrale, livrés en armoires sécurisées une fois par semaine L'établissement dispose d'une dotation tampon en cas de besoin. Le médecin fait une ordonnance papier qui est faxée à la pharmacie.	**4**
	Les professionnels accompagnent les personnes dans la continuité de leur prise en charge médicamenteuse. *Commentaire :*	**3**

Critère 3.6.3	En cas de refus de prise de traitement, les professionnels informent le médecin ainsi que la personne accompagnée des risques de non observance. En cas de refus de compléments alimentaires les professionnels indiquent proposer un autre goût ou une autre texture. En cas de médicament trouvé au sol ou de stock de médicaments dans la table de chevet, l'ASH informe l'IDE. Absence de traçabilité sur ces sujets.	
Critère 3.6.4	**Les professionnels alertent en cas de risque lié à la prise en charge médicamenteuse, dont la iatrogénie.** *Commentaire :* Dans le cas d'une sortie d'un résident en famille, sans passage par le poste de soin pour prendre les traitements, une déclaration d'évènement indésirable est faite par les IDE. En cas de non observance, les professionnels en échangent lors des transmissions, au besoin le médecin est sollicité. Les professionnels indiquent faire appel au SAMU dans les cas d'urgence. Le risque de iatrogénie est évalué par la pharmacie à réception des ordonnances.	**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'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH) fait partie du CLIN (Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales) qui se réunit 3 fois par an. Des référents EOH sont nommés sur chaque site (2 IDE) . 4 réunions par an sont mises en place pour travailler sur des procédures, des campagnes de sensibilisation et la mise en place d'audits. Ces référents gèrent le classeur hygiène présent sur l'établissement (ajout, suppression ou mises à jour des procédures). Une procédure traitement des déchets est en cours d'élaboration (notamment avec un chapitre DASRI). 3 formations par an sont faites par l'EOH pour l'ensemble du centre hospitalier et en 2024 une formation sur site a été faite. Intervention de l'EOH aux journées d'accueil des nouveaux arrivants. L'ensemble des procédures hygiène ont été revues lors de la période Covid. Sensibilisation des agents à la vaccination grippe, rappel des bonnes pratiques en cas d'IRA (Infections respiratoires aigues) . Le Centre Hospitalier dispose d'un logiciel de gestion des procédures. Les professionnels sont formés à l'utilisation de ce logiciel par les cadres de chaque site et une information est inscrite sur l'utilisation de la GED dans le livret d'accueil des professionnels. Les référents participent au congrès hygiène chaque année à Strasbourg.	**4**

Critère 3.7.2	**Les professionnels mettent en œuvre les actions de prévention et de gestion du risque infectieux.**	**4**
	Commentaire : Les professionnels indiquent mettre en œuvre les éléments suivants: - Mettre des tabliers pour faire les toilettes. - Port des gants. - Port de masque si le résident tousse. - Désinfection des locaux. - Mise en place d'une tour devant la porte de la personne accompagnée en cas de BMR (bactérie multi-résistante) et affichage expliquant l'habillage spécifique. - Local DASRI fermé à code. Lors des épidémies (infections respiratoires, gastro-entérites) des rappels sont faits en transmission. Des sacs hydrosolubles sont mis à disposition des professionnels.	
Critère 3.7.3	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la maîtrise du risque infectieux.**	**4**
	Commentaire : Les professionnels indiquent que l'EOH (Equipe opérationnelle d'hygiène) intervient sur demande et en cas de mise en place d'une nouvelle procédure (elle est intervenue 3 fois depuis le début d'année. Un bulletin de l'EOH envoyé par mail à l'ensemble des professionnels. Une journée "hygiène des mains" est mise en place chaque année au mois de mai.	
Thématique	Politique ressources humaines	3,34
Objectif 3.8	L'ESSMS définit et déploie une politique ressources humaines au service de sa stratégie et de la qualité de l'accompagnement.	3,67
Critère 3.8.1	**L'ESSMS définit et déploie sa politique ressources humaines et met en œuvre une démarche de prévention des risques professionnels.**	**4**
	Commentaire : La politique ressources humaines a 3 axes: - professionnalisation des salariés, - amélioration de la Qualité de Vie au travail (QVT), - management participatif. Un processus d'évaluation des compétences est mis en place lors des entretiens professionnels et lors des renouvellements de contrat. Un recueil des besoins en formation est formalisé lors de ces entretiens et permet ensuite l'élaboration des plans de formation. Mise en place d'une réunion QVT mensuelle en lien avec le service de médecine du travail. Une Commission de maintien dans l'emploi est en place. Une diffusion des offres de postes à pourvoir est faite auprès des écoles (IFSI, IFAS), sur des sites spécialisés, site de l'hôpital et réseaux, participation à des jobs-dating, Les candidatures sont étudiées par la direction des soins, le service ressources humaines prend le relai pour finaliser les embauches. Participation à des portes ouvertes pour les étudiants des écoles du centre hospitalier pour découvrir les métiers de l'Ehpad. Une Commission déontologie sur les pratiques professionnelles est également en place.	

Critère 3.8.2	**L'ESSMS met en œuvre un processus d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels et intervenants.** *Commentaire :* Les cadres envoient un mail avec les modalités de prise de poste. Le nouveau professionnel est accueilli par le cadre: visite des locaux, présentation aux équipes, un tuteur est désigné. Un parcours d'intégration est modulé en fonction de son expérience. Une évaluation est faite au bout de 15 jours ou 1 mois (en fonction du contrat CDI ou CDD). Présentation de la fiche de poste et fiche de tâche. Un rapport d'étonnement est demandé lors de l'entretien de fin de période d'essai. Le service ressources humaines élabore un tableau de suivi des entretiens (fin de période d'essai, entretiens annuels).	**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 :* Les difficultés de recrutement entrainent le recrutement d'ASH aux soins en CDD, ceux-ci sont ensuite orientés vers un processus de qualification. Il n'y a pas de validation des acquis de l'expérience (VAE) en cours sur l'établissement. La veille juridique est faite par le service ressources humaines: Accès aux dossiers thématiques, abonnements aux revues professionnelles. Une veille des évolutions règlementaires est mise en place par la direction commune. Une discussion de projets professionnels est faite lors des entretiens annuels. Chaque année une campagne de promotion professionnelle se fait au printemps. Il n'y a pas d'entretien de fin de carrière formalisé.	**4**
Critère 3.8.4	**L'ESSMS met au service des accompagnements une équipe de professionnels formés et qualifiés.** *Commentaire :* La priorisation des formations est faite en fonction du besoin de terrain, des thématiques HAS et des aspects règlementaires. Les arbitrages se font au sein de la commission de formation. Un plan de formation est présenté et validé en CSE. Chaque année l'établissement met en place des formations obligatoires (bientraitance, droits, sécurité). Plusieurs formations spécifiques à la prise en charge de la personne âgée sont mises en place. Absence de vérification des diplômes auprès des rectorats concernés.	**4**
Critère 3.8.5	**L'ESSMS définit des modalités de travail adaptées pour garantir la sécurité, la continuité et la qualité de l'accompagnement des personnes.** *Commentaire :* Chaque année le DUERP est revu. En fonction de la fréquence ou criticité du risque, le plan d'action est définit. Présence de rails dans certaines chambres, verticalisateurs, draps de glisse, lit douche, chariot de médicaments. Une réfection des vestiaires a été faite ainsi que le changement des chariots petit-déjeuner.	**4**
Objectif 3.9	L'ESSMS met en œuvre une politique de qualité de vie au travail.	3

Critère 3.9.1	**L'ESSMS promeut une politique favorisant la qualité de vie au travail.**	**4**
	Commentaire : L'établissement organise chaque année des formations incendie, formation gestion de l'agressivité. Un projet prévention des TMS (troubles musculosquelettiques) est élaboré par un kinésithérapeute qui intervient au sein des Ehpad. Une formation AES (accident d'exposition au sang) est dispensée par l'EOH. Le service de santé au travail propose une fois par an une journée de sensibilisation des professionnels. L'établissement ne dispose pas de référent RPS (risques psycho-sociaux) mais l'infirmière du service santé au travail est sensibilisée aux RPS et peut intervenir en cas de besoin. Un questionnaire anonyme est diffusé à l'ensemble des professionnels notamment sur le thème du harcèlement. L'établissement ne dispose pas de référent harcèlement, une information est faite dans le livret d'accueil sur la possibilité de solliciter le service de sécurité au travail. Des ateliers yoga du rire, gestion du stress, cours de renforcement musculaire, courses d'octobre rose sont mis en place. Une newsletter à destination de l'ensemble des professionnels est faite. Une présentation de l'avancement du plan d'action et des fiches actions QVT est faite aux professionnels.	
Critère 3.9.2	**L'ESSMS favorise la qualité de l'environnement de travail des professionnels.**	**3**
	Commentaire : Le CLACT (contrat local d'amélioration des conditions de travail) se réunit chaque année pour répondre à des appels à projet. Les investissements 2024 pour l'établissement sont: - chaise de douche électrique, - augmentation du nombre de rails, - achat de lits Alzheimer, - remplacement de certains équipements de cuisine.	
Thématique	Démarche qualité et gestion des risques	3,54
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.**	**4**
	Commentaire : La politique Qualité et gestion des risques comporte 5 axes: - mettre l'usager au cœur de la prise en charge, - développer une démarche collective de maitrise des risques, - renforcer le pilotage opérationnel de la qualité, - prévenir les risques professionnels et QVT, - renforcer la politique de développement durable. La politique a été validée par la CME, le directoire, le conseil de surveillance. Elle est disponible à l'ensemble des professionnels sur la GED (Gestion documentaire). Des référents (IDE et AS) qualité et gestion des risques sont nommés sur chaque établissement. Le centre hospitalier a pour projet de mettre en place des réunions trimestrielles de qualité et gestion des risques, de former les professionnels sur l'analyse des évènements indésirables. la suppléante déclare ne pas connaitre la politique qualité et gestion des risques de	

	l'établissement.	
Critère 3.10.2	**L'ESSMS met en œuvre sa démarche qualité et gestion des risques.** *Commentaire :* Une enquête de satisfaction a destination des résidents a été mise en place en 2023. Une enquête spécifique est également mise en place pour évaluer l'accueil du résident (elle est donnée 15 jours après l'admission). Une enquête de satisfaction à destination des proches est en cours d'élaboration. Le plan d'action en lien avec les retours de l'enquête satisfaction 2023 est en cours d'élaboration. la suppléante déclare ne pas connaitre la politique qualité et gestion des risques de l'établissement.	**3**
Objectif 3.11	L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence.	3,33
Critère 3.11.1 (Impératif)	**L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées.** *Commentaire :* La cartographie fera l'objet d'une réévaluation en fin d'année. Des auto-évaluations des bonnes pratiques en lien avec la bientraitance sont effectuées tous les 5 ans pour l'ensemble des professionnels. 28 déclarations d'évènements indésirables depuis 2022 sur des faits de maltraitance ou de violence (entre usagers ou en lien avec des proches).	**4**
Critère 3.11.2 (Impératif)	**L’ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives.** *Commentaire :* Dans le cas d'un signalement d'un fait de maltraitance, un CREX (comité de retour d'expérience) est organisé. Un plan d'action est élaboré par le cadre et le médecin coordonnateur.	**4**
Objectif 3.12	L’ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	3,67
Critère 3.12.1 (Impératif)	**L’ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.** *Commentaire :* Les plaintes peuvent être reçues par courrier, par mail, par téléphone soit au niveau de la direction, de la CDU ou du service qualité. La procédure indique le processus de recueil et traitement dans le cadre d'une plainte orale par un résident ou un proche dans le service. Une réunion de suivi des plaintes et réclamations est en place tous les 2 mois. Un tableau de suivi est en place pour l'ensemble du centre hospitalier. Ce tableau indique si il y a besoin d e mettre en place une médiation. 3 à 5 jours après réception de la réclamation, un accusé réception est envoyé. L'ensemble des intervenants a un retour sur le traitement des réclamations. Les plaintes recueillies dans le service font l'objet d'une déclaration d'évènement indésirable par les professionnels.	**4**
	Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives.	**4**

Critère 3.12.3 (Impératif)	*Commentaire :* En cas de plainte orale, ceci est discuté en transmission. Lorsqu'il s'agit d'un courrier, la cadre ou le service qualité en informent les professionnels qui en échangent lors des transmissions. Les professionnels indiquent analyser les causes et mettre en place un plan d'action.	
Objectif 3.13	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des évènements indésirables.	3
Critère 3.13.1 (Impératif)	**L'ESSMS organise le recueil et le traitement des évènements indésirables.** *Commentaire :* Le centre hospitalier dispose de 3 gestionnaires de risques qui reçoivent la déclaration d'évènement indésirable. L'identité du déclarant est connue du service qualité mais reste anonyme pour les autres destinataires. En fonction de la thématique de la déclaration, le service qualité transmet au service concerné (pharmacie, cadre, médecin…). Un CREX ou en REMED peut être mis en place., ces commissions statuent du besoin de faire une investigation ou du plan d'action à mettre en place. Ce plan d'action est rentré dans le PAQSS (plan d'action qualité). Un projet de création d'un CREX médico-social séparé du sanitaire est en cours d'élaboration. Il n'y a pas de temps spécifique actuellement pour faire un retour sur les évènements indésirables.	**4**
Objectif 3.14	L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.	3,75
Critère 3.14.2 (Impératif)	**L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.** *Commentaire :* Le plan est accessible à l'ensemble des professionnels sur la GED et également en version papier sur chaque établissement. Une information est faite sur ce document lors des journées d'intégration.	**4**
Critère 3.14.3	**Les professionnels participent aux exercices et aux retours d'expérience partagés, organisés par l'ESSMS.** *Commentaire :* Suite à l'exercice , un débriefing a été fait par le pompier. Les professionnels indiquent que le plan de gestion de crise est disponible sur le logiciel qualité et en version papier dans le bureau du rez-de-chaussée.	**4**
Critère 3.14.4	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion de crise.** *Commentaire :* Les professionnels indiquent avoir des formations incendie et manipulation des extincteurs. Une information est faite lors des transmissions en fonction de la période (canicule, grand froid, inondation). Les professionnels indiquent savoir ou trouver l'information en cas de besoin.	**4**
Objectif 3.15	L'ESSMS s'inscrit dans une dynamique d'innovation et d'évolution sociétale.	4
	L'ESSMS définit et met en oeuvre sa stratégie d'optimisation des achats et de développement durable.	**4**

Critère 3.15.1	*Commentaire :* Un référent développement durable pour l'ensemble du Centre hospitalier a été nommé. Une évaluation des gaz à effet de serre est faite tous les 3 ans. Un groupe EcoCHIL est en cours de constitution pour élaborer une stratégie de développement durable. Mise en place de bacs de collecte de déchets alimentaires. Une politique achat est commune au niveau du GHT. Pour les dotations alimentaires, protection, produits de ménage, une commande au centre hospitalier est faite une fois par semaine. Le critère du développement durable fait partie du cahier des charges des appels d'offre du centre hospitalier.
Critère 3.15.2	**L'ESSMS définit et déploie sa stratégie numérique.** **4** *Commentaire :* Un projet de mallette télémédecine est en cours d'élaboration. Le centre hospitalier dispose d'un service informatique et d'un délégué à la protection des données. Présence d'un COPIL qui se réunit 2 fois par an. Une information est faite lors de la journée d'intégration sur les bonnes pratiques d'utilisation du numérique, des notes d'informations sont régulièrement diffusées. Le centre hospitalier mettra à disposition une plateforme de cyber sécurité, celle-ci est en cours de déploiement. Un exercice crise cyber a été fait fin 2023. Des audits ont lieu tous les deux ans sur l'ensemble de l'hôpital. Une cartographie des risques est élaborée. Chaque professionnel dispose d'identifiants et codes personnels. L'établissement ne dispose pas de dossier résident informatisé.
Critère 3.15.3	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux outils numériques.** **4** *Commentaire :* Les professionnels indiquent avoir régulièrement des rappels sur le bon usage des outils numériques.

Axes de progrès

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

		Cotation
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	2,33
Objectif 3.5	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement de la personne accompagnée.	2,33
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.** **1** *Commentaire :* Les professionnels indiquent ne pas avoir eu de sensibilisations ou formations en lien avec	

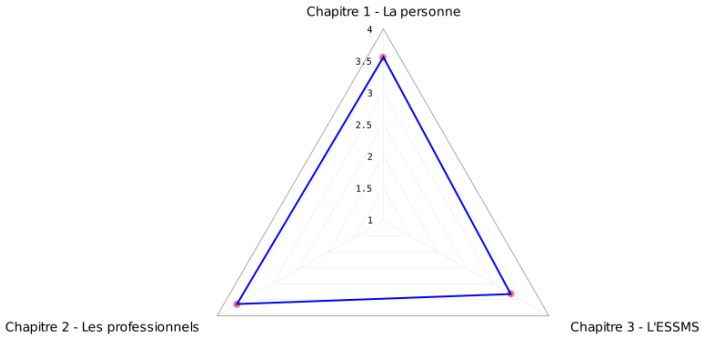
	l'autonomie de la personne accompagnée ou la prévention du risque d'isolement.	
Thématique	Accompagnement à la santé	3,5
Objectif 3.6	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.?	3
Critère 3.6.2 (Impératif)	**Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.**	**2**
	Commentaire : L'observation a permis de mettre en évidence les éléments suivants: - les piluliers sont préparés et livrés sous blister par la pharmacie centrale du centre hospitalier et contrôlés par les infirmières avant la dispensation. - les infirmières bénéficient de chariots de traitements fermant à code. - un coffre à stupéfiants est placé dans chaque poste de soin, celui-ci ferme à clé (clé gardée dans un coffre à code). Le registre est présent et complété. - un trombinoscope est disposé sur chaque chariot afin de respecter l'identitovigilance lors de la dispensation. - un sigle "médicament à risque" est apposé sur le pilulier lorsque cela est nécessaire. - la gestion des stupéfiants et des produits thermosensibles respectent la sécurisation du circuit du médicament. - les résidents restant en chambre disposent chacun d'un écrase médicament. - certaines ordonnances ne sont plus valides (ordonnance du 15/01/24 valable 3 mois non renouvelée à la date du 14 juin). - certains résidents ont plusieurs ordonnances en cours (médecin généraliste + médecins spécialistes) induisant un risque d'erreur ou d'oubli. - les ordonnances sont manuscrites par les médecins et celles-ci sont annotées par la pharmacie ou les infirmières. - absence d'identification des traitements écrasés (sur les piluliers et sur l'ordonnance). L'infirmière indique écraser les traitements pour les résidents en mixé et que certains de ses collègues le font pour l'ensemble des résidents. - traçabilité sur certaines ordonnances de mise en place de compléments alimentaires sans dosage ou heure de dispensation. - absence d'indication du nom du résident sur les traitements hors piluliers sur le chariot de traitement. - absence de matériel pour nettoyer l'écrase médicament sur les chariots afin d'éviter le risque de iatrogénie. - Lors de la dispensation en chambre, l'infirmière n'avait pas de seringue à disposition pour administrer un Acupan, les autres traitements ont été donnés, l'IDE a indiqué repasser plus tard.	
Critère 3.6.5	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux.**	**2**
	Commentaire : L'infirmière indique avoir des temps de sensibilisations par la pharmacie. Les professionnels aide-soignant et agents de service hospitaliers indiquent ne pas avoir eu de sensibilisations ou formations à ce sujet.	
Thématique	Politique ressources humaines	3,34
Objectif 3.8	L'ESSMS définit et déploie une politique ressources humaines au service de sa stratégie et de la qualité de l'accompagnement.	3,67
	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux RBPP,	

Critère 3.8.6	**procédures et références spécifiques à leur cadre d'intervention.** *Commentaire :* Les professionnels indiquent ne pas avoir de temps d'échange spécifique sur les RBPP. Les professionnels sont tutorés à leur prise de poste. Les procédures lorsqu'elles sont créées ou mises à jour sont présentées en transmission.	**2**
Objectif 3.9	L'ESSMS met en œuvre une politique de qualité de vie au travail.	3
Critère 3.9.3	**L'ESSMS organise des espaces de discussion et de partage pour les professionnels et des temps de soutien psychologique et/ou éthique.** *Commentaire :* Absence de temps de partage formalisé. Au cas par cas en fonction du besoin identifié, une psychologue d'un autre site peut être sollicitée. Lors de groupes de travail, les professionnels échangent sur leurs pratiques.	**2**
Thématique	Démarche qualité et gestion des risques	3,54
Objectif 3.11	L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence.	3,33
Critère 3.11.3	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la détection et au signalement de faits de maltraitance et de violence.** *Commentaire :* Les professionnels indiquent détecter les faits de maltraitance. La déclaration est faite via le logiciel par les cadres ou les infirmières. Les aides-soignants et agent de service hospitaliers présents indiquent ne pas maitriser le logiciel pour déclarer les évènements indésirables.	**2**
Objectif 3.12	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	3,67
Critère 3.12.2 (Impératif)	**L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.** *Commentaire :* Les comptes-rendus d'analyse des plaintes et réclamations sont transmis aux différentes instances internes et transmis à l'agence régionale de santé. Un retour écrit est fait systématiquement au déclarant. la suppléante déclare ne pas connaitre le traitement des plaintes et des réclamations au sein de l'établissement	**3**
Objectif 3.13	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des évènements indésirables.	3
Critère 3.13.2 (Impératif)	**L'ESSMS communique sur le traitement des évènements indésirables auprès des parties prenantes.** *Commentaire :* Une communication est faite en CDU pour chaque évènement indésirable grave et globale au centre hospitalier pour les évènements indésirables non graves (pas d'extraction des évènements spécifiques à l'établissement). Une première présentation en CVS a été faite le 16 avril 2024. Lors d'un évènement indésirable grave, le service qualité effectue la déclaration aux autorités.	**3**

	la suppléante déclare ne pas connaitre le traitement des évènements indésirables	
Critère 3.13.3 (Impératif)	**Les professionnels déclarent et analysent en équipe les évènements indésirables et mettent en place des actions correctives.**	**3**
	Commentaire : Les professionnels indiquent que lorsque l'évènement indésirable est déclaré, des échanges ont lieu en transmission pour analyser les causes et mettre en place un plan d'action. Il n'y a pas de traçabilité à ce sujet. Les professionnels indiquent une absence de moyens et de temps pour faire les déclaration des évènements indésirables. Les évènements indésirables sont essentiellement déclarés par les IDE ou le cadre, les AS et ASH indiquent qu'elle ne savent pas utiliser le logiciel de déclaration.	
Critère 3.13.4	**Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion des évènements indésirables.**	**2**
	Commentaire : Les professionnels indiquent ne pas avoir eu de sensibilisations ou formations sur la déclaration des évènements indésirables.	
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.**	**3**
	Commentaire : La cellule de crise est pilotée au niveau du centre hospitalier. le document contient l'identification des risques majeurs impactant chaque site (risques naturels et géologiques) pour l'établissement et pour la commune. Des fiches actions sont élaborées en fonction des situations (préventives et curatives). Le plan de continuité de l'activité est inclus dans le plan blanc/ plan bleu. Il est réévalué à minima une fois par an. Un COPIL SSE met en place des exercices de simulations. 2 exercices en 2023. Exercice de transfert horizontal: 9/2/24. la suppléante déclare ne pas connaitre de plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.	

Niveau global atteint par l'ESSMS

Présentation de la synthèse de la cotation des trois chapitres.



Appréciation générale

L'EHPAD de Lauterbourg est un établissement public de 81 places situé sur la commune du même nom comptant 2300 habitants.
L'établissement fait partie du Centre Hospitalier Intercommunal de la Lauter regroupant un centre hospitalier situé sur la commune de Wissembourg et 6 Ehpad sur le secteur nord alsace.
L'établissement a été construit en 1966. Il a fait à l'objet d'extensions successives au cours des années. Il est réparti sur deux ailes, chacune comprenant deux niveaux.
La démarche qualité de l'établissement est portée par le service qualité du Centre Hospitalier. Elle est déployée sur l'établissement par l'encadrement.
Le fonctionnement de l'activité est assuré par une équipe d'environ 88 équivalents temps plein. Un cadre de santé est actuellement en cours de recrutement.
Les résidents sont accompagnés par une équipe pluridisciplinaire composée d'infirmiers, aides-soignants, agents hospitalier, psychologue, animatrice, APA. Des kinésithérapeutes et bénévoles interviennent également au sein de la structure.
L'établissement fait actuellement face à plusieurs difficultés :
Etant situé en zone rurale, l'établissement est touché par la désertification médicale sur le secteur rendant le suivi des résidents par les médecins traitants aléatoire (médecins peu joignables, visites médicales très espacées, absence de médecin traitant pour certains résidents).
L'autre difficulté rencontrée par l'établissement est le recrutement de professionnels qualifiés. Le centre hospitalier dispose d'un IFAS (institut de formation aide-soignant) et d'un IFSI (institut de formation en soins infirmiers) mais ceux-ci ne permettent pas de répondre aux besoins de l'ensemble des établissements.
Enfin, l'établissement ne dispose actuellement pas de dossier informatisé pour les résidents.
Un dispositif de projet d'accompagnement est mis en œuvre. Ce dispositif est utilisé comme un outil partagé pluridisciplinaire, mais s'appuie sur une analyse partielle de risques individualisés à la personne. Ce dispositif est peu partagé/porté à la connaissance de la personne concernée et des familles et entourage, limitant ainsi son rôle de levier d'accompagnement dont les résidents pourraient être acteurs (pouvoir d'agir des personnes) sur un ensemble de sujets : soins, participation à la vie sociale, expression, etc.
Lors de la visite d'évaluation, il a été constaté une équipe mobilisée autour d'une dynamique d'amélioration. Certains critères impératifs restent à consolider. Les résultats concernant ces critères impératifs ont été explicités en cours d'évaluation et en réunion de clôture auprès de l'encadrement et la direction de l'ESSMS. La gouvernance a connaissance de cette situation, et a défini pour certains des plans d'actions.

Observations de l'ESSMS

Chapitre 1	Critère 1.16.3 : Sur les 4 accompagnés traceurs interrogés, 2 ont fait l'objet d'une sollicitation de leur entourage dans le cadre de la prise en charge de la douleur, 1 n'avait pas d'entourage et 1 seule n'a pas eu son entourage de sollicité. 2/3 des entourages concernés se sont donc vu sollicités par les équipes. Eu égard de ces éléments, l'établissement considère le score de 2 du critère 1.16.3 comme étant particulièrement sous coté et sollicite une réévaluation supérieure.
Chapitre 2	Aucune observation de la part de l'établissement.
Chapitre 3	Critère 3.5.1 : L'établissement a bien défini une stratégie en matière de prévention du risque d'isolement et de préservation de l'autonomie des personnes accompagnées. Ainsi, une première déclinaison de la mise en œuvre de cette stratégie se traduit par différentes sections du projet de service 2024-2028, notamment par le biais des items suivants : - Politique et valeurs : le maintien de l'autonomie/indépendance (élément cité dans le rapport des évaluateurs) - Projet Personnalisé : « (…) limiter l'isolement social induit par la perte d'autonomie et la vie en institution » - Projet d'animation : « L'animation doit permettre à la personne âgée de maintenir ses capacités d'autonomie à travers des activités adaptées à ses besoins, ses capacités, ses attentes et ses souhaits » - Pratiques professionnelles : « Les professionnels de la structure appliquent les bonnes pratiques et recommandations de la HAS, se traduisant pas : (…) Promotion de l'autonomie, de la santé, de la qualité de vie et des relations sociales (…) » Cette stratégie comporte un second niveau de mise en œuvre à travers les projets personnalisés. La construction des projets personnalisés fait l'objet d'un cadre d'élaboration formalisé par la procédure PCPa/soin/para/46 – « Construction et évaluation du projet personnalisé » qui a été présenté lors de la visite. Cette procédure invite les rédacteurs des projets de service à cartographier parmi un ensemble de données les informations pertinentes pour la prévention de l'isolement et la préservation de l'autonomie des personnes accompagnées : les raisons du projet, les attentes et besoins, l'histoire de vie, une évaluation clinique des capacités, fonctions, comportements, risques et pathologies, notamment pour en mesurer l'impact sur l'accompagnement et les actes de la vie quotidienne. La source de cette procédure intègre les recommandations issues du référentiel ANESM de Mars 2011. Lors de la visite, les évaluateurs ont bien reconnu l'effectivité opérationnelle de cette stratégie qui, comme souligné dans le rapport, se traduit notamment par la candidature acceptée à un appel à projet ARS. Ainsi le CHIL a déployé en durant l'été 2023 son projet « Cet été, on bouge en EHPAD avec les APA ! » sous la forme d'exercices favorisant la qualité de vie tout en tenant compte des possibilités de chaque résident. L'APA a permis aux résidents de redévelopper leurs capacités motrices, énergétiques et cognitives au sein

	de différents ateliers de rééducation avec pour objectifs de : - Renforcer les muscles du corps pour une meilleure autonomie - Diminuer le taux de récidive de certaines maladies - Ralentir l'apparition de l'ostéoporose, tout en améliorant l'équilibre - Améliorer le sommeil en diminuant les insomnies - Réduire le taux de chutes et de fractures - Améliorer l'image de soi et la confiance en soi Les évaluateurs ont été destinataires de l'ensemble des documents relatifs à cette opération sous la forme d'un Power Point (CVS 07_09_23 PPT Bilan des ateliers sportifs de l'été) communiqué au CVS. Eu égard à l'ensemble de ces éléments, l'établissement considère le score de 2 du critère 3.5.1 comme étant particulièrement sous coté et sollicite une réévaluation supérieure.
Observation générale	Aucune observation de la part de l'établissement.

Annexes

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

		Cotation
Critère 2.2.1	**Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.** *Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :* Le Règlement de fonctionnement, le contrat de séjour, le livret d'accueil , Les projets personnalisés, les plans de soins, les dossiers administratifs, le protocole de gestion d'une contention physique passive. Affichage des chartes : Charte des droits et libertés de la personne âgée, dépendante, Charte des droits et des libertés de la personne accueillie, La politique de promotion de la bientraitance et de prévention de la maltraitance	**3**
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 :* Règlement de fonctionnement l'accès au poste de soins sécurisé les mots de passe des session sont changés tous les 3 mois des sessions informatiques uniques pour chaque professionnel un intranet avec une messagerie sécurisée charte informatique donnée aux professionnels fiche de sécurité de l'établissement mis à jour en 2024 diagnostic de sécurité de l'établissement mis à jour en 2024	**3**
Critère 3.6.2	**Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.** *Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :* La gouvernance a connaissance des éléments ayant conduit à la cotation 2. Le manque de connaissance et le non respect de certaines règles de sécurisation du circuit du médicament ont conduit à cette cotation. La gouvernance a identifié des mesures d'amélioration, notamment effectuer des rappels auprès des professionnels. La gouvernance n'a pas définit de plan d'action au moment de l'évaluation.	**2**
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 :* pas d'élément de preuve sur les plaintes et réclamations	**3**
Critère 3.13.2	**L'ESSMS communique sur le traitement des évènements indésirables auprès des parties prenantes.** *Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :* le dernier compte rendu du CVS d'avril 2024 mentionne le traitement des évènements	**3**

	indésirables auprès des parties sur l'année 2023. Cette analyse est inclut dans la présentation qualité et gestion des risques.
Critère 3.13.3	**Les professionnels déclarent et analysent en équipe les évènements indésirables et mettent en place des actions correctives.** **3** *Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :* La gouvernance a connaissance des éléments ayant conduit à la cotation 3. L'absence de temps d'analyse en équipe des évènements indésirables ainsi que l'absence de participation des professionnels aux CREX a conduit à cette cotation. La gouvernance a identifié les mesures d'amélioration est élaboré un plan d'action en lien avec la mise en place de temps d'échanges pluridisciplinaires pour l'analyse des évènements indésirables. Un pilote et une échéance ont été déterminés. L'échéance est cohérente au regard du risque identifié.
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.** **3** *Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :* pas d'élément de preuve justifiable

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

		Cotation avant observations	Cotation après observations
Chapitre 1	La personne	3,54	3,54
Thématique	Accompagnement à la santé	3,4	3,4
Objectif 1.16	La personne accompagnée bénéficie d'une prise en charge de ses douleurs.	3,2	3,2
Critère 1.16.3	**Les professionnels recueillent, auprès de l'entourage, des informations sur les manifestations habituelles des douleurs chez la personne accompagnée.** *Commentaire modifié :* AT0 En cas de douleurs repérés, les professionnels construisent avec la personne accompagnée, la stratégie de prise en charge de ses douleurs. Cette stratégie est réévaluée régulièrement avec elle, en fonction de l'évolution des douleurs qu'elle exprime. Les professionnels indiquent que l'entourage est informé mais absence de traçabilité à ce sujet. AT1 les professionnels incluent l'entourage de la personne accompagnée et notamment la personne de confiance dans la prise en charge de celle ci concernant la douleur. AT2 Absence d'entourage de la personne accompagnée. AT3 Les professionnels indiquent ne pas avoir sollicité l'entourage de la personne accompagnée à ce sujet.	**2**	**2**
Chapitre 3	L'ESSMS	3,27	3,31
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	2	2,33
Objectif 3.5	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement de la personne accompagnée.	2	2,33
Critère 3.5.1	**L'ESSMS définit sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées et s'assure de sa mise en œuvre.** EE : L'ESSMS communique sur les modalités de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées. *Commentaire :* Un travail est en cours au sein de la cellule qualité pour élaborer une stratégie sur la préservation	**2** 3	**3** 4

	de l'autonomie selon les recommandations ANESM. Un APA est salarié à hauteur de 0,6 ETP.