

Rapport de visite d'évaluation

**EHPAD DU CH DE CHAGNY**

16 RUE DE LA BOUTIERE  
71150 CHAGNY

22/05/2024 - 23/05/2024

ABAQ CONSEIL EN MANAGEMENT  
24 RUE BENOIT BENNIER 69260 CHARBONNIERES-LES-BAINS  
Statut : « Accrédité » - 3-2039

# Table des matières

Introduction	3
Présentation de l'ESSMS	4
Déroulé de la visite	5
Résultats	6
Synthèse des cotations	6
Focus sur les critères impératifs	52
Cotation des chapitres par thématiques	59
Chapitre 1 - La personne	59
Chapitre 2 - Les professionnels	82
Chapitre 3 - L'ESSMS	94
Niveau global atteint par l'ESSMS	111
Observations de l'ESSMS	114
Annexes	117
Annexe 1 : Formulaire(s) critère(s) impératif(s)	117
Annexe 2 : Evolutions apportées au rapport suite aux observations faites par l'ESSMS	119
Evolutions apportées à l'appréciation générale	151

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

## Présentation de l'ESSMS

Nom du responsable	Mme BOULNOIS Stéphanie
FINESS juridique	710781592
Adresse de l'entité juridique	16 RUE DE LA BOUTIÈRE 71150 CHAGNY
Date d'ouverture	31/12/1959
Date du CPOM (Contrat pluriannuelle d'objectifs et de moyens)	23/09/2019
Statut juridique	Public
Organisme gestionnaire	CH Chagny
Autres informations	

EHPAD DU CH DE CHAGNY	
FINESS géographique	710972548
SIRET	26710006300028
Adresse du site évalué	16 RUE DE LA BOUTIERE 71150 CHAGNY
Département / Région	Saône-et-Loire / Bourgogne-Franche-Comté
Catégorie FINESS	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
Activités	EHPAD
Modalités d'accueil	Permanent et Accueil de jour
Nombre de places	126
Nombre d'ETP	90.96
GMP (Gir Moyen Pondéré)	788
PMP (Pathos Moyen Pondéré)	208

## Déroulé de la visite

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

Nombre d'accompagnés traceurs réalisés
3

Evaluation réalisée par	
Nom de l'organisation	ABAQ CONSEIL EN MANAGEMENT
Siret de l'organisation	40341993000074
Adresse complète	24 RUE BENOIT BENNIER 69260 CHARBONNIERES-LES-BAINS
Statut	« Accrédité » - 3-2039
Nom du coordonnateur de la visite	GABRIEL FAUGLOIRE
Noms des évaluateurs	GABRIEL FAUGLOIRE ESTELLE MARIN-LAFLECHE

Dates de transmission	
Pré-rapport	20/06/2024
Observations	12/07/2024
Rapport final	25/07/2024

# 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	3,78
Thématique	Bienveillance et éthique	4
Objectif 1.1	La personne accompagnée s'exprime sur la bienveillance.	4
Critère 1.1.1	<b>La personne accompagnée exprime sa perception de la bienveillance.</b>	<b>4</b>
	EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer sa perception de la bienveillance.	4
	EE : La personne accompagnée est écoutée et respectée dans cette expression au quotidien.	4
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3,79
Objectif 1.2	La personne accompagnée est informée de ses droits de façon claire et adaptée. Sa compréhension est recherchée et favorisée.	3,86
Critère 1.2.1	<b>La personne accompagnée et son entourage sont informés du rôle des professionnels et autres intervenants et peuvent les identifier.</b>	<b>4</b>
	EE : La personne et son entourage sont informés du rôle des différents professionnels et autres intervenants qui l'accompagnent.	4
	EE : La personne accompagnée peut identifier les professionnels et autres intervenants.	4
Critère 1.2.2	<b>La personne accompagnée est informée de ses droits et devoirs dans le cadre de la vie collective ou du fonctionnement du service.</b>	<b>4</b>
	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.	3
	EE : La personne accompagnée a reçu les documents et explications associés.	4
	EE : La personne accompagnée a la possibilité de poser toutes les questions facilitant sa compréhension.	4
Critère 1.2.3	<b>La personne accompagnée est systématiquement informée de la possibilité de désigner une personne de confiance pour l'accompagner et l'assister dans ses démarches.</b>	<b>4</b>
	EE : La personne accompagnée est systématiquement informée de la possibilité de désigner une personne de confiance.	3
	EE : La personne accompagnée est informée du rôle de la personne de confiance.	4
Critère 1.2.4	<b>La personne a accès aux informations relatives à son accompagnement.</b>	<b>4</b>
	EE : La personne a accès aux informations relatives à son accompagnement.	4
	EE : La personne accompagnée est informée des modalités d'accès à son dossier.	3

Critère 1.2.5	<p><b>La personne peut s'adresser aux professionnels qui l'accompagnent pour être orientée, accompagnée et soutenue dans l'exercice de ses droits individuels.</b> <span style="float: right;"><b>4</b></span></p> <p>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. <span style="float: right;">4</span></p> <p>EE : La personne peut s'adresser aux professionnels pour être accompagnée et soutenue dans sa démarche. <span style="float: right;">4</span></p>
Critère 1.2.6	<p><b>Les professionnels informent la personne accompagnée de ses droits et de leurs modalités d'exercice, ou l'orientent vers le bon interlocuteur.</b> <span style="float: right;"><b>4</b></span></p> <p>EE : Les professionnels informent la personne accompagnée de ses droits et de leurs modalités d'exercice. <span style="float: right;">3</span></p> <p>EE : Les professionnels savent orienter la personne accompagnée vers les personnes ressources. <span style="float: right;">4</span></p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>AT3 : Observations réalisées : Dossier administratif de la personne accompagnée (droit à l'image)</p> <p>AT1 021 - Livret d'accueil EHPAD. pdf (SERVICE FASI version V7 – 30/09/2015) 006 - règlement de fonctionnement.pdf (oct-2014 - non référencé) Etat des lieux de la chambre 033 - contrat de séjour EHPAD.pdf (Ref FENR SEJ 033 version 8 validée au Conseil de la Vie Sociale le 02 Mars 2021)</p> <p>AT2 033 - contrat de séjour EHPAD.pdf (Ref FENR SEJ 033 version 8 validée au Conseil de la Vie Sociale le 02 Mars 2021) 040 - Avenant contrat de séjour EHPAD.pdf (REF FENR SEJ 040 validé au Conseil de Vie Sociale du 02/03/2021, version 3)</p>
Critère 1.2.7	<p><b>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la connaissance des droits de la personne accompagnée.</b> <span style="float: right;"><b>3</b></span></p> <p>EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la connaissance des droits de la personne accompagnée. <span style="float: right;">3</span></p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>AT3 : Documents consultés : PDF prévisionnel 2023 (validé le 25/04/23 - non référencé) PDF prévisionnel 2024 (validé le 28/12/23 - non référencé)</p> <p>AT1 Plan de formation PNM 2023 CSE 25-04-2023.pdf / « Droits des usagers en fin de vie » REQUA Plan de formation PNM 2024 CSE 28-12-2023.pdf / « Droits de patients et usagers soins palliatifs » REQUA CR réunion équipe pluridisciplinaire dans PSI dans l'item synthèse</p> <p>AT2 Plan de formation PNM 2023 CSE 25-04-2023.pdf / « Droits des usagers en fin de vie » REQUA Plan de formation PNM 2024 CSE 28-12-2023.pdf / « Droits de patients et usagers soins palliatifs » REQUA CR réunions pluriprofessionnelles dans PSI</p>

Objectif 1.3	La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service.	3,5
Critère 1.3.1	<b>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.</b>	<b>3</b>
	EE : La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service.	3
	EE : La personne accompagnée est associée à la révision des outils favorisant leur compréhension.	3
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> Règlement de Fonctionnement (oct-2014 - non référencé) affiché à l'entrée des services CR CVS affichés à l'entrée des services Représentants CVS affichés à l'entrée des services Boîte aux lettres du CVS à l'accueil	
Critère 1.3.2	<b>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.</b>	<b>4</b>
	EE : Les professionnels coconstruisent les règles de vie collective ou les modalités de fonctionnement du service avec la personne accompagnée.	3
	EE : Les professionnels s'assurent que les règles de vie collective ou les modalités de fonctionnement du service respectent les droits et libertés de personne accompagnée.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> AT3 : Documents consultés : Règlement de fonctionnement validé en octobre 2014 - non référencé Observations réalisées : Témoignage de la PA AT1 006 - règlement de fonctionnement.pdf (oct-2014 - non référencé) Plan de formation PNM 2023 CSE 25-04-2023.pdf (non référencé) AT2 006 - règlement de fonctionnement.pdf (oct-2014 - non référencé) Echanges avec le résident tracés dans PSI	
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	<b>La personne est assurée que les choix qu'elle exprime sur son cadre de vie ou d'accompagnement sont pris en compte.</b>	<b>4</b>
	EE : La personne exprime ses choix sur son cadre de vie ou d'accompagnement.	4
	EE : Les choix de la personne accompagnée sont pris en compte.	4
Critère 1.4.2	<b>La personne accompagnée bénéficie d'un espace de vie privé, adapté et respectueux de ses droits fondamentaux, qu'elle est encouragée à personnaliser.</b>	<b>4</b>
	EE : La personne accompagnée dispose d'un espace de vie privé, adapté et respectueux de ses droits fondamentaux.	4

	EE : La personne accompagnée est encouragée à personnaliser son espace de vie.	4
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	3,66
Objectif 1.5	La personne accompagnée est actrice des instances collectives ou de toutes autres formes de participation. Sa participation effective est favorisée.	3
Critère 1.5.1	<b>La personne accompagnée participe aux instances collectives ou à toutes autres formes de participation.</b>	<b>3</b>
	EE : La personne accompagnée est impliquée dans les instances collectives, ou autres formes de participation.	2
	EE : La personne accompagnée connaît ses représentants et peut les solliciter.	3
	EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer sa satisfaction.	4
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> Affichage à l'entrée des services : membres du CVS, Ordre du jour et CR CVS envoyés par courrier aux membres du CVS Boîte aux lettres CVS à l'accueil de l'établissement	
Critère 1.5.2	<b>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.</b>	<b>3</b>
	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.	3
	EE : La personne accompagnée a accès au relevé des échanges.	3
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> CR CVS affichés à l'entrée des services et envoyés par courrier aux membres du CVS	
	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> AT3 : La personne accompagnée ne se souvient pas avoir été sollicitée pour poser des questions	
Critère 1.5.3	<b>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.</b>	<b>3</b>
	EE : Les professionnels facilitent l'accès de la personne accompagnée au contenu des échanges dans les instances collectives ou toutes autres formes de participation.	3
	EE : Les professionnels connaissent les lieux d'affichage et/ou d'enregistrement des relevés des échanges.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> AT3 : Aucune preuve disponible AT1 CR CVS du 04/12/23 – (non référencé) CVS - CR 25 avril 2024.pdf (non référencé) CR CVS affichés dans les couloirs sur panneaux d'affichage / envoyés par mail aux professionnels Journal interne "Au fil du temps" n°7 (janv. à mars 2024)	

	Animatrice AT2 CR CVS disponibles à l'accueil, affichés à l'entrée des services, et dans Bluekango CR CVS du 04/12/23 – (non référencé) CVS - CR 25 avril 2024.pdf (non référencé) CR CSE reçus par mail	
Objectif 1.6	L'expression de la personne est recueillie tout au long de son accompagnement.	4
Critère 1.6.1	<b>La personne accompagnée est soutenue dans son expression. Le partage de son expérience est favorisé et l'expression de ses préférences prise en compte.</b>	<b>4</b>
	EE : La personne accompagnée est soutenue dans son expression.	4
	EE : La personne accompagnée partage son expérience.	4
	EE : Ses préférences sont prises en compte.	4
Critère 1.6.2	<b>Les professionnels facilitent l'expression de la personne accompagnée grâce à l'utilisation de moyens et outils adaptés.</b>	<b>4</b>
	EE : Les professionnels facilitent l'expression de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels utilisent des moyens et outils qui facilitent leur expression.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> AT3 : Observations réalisées : Dossier PSI : listing des participations aux animations (22/5/24 Loto - 29/04/24 atelier mémoire - 10/5/24 visites individuelle de 80 min). Affichage du programme d'animation dans le service AT1 Prise en charge soignante au quotidien favorisant l'expression des résidents Programme d'animation hebdomadaire (non daté non référencé) Projet d'animation et de vie sociale 2023-2027 (28/04/23 - non référencé) Rapport d'activités 2022 (non daté - non référencé) et - Bilan animation et vie sociale 2022 AT2 Echanges quotidiens entre la référente et le résident Animations	
Critère 1.6.3	<b>Les professionnels analysent le recueil de l'expression de la personne accompagnée et en tirent les enseignements.</b>	<b>4</b>
	EE : Les professionnels analysent le recueil de l'expression de la personne accompagnée.	4
	EE : Le cas échéant, les professionnels apportent les adaptations nécessaires à l'accompagnement.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> AT3 : Observations réalisées : Transmission PSI du 04/01/24 (douleur au genou - adaptation : poche de glace et médicament) AT1 PSI PAP "new" 2024 - non daté non signé Trame PAP (FENR SEJ 066 - 18/03/24) AT2 PSI	

Objectif 1.7	La personne accompagnée exprime son choix de manière éclairée.	4
Critère 1.7.1	<b>La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer son consentement éclairé, grâce à une information claire et des moyens adaptés.</b>	4
	EE : La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer son consentement éclairé.	4
	EE : La personne accompagnée reçoit des explications claires et adaptées, nécessaires à sa compréhension.	4
Critère 1.7.3	<b>Les professionnels réinterrogent le refus de la personne tout au long de son accompagnement et recherchent des alternatives avec elle.</b>	4
	EE : Les professionnels réinterrogent le refus de la personne tout au long de son accompagnement.	4
	EE : Les professionnels recherchent des alternatives avec la personne accompagnée.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> AT3 : Transmission PSI du 23/04/24 (refus lavage de cheveux - décalage dans la semaine) AT1 PSI PAP "new" 2024 - non daté non signé Trame PAP (FENR SEJ 066 - 18/03/24) AT2 PSI	
Critère 1.7.4	<b>Les professionnels assurent la traçabilité du consentement ou du refus exprimé par la personne accompagnée.</b>	4
	EE : Les professionnels formalisent le consentement/refus de la personne accompagnée dans son dossier.	4
	EE : Les professionnels partagent l'information du consentement/refus de la personne accompagnée.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> AT3 : Observations réalisées : Transmission PSI du 19/02 (refus atelier mémoire) Transmission PSI du 29/02 (refus projection cinéma) Transmission PSI du 14/03 (refus loto) AT1 PSI AT2 033 - contrat de séjour EHPAD.pdf (Ref FENR SEJ 033 version 8 validée au Conseil de la Vie Sociale le 02 Mars 2021) 040 - Avenant contrat de séjour EHPAD.pdf (REF FENR SEJ 040 validé au Conseil de Vie Sociale du 02/03/2021, version 3) PSI	
Objectif 1.8	La personne accompagnée participe à la vie sociale.	3,8
Critère 1.8.1	<b>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.</b>	4
	EE : La personne accompagnée a la possibilité de maintenir ses liens sociaux existants dans et hors l'établissement ou le service.	4

	EE : La personne accompagnée a la possibilité de créer de nouveaux liens sociaux dans et hors l'établissement ou le service.	4
Critère 1.8.2	<b>La personne peut s'investir dans la vie sociale et culturelle et participer à des évènements sur le territoire grâce à un accompagnement adapté.</b>	<b>4</b>
	EE : La personne accompagnée est encouragée à s'investir dans la vie sociale et culturelle et participer à des évènements sur le territoire.	4
	EE : Sa participation est facilitée grâce à un accompagnement adapté.	4
	EE : La personne accompagnée reçoit des informations lui permettant de faire des choix de participation à la vie sociale et culturelle du territoire.	4
Critère 1.8.3	<b>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.</b>	<b>4</b>
	EE : Les professionnels informent la personne accompagnée sur l'offre d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs.	4
	EE : Les professionnels recueillent les attentes de la personne accompagnée sur sa participation à la vie sportive, socio-culturelle et aux loisirs.	4
	EE : Les professionnels respectent les choix de la personne accompagnée sur sa participation à la vie sportive, socio-culturelle et aux loisirs.	4
	<i>Eléments de preuve :</i>	
	AT3 :	
	Observations réalisées :	
	Affichage du programme d'animation dans le service	
	Listing des activités réalisées/refusées dans le dossier PSI de la PA	
	Présence de l'animatrice et de l'APA	
AT1		
Programme d'animation affichés dans les couloirs des services (non référencé non daté)		
Projet de bilan animation et vie sociale 2023 - non daté / non référencé		
Projet d'animation et de vie sociale 2023-2027 (28/04/23 - non référencé)		
Rapport d'activités 2022 (non daté - non référencé) et - Bilan animation et vie sociale 2022		
PSI		
APA		
AT2		
Programme d'animation affiché chaque semaine dans les services (non daté non référencé)		
Animatrice		
Critère 1.8.4	<b>Les professionnels identifient et mobilisent les ressources et moyens nécessaires à la mise en place d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs.</b>	<b>4</b>
	EE : Les professionnels identifient les ressources et moyens nécessaires à la mise en place d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs.	4
	EE : Les professionnels mobilisent ces ressources au bénéfice de la personne accompagnée.	4
	<i>Eléments de preuve :</i>	
	AT3 :	
Observations réalisées :		
Présence de l'animatrice et de l'APA		
AT1		
2 animatrices		

	<p>2 APA  Association des bénévoles (Loto / petite boutique)  Une bénévole intervient avec certains résidents avec son chien  Annuaire avec la liste des ressources mobilisables dans chaque salle de soins  AT2  Animatrices  APA  Groupe de Chagny pour la mi-Carême  Bénévoles "Amis de l'Hôpital"  Atelier cuisine AJ</p>	
Critère 1.8.5	<p><b>Les professionnels encouragent le recours à la pair-aidance et autres dispositifs facilitant l'entraide entre les personnes accompagnées.</b></p> <p>EE : Les professionnels encouragent le recours à la pair-aidance.  EE : Les professionnels facilitent l'entraide entre les personnes accompagnées.</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i>  AT3 :  Aucune preuve disponible  AT1  PSI  PAP "new" 2024 - non daté non signé  Trame PAP (FENR SEJ 066 - 18/03/24)  AT2  PAP "new" 2024 - non daté non signé  Trame PAP (FENR SEJ 066 - 18/03/24)  PSI</p>	<p><b>3</b></p> <p>3</p> <p>3</p>
Objectif 1.9	<p>La personne accompagnée exerce sa citoyenneté et/ou bénéficie d'une éducation à la citoyenneté.</p>	<p>3,5</p>
Critère 1.9.1	<p><b>La personne est accompagnée selon ses besoins et ses souhaits dans sa participation à la vie citoyenne.</b></p> <p>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.</p>	<p><b>4</b></p> <p>4</p> <p>4</p>
Critère 1.9.2	<p><b>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.</b></p> <p>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.</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i>  AT3 :  Observations réalisées :  Objectif n°1 du PAP "new" 2024 (Maintenir son exercice de citoyenneté - vote) - non daté non signé  Témoignage de la personne accompagnée sur le vote du CVS  AT1</p>	<p><b>3</b></p> <p>3</p> <p>3</p>

	Animation PSI AT2 Animatrice Journal interne "Au fil du temps" n°7 (janv. à mars 2024)	
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,34
Objectif 1.10	La personne est actrice de la personnalisation de son projet d'accompagnement.	2,67
Critère 1.10.1	<b>La personne exprime ses attentes sur son projet d'accompagnement.</b> EE : La personne est sollicitée pour exprimer ses attentes sur son projet d'accompagnement.	<b>3</b> 3
Critère 1.10.2	<b>La personne avec son entourage et les professionnels en équipe, coconstruisent le projet d'accompagnement.</b> 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.  <i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> AT3 : La personne accompagnée ne demande pas à ce que son entourage soit associé.	<b>2</b> 2 2
Critère 1.10.3	<b>Les professionnels évaluent les besoins de la personne pour construire son projet d'accompagnement en utilisant des outils d'évaluations validés.</b> 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.  <i>Eléments de preuve :</i> AT3 : Observations réalisées : PAP "new" 2024 de la personne accompagnée avec recueil de données (non daté - non référencé) AT1 PAP "new" 2024 - non daté non signé Trame PAP (FENR SEJ 066 - 18/03/24) 069- Fiche informative et explicative.pdf EVALUATION et PRISE EN CHARGE DE LA DENUTRITION CHEZ LA PERSONNE AGEE REF : PROC ALI 005 Version : 05 – JUIN 2017 CHUTE D'UN PATIENT/RESIDENT CHUTES REF : PROT SOI 081 Version : 03 – JANVIER 2017 AT2 PAP "new" 2024 - non daté non signé Trame PAP (FENR SEJ 066 - 18/03/24) PSI	<b>3</b> 3 3
	<b>Les professionnels coconstruisent avec la personne et son entourage son projet d'accompagnement.</b> EE : Les professionnels coconstruisent le projet d'accompagnement avec la personne.	<b>2</b> 2

Critère 1.10.4	<p>EE : Les professionnels associent son entourage selon les souhaits de la personne accompagnée. <span style="float: right;">2</span></p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>AT3 : Journal interne n°7 Janvier à mars 2024 (non référencé)</p> <p>AT1 PAP "new" 2024 - non daté non signé Trame PAP (FENR SEJ 066 - 18/03/24)</p> <p>AT2 PAP "new" 2024 - non daté non signé Trame PAP (FENR SEJ 066 - 18/03/24)</p>
Critère 1.10.5	<p><b>Les professionnels mobilisent les ressources internes et/ou externes et les outils pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement de la personne.</b> <span style="float: right;"><b>3</b></span></p> <p>EE : Les professionnels mobilisent les ressources internes et/ou externes nécessaires à la mise en œuvre du projet d'accompagnement de la personne. <span style="float: right;">3</span></p> <p>EE : Les professionnels mobilisent les outils nécessaires à la mise en œuvre du projet d'accompagnement. <span style="float: right;">3</span></p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>AT3 : PAP initial du 19/02/21 (non référencé) PAP "new" 2024 de la personne accompagnée (non daté - non référencé)</p> <p>AT1 Liste des partenaires mobilisables en salle de soins APA Kiné Diététicienne Psychologue</p> <p>AT2 PAP "new" 2024 - non daté non signé Trame PAP (FENR SEJ 066 - 18/03/24) PSI Liste des partenaires mobilisables</p>
Critère 1.10.6	<p><b>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.</b> <span style="float: right;"><b>3</b></span></p> <p>EE : Les professionnels formalisent le projet d'accompagnement de la personne et ses mises à jour. <span style="float: right;">3</span></p> <p>EE : Les professionnels réévaluent avec la personne son projet d'accompagnement dès que nécessaire et au minimum une fois par an. <span style="float: right;">2</span></p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>AT3 : Documents consultés : Trame PAP (18/03/2024 - FENR SEJ 066)</p> <p>Observations réalisées : PAP initial du 19/02/21 (non référencé)</p> <p>AT1</p>

	<p>PAP "new" 2024 - non daté non signé  Trame PAP (FENR SEJ 066 - 18/03/24)  PSI  AT2  PAP "new" 2024 - non daté non signé  Trame PAP (FENR SEJ 066 - 18/03/24)</p>	
Objectif 1.11	L'entourage est associé dans l'accompagnement de la personne.	4
Critère 1.11.1	<b>La personne définit avec les professionnels la place de son entourage dans son accompagnement.</b>	4
	EE : La personne décide de la place de son entourage dans son accompagnement.	4
	EE : Le choix fait par la personne accompagnée, sur la place donnée à son entourage, est respecté.	4
Critère 1.11.2	<b>Les professionnels informent, orientent et/ou accompagnent l'entourage vers les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants.</b>	4
	EE : Les professionnels connaissent les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants pour l'entourage.	4
	EE : Les professionnels informent l'entourage des dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants.	4
	EE : Les professionnels orientent et/ou accompagnent l'entourage vers les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants.	4
	<i>Eléments de preuve :</i>	
	AT1 Psychologue Association France Alzheimer Café des aidants AT2 Panneaux d'affichage à l'entrée des services avec les différentes associations : Café des aidants / France Alzheimer Psychologue	
<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i>		
AT3 : L'entourage de la personne accompagnée n'est pas concerné par ces dispositifs compte tenu de son état de santé.		
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	4
Objectif 1.12	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant son autonomie.	4
Critère 1.12.1	<b>La personne accompagnée exprime régulièrement ses attentes sur les mesures d'aide et de soutien souhaitées pour favoriser ou préserver son autonomie.</b>	4
	EE : La personne accompagnée exprime ses attentes sur les mesures d'aide et de soutien souhaitées pour favoriser son autonomie.	4
	EE : La personne accompagnée est régulièrement sollicitée pour exprimer ses attentes en vue de préserver son autonomie.	4
	<b>Les professionnels évaluent régulièrement les besoins de la personne accompagnée pour favoriser ou préserver son autonomie.</b>	4
	EE : Les professionnels évaluent les besoins d'accompagnement de la personne pour	

Critère 1.12.2	<p>favoriser son autonomie. 4</p> <p>EE : Les professionnels réévaluent régulièrement les besoins d'accompagnement de la personne pour préserver son autonomie. 4</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>AT3 :  PSI - Bilan APA du 01/02/24  PSI - Bilan APA du 13/12/2022  PSI fiche de suivi APA de la PA  AT1  Transmissions / observations dans PSI  AT2  Recueils de données dans PSI  APA</p>
Critère 1.12.3	<p><b>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.</b> 4</p> <p>EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources en cas de risque de perte d'autonomie ou d'isolement social de la personne accompagnée. 4</p> <p>EE : Les professionnels repèrent de manière précoce les risques de perte d'autonomie et d'isolement social de la personne accompagnée. 4</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>AT3 :  Visite de la Psychologue (CR PSI du 22/02/24 - CR PSI du 15/12/22)  PSI et "Acte APA"  AT1  APA  Psychologue  Ergothérapeute extérieure  AT2  IDE  APA  Psychologue  Médecin</p>
Objectif 1.13	<p>La personne est accompagnée pour accéder ou se maintenir dans son logement ou son hébergement. 4</p>
Critère 1.13.1	<p><b>La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer ses attentes en matière de logement ou d'hébergement.</b> 4</p> <p>EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer ses attentes en matière de logement ou d'hébergement. 4</p> <p>EE : Les attentes formulées par la personne accompagnée sont prises en compte. 4</p>
Critère 1.13.2	<p><b>La personne est accompagnée dans ses démarches pour accéder ou se maintenir dans son logement ou hébergement.</b> 4</p> <p>EE : La personne accompagnée est informée ou conseillée dans ses démarches relatives à son logement ou hébergement. 4</p> <p>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. 4</p>

	<p><i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i></p> <p>Monsieur n'est pas concerné sur ce point pour l'instant, il n'a pas eu de demande de changement de chambre ni de structure.</p>	
	<p><b>Les professionnels accompagnent la personne dans sa recherche de logement ou d'hébergement adapté à ses besoins et attentes.</b></p> <p>EE : Les professionnels prennent en compte les besoins et attentes exprimés par la personne accompagnée dans sa recherche de logement ou d'hébergement.</p> <p>EE : Les professionnels adaptent l'accompagnement de la personne pour sa recherche de logement ou d'hébergement.</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>
Critère 1.13.3	<p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>AT3 :</p> <p>Observations réalisées :</p> <p>Témoignage de la personne accompagnée sur son changement de chambre en 2021</p> <p>AT1</p> <p>PSI</p> <p>PAP "new" 2024 - non daté non signé</p> <p>Trame PAP (FENR SEJ 066 - 18/03/24)</p> <p>AT2</p> <p>PSI</p>	
Thématique	Accompagnement à la santé	3,9
Objectif 1.14	La personne bénéficie d'un accompagnement en matière de prévention et d'éducation à la santé.	4
	<p><b>La personne accompagnée participe à la définition de ses besoins en matière de prévention et d'éducation à la santé.</b></p> <p>EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer ses attentes en matière de prévention en santé.</p> <p>EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer ses attentes en matière d'éducation à la santé.</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>
Critère 1.14.1		
	<p><b>Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière de prévention et d'éducation à la santé.</b></p> <p>EE : Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière de prévention en santé.</p> <p>EE : Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière d'éducation à la santé.</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>3</p>
Critère 1.14.2	<p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>AT3 :</p> <p>Dossier PSI de la personne accompagnée et plan de soins</p> <p>AT1</p> <p>IDE hygiéniste</p> <p>Campagne d'affichage pour la vaccination de la Grippe / COVID</p> <p>TOK TOK DOC</p> <p>AT2</p> <p>PAP "new" 2024 - non daté non signé</p> <p>Trame PAP (FENR SEJ 066 - 18/03/24)</p> <p>PSI</p>	

Critère 1.14.3	<p><b>Les professionnels orientent vers et/ou mettent en œuvre un programme de prévention et d'éducation à la santé adapté à la personne accompagnée.</b> <span style="float: right;"><b>4</b></span></p> <p>EE : Les professionnels mettent en œuvre un programme de prévention et d'éducation à la santé adapté à la personne accompagnée. <span style="float: right;">4</span></p> <p>EE : Les professionnels orientent la personne accompagnée vers un programme de prévention et d'éducation à la santé. <span style="float: right;">3</span></p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>AT3 : Dossier PSI de la personne accompagnée et plan de soins</p> <p>AT1 IDE hygiéniste Campagne d'affichage pour la vaccination de la Grippe / COVID TOK TOK DOC</p> <p>AT2 Suivi Psychiatrique Traitement Référent TOK TOK DOC</p>
Critère 1.14.4	<p><b>Les professionnels facilitent la compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé de la personne accompagnée.</b> <span style="float: right;"><b>4</b></span></p> <p>EE : Les professionnels adaptent les messages de prévention et d'éducation à la santé à la personne accompagnée. <span style="float: right;">4</span></p> <p>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. <span style="float: right;">4</span></p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>AT1 Affichages campagne de vaccination</p> <p>AT2 Affichage des campagnes de vaccination TOK TOK DOC</p> <hr/> <p><i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i></p> <p>AT3 : L'état de santé de la personne accompagnée ne nécessite par d'adaptations particulières.</p>
Critère 1.14.5	<p><b>Les professionnels organisent l'accompagnement et/ou accompagnent la personne lors des dépistages et des soins de prévention.</b> <span style="float: right;"><b>4</b></span></p> <p>EE : Les professionnels organisent l'accompagnement de la personne lors des dépistages et des soins de prévention. <span style="float: right;">4</span></p> <p>EE : Les professionnels accompagnent la personne lors des dépistages et des soins de prévention. <span style="float: right;">4</span></p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>AT1 RV médicaux tracés dans PSI dans Agenda</p> <p>AT2 PSI</p> <hr/> <p><i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i></p> <p>AT3 :</p>

	La personne accompagnée n'est pas concernée (aucun RDV médical extérieur dans PSI depuis son arrivée à l'EHPAD)	
Critère 1.14.6	<p><b>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à l'éducation à la santé.</b></p> <p>EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à l'éducation à la santé.</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>AT3 :</p> <p>Documents consultés :</p> <p>PDF prévisionnel 2023 (validé le 25/04/23 - non référencé)</p> <p>PDF prévisionnel 2022 (validé le 10/11/21 - non référencé)</p> <p>AT1</p> <p>Plan de formation PNM 2023 CSE 25-04-2023.pdf (non référencé)</p> <p>Plan de formation PNM 2024 CSE 28-12-2023.pdf (non référencé)</p> <p>AT2</p> <p>Plan de formation PNM 2023 CSE 25-04-2023.pdf (non référencé)</p> <p>Plan de formation PNM 2024 CSE 28-12-2023.pdf (non référencé)</p>	<p>4</p> <p>4</p>
Objectif 1.15	La personne est actrice de ses choix sur son accompagnement en santé, la stratégie thérapeutique et les soins qui lui sont proposés.	3,7
Critère 1.15.1	<p><b>La personne accompagnée est informée des soins qui lui sont proposés, selon des modalités adaptées.</b></p> <p>EE : La personne accompagnée est informée des soins qui lui sont proposés.</p> <p>EE : La personne accompagnée reçoit des explications claires et adaptées, nécessaires à la compréhension de ses soins.</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>
Critère 1.15.2	<p><b>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.</b></p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>
Critère 1.15.3	<p><b>La personne bénéficie d'un accompagnement adapté, en cas de refus de soins.</b></p> <p>EE : La personne bénéficie d'un accompagnement en cas de refus de soins.</p> <p>EE : La personne confirme que l'accompagnement proposé est adapté à son refus de soins.</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>
Critère 1.15.4	<p><b>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.</b></p> <p>EE : La personne accompagnée est associée à la gestion de son traitement médicamenteux.</p> <p>EE : La personne accompagnée reçoit des explications claires et adaptées, nécessaires à la compréhension de son traitement.</p> <p>EE : L'adhésion de la personne accompagnée est systématiquement recherchée.</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>

Critère 1.15.5	<b>Les professionnels identifient et/ou évaluent régulièrement les besoins en santé de la personne accompagnée.</b>	<b>4</b>
	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
	<i>Eléments de preuve :</i>	
Critère 1.15.6	<b>Les professionnels repèrent de manière précoce les risques en santé pour la personne accompagnée et alertent les personnes-ressources.</b>	<b>4</b>
	EE : Les professionnels repèrent de manière précoce les risques en santé pour la personne accompagnée.	3
	EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources en cas de risque en santé pour la personne accompagnée.	4
	<i>Eléments de preuve :</i>	
Critère 1.15.7	<b>Les professionnels tiennent compte du rapport bénéfice/risque pour proposer des modalités d'accompagnement adaptées à la santé de la personne.</b>	<b>4</b>
	EE : Les professionnels proposent à la personne des modalités d'accompagnement à la santé qui lui sont adaptées.	4
	EE : Les professionnels s'assurent que les modalités d'accompagnement proposées tiennent compte du rapport bénéfice/risque réalisé.	4
	<i>Eléments de preuve :</i>	

	Liste des partenaires mobilisables en salle de soins AT2 Psychiatre Traitement Déambulatoire	
Critère 1.15.8	<b>Les professionnels s'appuient sur des activités et des approches non médicamenteuses dans l'accompagnement de la personne.</b>	<b>3</b>
	EE : Les professionnels connaissent les activités et approches non médicamenteuses permettant d'améliorer l'accompagnement de la personne.	3
	EE : Les professionnels proposent des activités et approches non médicamenteuses adaptées aux besoins d'accompagnement de la personne.	3
	EE : Les professionnels utilisent les outils et moyens mis à leur disposition.	3
	<i>Éléments de preuve :</i> AT3 : Aucune preuve disponible AT1 Plan de formation PNM 2023 CSE 25-04-2023.pdf (non référencé) Plan de formation PNM 2024 CSE 28-12-2023.pdf (non référencé) Kiné AT2 Plan de formation PNM 2023 CSE 25-04-2023.pdf (non référencé) Plan de formation PNM 2024 CSE 28-12-2023.pdf (non référencé) Bénévole avec son chien Borne Mélo	
Critère 1.15.9	<b>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux activités et approches non médicamenteuses.</b>	<b>2</b>
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux activités et approches non médicamenteuses.	2
	<i>Éléments de preuve :</i> AT3 : Aucune preuve disponible AT1 Plan de formation PNM 2023 CSE 25-04-2023.pdf (non référencé) Plan de formation PNM 2024 CSE 28-12-2023.pdf (non référencé) AT2 Plan de formation PNM 2023 CSE 25-04-2023.pdf (non référencé) Plan de formation PNM 2024 CSE 28-12-2023.pdf (non référencé)	
Critère 1.15.10	<b>Les professionnels mobilisent les expertises et partenariats du territoire, nécessaires à l'accompagnement à la santé de la personne.</b>	<b>4</b>
	EE : Les professionnels connaissent les experts et partenaires du territoire identifiés dans le cadre de l'accompagnement à la santé de la personne.	4
	EE : Les professionnels mobilisent ces experts et partenaires du territoire nécessaires à l'accompagnement de la personne.	4
	<i>Éléments de preuve :</i> AT1 Liste des partenaires mobilisables dans Annuaire disponible en salle de soins AT2	

	Liste des partenaires mobilisables PSI	
	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> AT3 : L'état de santé de la personne accompagnée ne nécessite pas de mobilisations particulières.	
Objectif 1.16	La personne accompagnée bénéficie d'une prise en charge de ses douleurs.	4
Critère 1.16.1	<b>La personne s'exprime sur la manière dont sont prises en charge ses douleurs tout au long de son accompagnement.</b>	<b>4</b>
	EE : La personne exprime ses douleurs tout au long de son accompagnement.	4
	EE : La personne accompagnée estime que ses douleurs sont prises en compte.	4
Critère 1.16.2	<b>Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement et tracent les douleurs de la personne accompagnée selon des modalités adaptées.</b>	<b>4</b>
	EE : Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement les douleurs de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels connaissent les manifestations habituelles d'expression des douleurs de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels utilisent des moyens et outils adaptés pour évaluer ces douleurs.	4
	EE : Les professionnels assurent la traçabilité de ces repérages et/ou évaluations dans le dossier de la personne accompagnée.	4
	<i>Eléments de preuve :</i>	
	AT3 :	
	PSI - évaluation de la douleur de la personne accompagnée (24 évaluations depuis le 01/01/24)	
	AT1	
	Echelles de la douleur dans PSI	
EVALUATION DE LA DOULEUR REF : PROT SOI 087 Version : 04 – 04/07/2023		
PSI		
Médecin traitant		
AT2		
Echelle de la douleur dans PSI		
EVALUATION DE LA DOULEUR REF : PROT SOI 087 Version : 04 – 04/07/2023		
IDE		
Médecin		
Critère 1.16.3	<b>Les professionnels recueillent, auprès de l'entourage, des informations sur les manifestations habituelles des douleurs chez la personne accompagnée.</b>	<b>4</b>
	EE : Les professionnels sollicitent l'entourage pour faciliter le repérage des douleurs de la personne accompagnée.	4
	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.	4
	<i>Eléments de preuve :</i>	
	AT1	
PSI		
AT2		
Echanges avec l'entourage tracés dans PSI		
<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i>		

	AT3 : La personne accompagnée est autonome sur ce sujet. La famille de s'exprime pas.	
Critère 1.16.4	<b>Les professionnels coconstruisent avec la personne accompagnée, la stratégie de prise en charge de la douleur.</b>	<b>4</b>
	EE : Les professionnels coconstruisent la stratégie de prise en charge de la douleur avec la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels réévaluent la stratégie au regard de l'évolution des douleurs exprimées par la personne accompagnée.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> AT3 : Transmission PSI du 04/01/24 (douleur au genou - adaptation : poche de glace et médicament avec accord de la PA) AT1 EVALUATION DE LA DOULEUR REF : PROT SOI 087 Version : 04 – 04/07/2023 Echanges avec le résident tracés dans PSI AT2 Echelle de la douleur dans PSI EVALUATION DE LA DOULEUR REF : PROT SOI 087 Version : 04 – 04/07/2023 PSI	
Critère 1.16.5	<b>Les professionnels alertent et/ou mobilisent tous les moyens nécessaires pour soulager la douleur de la personne accompagnée.</b>	<b>4</b>
	EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources lorsque la personne accompagnée fait part d'une douleur.	4
	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour soulager la douleur de la personne accompagnée.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> AT3 : Transmission PSI du 04/01/24 (douleur au genou - adaptation : poche de glace et médicament avec accord de la PA) Présence de compétences infirmières (IDE, CDS) et pharmaciennes. AT1 IDE Médecin traitant AT2 IDE Médecin EVALUATION DE LA DOULEUR REF : PROT SOI 087 Version : 04 – 04/07/2023	
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	3,75
Objectif 1.17	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant la continuité et la fluidité de son parcours.	3,75
Critère 1.17.1	<b>La personne est accompagnée pour prévenir les situations de transition ou de rupture dans son parcours.</b>	<b>4</b>
	EE : La personne est accompagnée pour prévenir les situations de transition ou de rupture dans son parcours.	4
	<b>Les professionnels accompagnent la personne et mobilisent les partenariats</b>	

Critère 1.17.2	<b>nécessaires en cas de situation de rupture concernant son parcours.</b>	<b>4</b>
	EE : Les professionnels savent identifier les situations de rupture concernant le parcours de la personne accompagnée.	3
	EE : Les professionnels accompagnent la personne en cas de situation de rupture dans son parcours.	4
	EE : Les professionnels connaissent et mobilisent les partenaires pour apporter une aide à la personne accompagnée en cas de situation de rupture dans son parcours.	4
	<hr/>	
<i>Eléments de preuve :</i>		
AT3 : Aucune preuve disponible		
AT1 PSI Annuaire des partenaires mobilisables		
AT2 Monsieur n'a pas eu de situation de rupture depuis son arrivée. Pas de séjour à l'hôpital ni de retour à domicile.		
<hr/>		
<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i>		
AT3 : La personne accompagnée n'a pas encore connue de situation de rupture depuis son arrivée.		
AT2 Monsieur n'a pas eu de situation de rupture depuis son arrivée. Pas de séjour à l'hôpital ni de retour à domicile.		
Critère 1.17.3	<b>Les professionnels apportent leur(s) expertise(s) en soutien d'autres intervenants dans l'accompagnement de la personne.</b>	<b>4</b>
	EE : Les professionnels connaissent les intervenants impliqués dans l'accompagnement de la personne.	4
	EE : Les professionnels apportent leur(s) expertise(s) en soutien aux autres intervenants pour assurer la continuité et la fluidité du parcours de la personne accompagnée.	4
	<hr/>	
	<i>Eléments de preuve :</i>	
AT3: Dossier PSI de la PA Médecin traitant		
AT1 PSI AT2 Psychiatre Médecin traitant Dentiste		

Critère 1.17.4	<b>Les professionnels participent aux réunions de coordinations (médico-psychosociales) nécessaires à l'accompagnement de la personne.</b>	<b>3</b>
	EE : Les professionnels ont identifié les différents réseaux de coordination globale (médico-psychosociales), adaptés à l'accompagnement de la personne.	3
	EE : Les professionnels participent aux réunions de coordination interdisciplinaires nécessaires à la continuité et à la fluidité de l'accompagnement de la personne.	2
	<i>Eléments de preuve :</i>	
	AT1 Pas de réunions avec d'autres professionnels du territoire	
	AT2 IDE psy CMP Psychiatre	
	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i>	
	AT3 : La personne accompagnée ne nécessite pas encore la mobilisation d'un réseau de coordination globale.	
Chapitre 2	Les professionnels	3,94
Thématique	Bienveillance et éthique	4
Objectif 2.1	Les professionnels contribuent aux questionnements éthiques.	4
Critère 2.1.1	<b>Les professionnels identifient en équipe les questionnements éthiques propres à la personne accompagnée.</b>	<b>4</b>
	EE : Les professionnels identifient les questionnements éthiques à partir de situations vécues dans l'accompagnement de la personne.	4
	EE : Les professionnels partagent en équipe les questionnements éthiques identifiés.	4
	<i>Eléments de preuve :</i>	
	CR réunions tracées dans le logiciel de soins PSI	
Critère 2.1.2	<b>Les professionnels associent la personne et son entourage, aux questionnements éthiques, liés à son accompagnement.</b>	<b>4</b>
	EE : Les professionnels associent la personne et son entourage aux réflexions éthiques liées à son accompagnement.	4
	EE : Les professionnels profitent de ces moments de partage pour réinterroger leurs pratiques.	4
	<i>Eléments de preuve :</i>	
	CR réunion résident / famille dans PSI CR réunion pluridisciplinaire dans PSI PAP "new" 2024 - non daté non signé Trame PAP (FENR SEJ 066 - 18/03/24)	
Critère 2.1.3	<b>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au questionnement éthique.</b>	<b>4</b>
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au questionnement éthique.	4
	<i>Eléments de preuve :</i>	
	Plan de formation PNM 2024 CSE 28-12-2023.pdf (non référencé)	

	Evaluation-Bienveillance-Regardscroisés-Institutionnelle2023.pdf (non référencé)	
Critère 2.1.4	<b>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.</b>	<b>4</b>
	EE : L'ESSMS organise le questionnement éthique en associant l'ensemble des acteurs (personne accompagnée, professionnels, partenaires).	3
	EE : L'ESSMS participe à des instances de réflexion éthiques sur son territoire.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> CR Réunions de services pluriprofessionnels dans PSI Plan de formation PNM 2024 CSE 28-12-2023.pdf (non référencé) Comité éthique du Groupe Hospitalier de Territoire Médecin traitant, gériatre Equipe Mobile de Gérontopsychiatrie	
Thématique	Droits de la personne accompagnée	4
Objectif 2.2	Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.	4
Critère 2.2.1 (Impératif)	<b>Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.</b>	<b>4</b>
	EE : Les professionnels favorisent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée (dedans/dehors) dans les limites du cadre d'intervention.	4
	EE : Les restrictions à la liberté d'aller et venir sont encadrées.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> 006 - règlement de fonctionnement EHPAD.pdf (oct-2014 - non référencé) 033 - contrat de séjour EHPAD.pdf (Ref FENR SEJ 033 version 8 validée au Conseil de la Vie Sociale le 02 Mars 2021) 040 - Avenant contrat de séjour EHPAD.pdf (REF FENR SEJ 040 validé au Conseil de Vie Sociale du 02/03/2021, version 3) Procédure suspicion d'une sortie inopinée (fugue) d'un patient ou d'un résident.pdf (REF : PROC QRV 017 Version : 07 - MARS 2022) Montre connectée	
Critère 2.2.2 (Impératif)	<b>Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.</b>	<b>4</b>
	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
<i>Eléments de preuve :</i> 023 - Charte des droits et libertés de la personne accompagnée.pdf (Mai 2004 - non référencé) 033 - contrat de séjour EHPAD.pdf (Ref FENR SEJ 033 version 8 validée au Conseil de la Vie Sociale le 02 Mars 2021) Formation initiale des professionnels CR réunion d'équipe dans PSI		
	<b>Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.</b>	<b>4</b>

Critère 2.2.3 (Impératif)	<p>EE : Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la vie privée et de l'intimité de la personne accompagnée. 4</p> <p>EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques. 4</p> <p>EE : Les professionnels mettent en œuvre ces pratiques. 4</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i>  023 - Charte des droits et libertés de la personne accompagnée.pdf (Mai 2004 - non référencé)  Formation initiale des professionnels  CR réunion d'équipe dans PSI</p>
Critère 2.2.4 (Impératif)	<p><b>Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée.</b> 4</p> <p>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</p> <p>EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques. 4</p> <p>EE : Les professionnels mettent en œuvre ces pratiques. 3</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i>  PAP "new" 2024 - non daté non signé  Trame PAP (FENR SEJ 066 - 18/03/24)  023 - Charte des droits et libertés de la personne accompagnée.pdf (Mai 2004 - non référencé)  Horaires des cultes affichés (non daté - non référencé)  Equipe d'aumônerie  CR réunion d'équipe dans PSI</p>
Critère 2.2.5 (Impératif)	<p><b>Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée.</b> 4</p> <p>EE : Les professionnels recueillent le choix de la personne accompagnée sur son droit à l'image. 4</p> <p>EE : Les professionnels respectent le choix exprimé par la personne accompagnée sur son droit à l'image. 4</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i>  033 - contrat de séjour EHPAD.pdf (Ref FENR SEJ 033 version 8 validée au Conseil de la Vie Sociale le 02 Mars 2021)</p>
Critère 2.2.6 (Impératif)	<p><b>L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.</b> 4</p> <p>EE : L'ESSMS définit, avec les professionnels, les pratiques et les modalités de déploiement favorisant l'exercice des droits de la personne accompagnée. 4</p> <p>EE : L'ESSMS met à disposition des outils (ou autres leviers mobilisables) permettant la mise en œuvre de ces pratiques. 4</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i>  023 - Charte des droits et libertés de la personne accompagnée.pdf (Mai 2004 - non référencé)  Affichage dans les services et incluse dans le contrat de séjour  033 - contrat de séjour EHPAD.pdf (Ref FENR SEJ 033 version 8 validée au Conseil de la Vie Sociale le 02 Mars 2021)  021 - Livret d'accueil EHPAD. pdf (SERVICE FASI version V7 – 30/09/2015)  Journal trimestriel "Au fil du temps"  009- Livret de "PROMOTION DE LA Bienveillance" .pdf FENR QRV 009 v3 – Janvier 2024  CR CVS du 04/12/23 – (non référencé)  CVS - CR 25 avril 2024.pdf (non référencé)  Animatrice</p>

	<b>L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.</b>	<b>4</b>
	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.	4
	EE : L'ESSMS met à disposition des moyens et des outils permettant la mise en œuvre de ces pratiques.	4
	EE : L'ESSMS forme / sensibilise les professionnels au respect des règles de confidentialité et de protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.	4
Critère 2.2.7 (Impératif)	<i>Éléments de preuve :</i>	
	011 - Charte informatique utilisateurs du GCS.pdf (19/12/23 - PROC INF 011)	
	Contrat de travail - Article 8	
	003-Règlement Intérieur.pdf (FENR DIR 003 version 5 - OCTOBRE 2013) - Article 17	
	Procédure "SIGNALEMENT, RECUEIL, TRAITEMENT et SUIVI DES EVENEMENTS INDESIRABLES" PROC QRV 004 du 13/10/2023	
	DPO sur le Groupement dans Organigramme (non référencé non daté)	
	Note de service 2024-13 - Mise à jour organigramme Mai 2024.pdf	
	046 - Informations sur la protection des données.pdf (REF FENR QRV 046 v01 - non daté)	
	[RGPD] Rapport annuel 2023 CH Chagny du délégué à la Protection des Données (non référencé)	
	033 - contrat de séjour EHPAD.pdf (Ref FENR SEJ 033 version 8 validée au Conseil de la Vie Sociale le 02 Mars 2021)	
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	<b>Les professionnels favorisent la préservation et le développement des relations sociales et affectives de la personne accompagnée.</b>	<b>4</b>
	EE : Les professionnels favorisent la préservation des relations sociales et affectives de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels favorisent le développement des relations sociales et affectives de la personne accompagnée.	4
	<i>Éléments de preuve :</i>	
	Planning animation 1.pdf (non daté - non référencé)	
Association des bénévoles "Amis de l'Hôpital"		
Journées à thème avec familles		
Olympiades inter EHPAD		
Portable personnel des résidents		
006 - règlement de fonctionnement.pdf (oct-2014 - non référencé)		
Critère 2.3.2	<b>Les professionnels soutiennent et/ou orientent la personne accompagnée pour accéder aux services et dispositifs de droit commun.</b>	<b>4</b>
	EE : Les professionnels identifient les besoins d'aide ou d'accompagnement de la personne, pour accéder aux services et dispositifs de droit commun.	4
	EE : Les professionnels soutiennent et/ou orientent la personne accompagnée dans leurs démarches.	4
	<i>Éléments de preuve :</i>	
	Eléments tracés dans PSI	
Journal "Au fil du Temps"		

	Assistante sociale du CH de Chagny Procédure "Vote des résidents par procuration" v4 PROC SEJ 021 / mars 2022 Recensement des souhaits des résidents pour les élections.pdf (FENR SEJ 046 v 1 - non daté)	
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,71
Objectif 2.4	Les professionnels adaptent avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques auxquels elle est confrontée.	3,71
Critère 2.4.1	<b>Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de fugue ou de disparition auxquels la personne est confrontée.</b>	<b>4</b>
	EE : Les professionnels évaluent le risque de fugue ou de disparition pour la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne, son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés.	4
	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> UVP Montre connectée Procédure suspicion d'une sortie inopinée (fugue) pour un patient ou un résident.pdf (REF : PROC QRV 017 Version : 07 - MARS 2022) PAP "new" 2024 - non daté non signé Trame PAP (FENR SEJ 066 - 18/03/24)	
Critère 2.4.2	<b>Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux addictions et conduites à risques auxquels la personne est confrontée.</b>	<b>4</b>
	EE : Les professionnels évaluent les risques liés aux addictions et conduites à risques pour la personne accompagnée.	3
	EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne, son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés.	4
	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> PSI Lien avec le service addictologie du CH de Châlon Psychologue IDE psy de l'EMGP Fiche de cuisine listant les résidents ne devant pas avoir d'alcool (observée, non datée, non référencé) Fiche suivi texture et aversion dans Intercommande de repas (observée, non datée, non référencé) PAP "new" 2024 - non daté non signé Trame PAP (FENR SEJ 066 - 18/03/24)	
	<b>Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux chutes auxquels la personne est confrontée.</b>	<b>★</b>
	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	★

Critère 2.4.3	<p>œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques. <span style="float: right;">✖</span></p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i>          APA          CR Groupe de travail pluridisciplinaire sur FEI chute          Déclaration FEI chute Bluekango          Chutes tracées dans PSI dans transmission          PAP "new" 2024 - non daté non signé          Trame PAP (FENR SEJ 066 - 18/03/24)          Ergothérapie de Santé Service sur demande          Kiné libéral</p>
Critère 2.4.4	<p><b>Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de dénutrition, malnutrition et/ou des troubles de la déglutition auxquels la personne est confrontée.</b> <span style="float: right;"><b>4</b></span></p> <p>EE : Les professionnels évaluent les risques de dénutrition, de malnutrition et/ou de troubles de la déglutition pour la personne accompagnée. <span style="float: right;">4</span></p> <p>EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés. <span style="float: right;">4</span></p> <p>EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques. <span style="float: right;">4</span></p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i>          Diététicienne          Courbe de poids PSI          Fiche de surveillance alimentaire PSI          Procédure d'évaluation et PEC de la dénutrition chez la personne âgée.pdf (REF : PROC ALI 005 Version : 05 - juin 2017)          Commissions menus (CR observé - non référencés)          Procédure de prise en charge de la déglutition.pdf (non référence - non daté)          PAP "new" 2024 - non daté non signé          Trame PAP (FENR SEJ 066 - 18/03/24)          Orthophoniste libéral</p>
Critère 2.4.5	<p><b>Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés à la sexualité auxquels la personne est confrontée.</b> <span style="float: right;"><b>4</b></span></p> <p>EE : Les professionnels évaluent les risques liés à la sexualité pour la personne accompagnée. <span style="float: right;">4</span></p> <p>EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés. <span style="float: right;">4</span></p> <p>EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques. <span style="float: right;">4</span></p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i>          PSI          PAP "new" 2024 - non daté non signé          Trame PAP (FENR SEJ 066 - 18/03/24)          Psychologue          Médecin          Fiche de suivi de comportement dans les dossiers papier du résident (observés, non référencés, datés)</p>

Critère 2.4.6	<b>Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de harcèlement ou d'abus de faiblesse auxquels la personne est confrontée.</b>	<b>3</b>
	EE : Les professionnels évaluent les risques de harcèlement ou d'abus de faiblesse pour la personne accompagnée.	3
	EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés.	3
	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques.	3
<i>Éléments de preuve :</i>		
FEI dans BlueKango		
"Déclarer un EI " FENR QRV 015 / non daté		
CR réunion dans PSI		
Psychologue		
PAP "new" 2024 - non daté non signé		
Trame PAP (FENR SEJ 066 - 18/03/24)		
Critère 2.4.7	<b>Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de radicalisation et/ou de prosélytisme auxquels la personne est confrontée.</b>	<b>3</b>
	EE : Les professionnels évaluent les risques de radicalisation et/ou de prosélytisme pour la personne accompagnée.	3
	EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés.	3
	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques.	3
<i>Éléments de preuve :</i>		
"Déclarer un EI " FENR QRV 015 / non daté		
Observations		
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	<b>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).</b>	<b>4</b>
	EE : Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne dans le développement de ses compétences.	4
	EE : Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne par la stimulation, le maintien et la valorisation de ses acquis/acquisitions (capacités, compétences).	4
	<i>Éléments de preuve :</i>	
APA		
Kiné		
Animations		
PAP "new" 2024 - non daté non signé		
Trame PAP (FENR SEJ 066 - 18/03/24)		
Thématique	Accompagnement à la santé	3,84
Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement en santé mentale de la		

Objectif 2.6	personne.	3,67
Critère 2.6.1	<b>Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement et tracent les besoins d'accompagnement en santé mentale de la personne, selon des modalités adaptées.</b>	<b>4</b>
	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
<i>Eléments de preuve :</i> Recueil de données PSI CR réunions pluriprofessionnelle dans PSI Fiche de comportement papier observée (non daté - non référencé) Psychologue Equipe Mobile de psychiatrie de Sevrey Plan de formation PNM 2024 CSE 28-12-2023.pdf - "Premiers secours en santé mentale" (non référencé)		
Critère 2.6.2	<b>Les professionnels coconstruisent le projet d'accompagnement en santé mentale avec la personne et le réévaluent régulièrement.</b>	<b>3</b>
	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
<i>Eléments de preuve :</i> PAP "new" 2024 - non daté non signé Trame PAP (FENR SEJ 066 - 18/03/24)		
Critère 2.6.3	<b>Les professionnels alertent et/ou mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne.</b>	<b>4</b>
	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.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Echelle du risque suicidaire dans PSI Réseaux de psychiatre Protocole identification et évaluation du risque suicidaire chez le sujet âgé.pdf (REF : PROT SOI 062 Version : 01 - MARS 2019) Protocole repérage et prise en charge de la dépression chez le sujet âgé.pdf (REF : PROT SOI 061 Version : 01 - MARS 2019)	
Objectif 2.7	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement de fin de vie et du deuil de la personne.	4
	<b>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.</b>	<b>4</b>

Critère 2.7.1	EE : Les professionnels recueillent les volontés de la personne sur son accompagnement de fin de vie et ses directives anticipées.	4
	EE : Les professionnels utilisent des moyens et outils adaptés pour recueillir ses volontés.	4
	EE : Les professionnels assurent la traçabilité des volontés dans le dossier de la personne accompagnée.	4
<i>Eléments de preuve :</i>		
Information dans le livret d'accueil sur les directives anticipées - Livret d'accueil EHPAD (SERVICE FASI version V7 – 30/09/2015)		
Directives anticipées dans le dossier papier et dans le dossier médical dans PSI		
PAP "new" 2024 - non daté non signé		
Trame PAP (FENR SEJ 066 - 18/03/24)		
Critère 2.7.2	<b>Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement à la fin de vie de la personne, dans le respect des volontés exprimées.</b>	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
<i>Eléments de preuve :</i>		
Plan de formation PNM 2023 CSE 25-04-2023.pdf (non référencé) - Formations "Accompagnement de la fin de vie" / "Soins palliatifs"		
Plan de formation PNM 2024 CSE 28-12-2023.pdf (non référencé) - Formation / "Soins palliatifs" PSI		
Critère 2.7.3	<b>Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement au deuil vécu par la personne.</b>	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
<i>Eléments de preuve :</i>		
Observations		
Psychologue		
Critère 2.7.4	<b>Les professionnels mettent en œuvre l'accompagnement de la fin de vie et/ou du deuil de la personne.</b>	★
	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.	★
	<i>Eléments de preuve :</i>	
Psychologue		
Equipe Mobile de Soins Palliatifs de Châlon		
Souhaits de l'entourage tracés dans PSI		
Plan de formation PNM 2023 CSE 25-04-2023.pdf (non référencé)		
Plan de formation PNM 2024 CSE 28-12-2023.pdf (non référencé)		
Matériels		
Echelles de la douleur PSI		
Décès d'un résident.pdf (REF : PROT SOI 094 Version : 03 – FEVRIER 2022)		
Bénévoles Amis de l'Hôpital		

Thématique	Continuité et fluidité des parcours	4
Objectif 2.8	Les professionnels favorisent la continuité de l'accompagnement dans l'ESSMS.	4
Critère 2.8.1	<b>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.</b>	<b>4</b>
	EE : Les professionnels savent repérer les situations de crise ou de rupture dans l'accompagnement ou le parcours de la personne.	4
	EE : Les professionnels alertent la personne accompagnée et son entourage des risques engendrés.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> CR réunion pluriprofessionnelles / Transmissions dans PSI Fiche de comportement papier (non référencé) Psychologue	
Critère 2.8.2	<b>Les professionnels accompagnent les interruptions et les ruptures d'accompagnement de la personne.</b>	<b>4</b>
	EE : Les professionnels connaissent la conduite à tenir face aux interruptions et aux ruptures d'accompagnement de la personne.	4
	EE : Les professionnels adaptent le suivi lors des interruptions d'accompagnement.	4
	EE : Les professionnels proposent des alternatives en cas de rupture d'accompagnement.	4
<i>Eléments de preuve :</i> CR réunion pluriprofessionnelles / Transmissions dans PSI Fiche de comportement papier (non référencé) Psychologue		
Critère 2.8.3	<b>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.</b>	<b>4</b>
	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.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Plan de formation PNM 2023 CSE 25-04-2023.pdf (non référencé) Plan de formation PNM 2024 CSE 28-12-2023.pdf (non référencé) REQUA (partenariat + formations annuelles) Formation initiale AMP	
Objectif 2.9	Les professionnels facilitent la fluidité du parcours de la personne accompagnée, en coordination avec les partenaires.	4

Critère 2.9.1	<p><b>Les professionnels se coordonnent avec les partenaires du territoire impliqués dans le parcours de la personne accompagnée et partagent les informations nécessaires.</b> <span style="float: right;"><b>4</b></span></p> <p>EE : Les professionnels connaissent les partenaires du territoire impliqués dans le parcours de la personne accompagnée. <span style="float: right;">4</span></p> <p>EE : Les professionnels se coordonnent avec eux. <span style="float: right;">4</span></p> <p>EE : Les professionnels partagent avec eux les informations nécessaires à l'accompagnement de la personne. <span style="float: right;">4</span></p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Liste des partenaires mobilisables sur l'Annuaire disponible en salle de soins</p> <p>Equipe mobile</p> <p>CHS Sevrey</p> <p>CH Châlon-sur-Saône</p> <p>Santé Service</p>
Critère 2.9.2	<p><b>Les professionnels informent la personne accompagnée, et son entourage, des alternatives pour la continuité de son parcours.</b> <span style="float: right;"><b>4</b></span></p> <p>EE : Les professionnels connaissent les alternatives pour assurer la continuité du parcours de la personne accompagnée. <span style="float: right;">4</span></p> <p>EE : Les professionnels informent la personne accompagnée et son entourage des alternatives possibles. <span style="float: right;">4</span></p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Médecin traitant / médecin coordonnateur</p> <p>CR réunion d'équipe pluriprofessionnel / résident dans PSI</p> <p>Liste des partenaires mobilisables sur l'Annuaire disponible en salle de soins</p>
Critère 2.9.3	<p><b>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.</b> <span style="float: right;"><b>4</b></span></p> <p>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. <span style="float: right;">4</span></p> <p>EE : Les professionnels utilisent des moyens et outils de transmission de l'information adaptés à la situation. <span style="float: right;">4</span></p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>DLU PSI</p> <p>Fiche de liaison IDE PSI</p>
Objectif 2.10	<p>Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à la continuité de l'accompagnement de la personne. <span style="float: right;">4</span></p>
Critère 2.10.1	<p><b>Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à l'accompagnement de la personne.</b> <span style="float: right;"><b>4</b></span></p> <p>EE : Les professionnels ont accès aux informations nécessaires à l'accompagnement de la personne. <span style="float: right;">4</span></p> <p>EE : Les professionnels partagent entre eux ces informations dans des temps dédiés. <span style="float: right;">4</span></p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>PSI</p> <p>Dossier papier du résident à l'accueil</p>

	CR réunions dans PSI	
Critère 2.10.2	<b>Les professionnels respectent les règles de sécurisation des données, des dossiers et des accès.</b>	<b>4</b>
	EE : Les professionnels connaissent les règles de sécurisation des données, des dossiers et des accès.	4
	EE : Les professionnels appliquent ces règles.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Codes d'accès personnels PSI Contrat de travail 003-Règlement Intérieur.pdf (FENR DIR 003 version 5 - OCTOBRE 2013)	
Chapitre 3	L'ESSMS	2,93
Thématique	Bienveillance et éthique	3
Objectif 3.1	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie en matière de bienveillance.	3
Critère 3.1.1	<b>L'ESSMS définit sa stratégie en matière de bienveillance et en partage une définition commune avec l'ensemble des acteurs.</b>	<b>4</b>
	EE : L'ESSMS définit sa stratégie en matière de bienveillance.	3
	EE : L'ESSMS partage une définition commune de la bienveillance avec l'ensemble des acteurs (personnes accompagnées, professionnels, partenaires).	4
	EE : L'ESSMS questionne régulièrement sa stratégie en matière de bienveillance.	4
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : Fiche projet accompagnement REQUA (focus Bienveillance) - Août 2023 à Décembre 2024 (28/09/23 - non référencé) Livret Bienveillance - Promotion de la Bienveillance - FENR QRV 009 v3 – Janvier 2024 Tableau Résultat Enquête Regards Croisés Bienveillance (année 2023 - non référencé) Journal interne "Au fil du temps" n°7 (janv. à mars 2024) Observations réalisées : Affichage de la charte dans tous les services  Livret de "PROMOTION DE LA Bienveillance" FENR QRV 009 v3 – Janvier 2024 CVS - CR 25 avril 2024.pdf (non référencé) - Point 10	
Critère 3.1.2	<b>L'ESSMS définit l'organisation et les modalités de déploiement de sa démarche de bienveillance et met à disposition les outils adaptés.</b>	<b>3</b>
	EE : L'ESSMS définit l'organisation et les modalités de déploiement de sa démarche de bienveillance.	2
	EE : L'ESSMS associe l'ensemble des acteurs au déploiement de cette démarche.	4
	EE : L'ESSMS met à disposition des moyens et des outils permettant son déploiement.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : Livret Bienveillance - Promotion de la Bienveillance - FENR QRV 009 v3 – Janvier 2024 Tableau Résultat Enquête Regards Croisés Bienveillance (année 2023 - non référencé) Journal interne "Au fil du temps" n°7 (janv. à mars 2024)	

	PDF prévisionnel 2023 (validé le 25/04/23 - non référencé) PDF prévisionnel 2022 (validé le 10/11/21 - non référencé)Observations réalisées : Affichage de la charte dans tous les services	
Critère 3.1.3	<b>L'ESSMS organise des actions de sensibilisation à la bientraitance pour tout nouvel intervenant (partenaire, bénévole,...)</b> EE : L'ESSMS organise des actions de sensibilisation à la bientraitance pour tout nouvel intervenant (partenaire, bénévole,...).	1 1
	<i>Eléments de preuve :</i> Aucune preuve disponible	
Critère 3.1.4	<b>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la bientraitance.</b> EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la bientraitance.	4 4
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : PDF PNM 2023 CSE 25/04/23 (prévisionnel) PDF PNM 2022 CTE 10-11-2021 (prévisionnel)	
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	<b>L'ESSMS garantit un cadre de vie respectueux des droits fondamentaux des personnes accompagnées.</b> 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.	3 4 2 4
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : Livret d'accueil EHPAD (SERVICE FASI version V7 – 30/09/2015) Livret d'accueil AJ (v2 03/10/13 - non référencé) Règlement de Fonctionnement (oct-2014 - non référencé)  Observations réalisées : Chambres doubles "Les Maisonnées" (cloisons de séparation, SDB dédiées) Locaux et jardin de l'Accueil de jour Salon des familles (nouveau bâtiment) Cafétéria (Bâtiment les Maisonnées) CR CVS dans le point "Remarques et questions des personnes accompagnées"	
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	3
Objectif 3.3	L'ESSMS facilite la participation sociale de la personne accompagnée.	3
	<b>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.</b>	3

	EE : L'ESSMS met à disposition des personnes accompagnées des espaces de rencontre et de socialisation.	3
	EE : L'ESSMS met à disposition des personnes accompagnées des espaces dédiés à l'apaisement et au bien-être.	2
	EE : L'ESSMS en facilite l'accès et incite à leurs utilisations.	3
Critère 3.3.1	<p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Documents consultés :</p> <p>Rapport d'activités 2022 (non daté - non référencé)</p> <p>Livret d'accueil EHPAD (SERVICE FASI version V7 – 30/09/2015)</p> <p>Livret d'accueil AJ (v2 03/10/13 - non référencé)</p> <p>Règlement de Fonctionnement (oct-2014 - non référencé)</p> <p>Observations réalisées :</p> <p>Salle polyvalente "La parenthèse"</p> <p>Espace de convivialité (avec machines à boissons)</p> <p>Salon de coiffure</p> <p>Cuisine thérapeutique</p>	
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,6
Objectif 3.4	L'ESSMS coconstruit sa stratégie d'accompagnement et son inscription dans le territoire, dans une approche inclusive.	3,6
Critère 3.4.1	<p><b>L'ESSMS met en œuvre une approche inclusive des accompagnements proposés.</b></p> <p>EE : L'ESSMS s'engage dans une approche inclusive des accompagnements proposés.</p> <p>EE : L'ESSMS s'organise pour favoriser la mise en œuvre de cette approche inclusive.</p> <p>EE : L'ESSMS partage sa stratégie d'accompagnement dans une approche inclusive avec l'ensemble des parties prenantes.</p> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Documents consultés :</p> <p>Journal interne "Au fil du temps" n°7 (janv. à mars 2024) - organisation élections européennes.</p> <p>Journal interne "Au fil du temps" n°4 (fév. à avril 2023) - rencontre intergénérationnelle</p> <p>Procédure "Vote des résidents par procuration" v4 PROC SEJ 021 / mars 2022</p> <p>Projet d'animation et de vie sociale 2023-2027 (28/04/23 - non référencé)</p>	<p>★</p> <p>★</p> <p>★</p> <p>★</p>
Critère 3.4.2	<p><b>L'ESSMS s'inscrit dans des partenariats pour enrichir son offre d'accompagnement au bénéfice des personnes.</b></p> <p>EE : L'ESSMS identifie les ressources du territoire et leur capacité à intervenir au bénéfice de l'accompagnement.</p> <p>EE : L'ESSMS mobilise les partenaires lui permettant d'enrichir son offre d'accompagnement.</p> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Documents consultés :</p> <p>Partenaires extérieurs pour le secteur EHPAD (23/05/24 - non référencé)</p> <p>Rapport d'activités 2022 (non daté - non référencé) et - Bilan animation et vie sociale 2022</p> <p>Projet de bilan animation et vie sociale 2023 - non daté / non référencé</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>

Critère 3.4.3	<b>L'ESSMS s'inscrit dans des projets communs avec les partenaires du territoire pour renforcer l'offre d'accompagnement.</b>	<b>4</b>
	EE : L'ESSMS développe ou s'intègre à des projets communs avec d'autres partenaires du territoire pour renforcer son offre d'accompagnement.	4
	<i>Éléments de preuve :</i> Documents consultés : Rapport d'activités 2022 (non daté - non référencé) et - Bilan animation et vie sociale 2022 Projet de bilan animation et vie sociale 2023 - non daté / non référencé	
Critère 3.4.4	<b>L'ESSMS est force de proposition et d'innovation pour améliorer la qualité des accompagnements et les modalités d'intervention.</b>	<b>2</b>
	EE : L'ESSMS s'engage dans des actions d'innovation pour améliorer la qualité des accompagnements et les modalités d'intervention. EE : L'ESSMS valorise ses actions d'innovation auprès des autorités.	3 1
	<i>Éléments de preuve :</i> Documents consultés : Rapport d'activités 2022 (non daté - non référencé) et - Bilan animation et vie sociale 2022 Note d'information n°2023/48 du 18/12/23 (appel à candidature Référents Lumino-Relaxation) Référents 2024 (FENR QRV 006 du 16/02/24)	
Critère 3.4.5	<b>L'ESSMS développe des actions d'ouverture à et sur son environnement pour favoriser les interactions et partenariats.</b>	<b>4</b>
	EE : L'ESSMS mène des actions d'information sur ses activités auprès de son environnement et s'inscrit comme lieu-ressource au sein du territoire. EE : L'ESSMS participe à des événements sur son territoire. EE : L'ESSMS organise des événements ouverts à son environnement pour favoriser les interactions et partenariats.	4 4 ★
	<i>Éléments de preuve :</i> Documents consultés : Articles dans le journal local EDC (promotion de l'AJ - 22/11/22 ; promotion du PAP, du projet d'animation et de vie sociale et de l'évènement "mi-carême" - 16/05/23) Article dans le JSL (Journal de Saône et Loire) sur l'organisation des journées Portes-Ouverte (étudiants IDE/AS) Mail promotion métier	
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	2
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
Critère 3.5.1	<b>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.</b>	<b>1</b>
	EE : L'ESSMS définit sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées. EE : L'ESSMS communique sur les modalités de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées. EE : L'ESSMS actualise sa stratégie autant que nécessaire.	1 1 1
	<i>Éléments de preuve :</i>	

	Aucune preuve disponible	
Critère 3.5.2	<b>Les professionnels mettent en œuvre les actions de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées.</b>	<b>3</b>
	EE : Les professionnels savent identifier les situations de risque de perte d'autonomie et d'isolement des personnes accompagnées.	2
	EE : Les professionnels mobilisent les moyens nécessaires mis à leur disposition.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : Procédure "Accueil des résidents en EHPAD" PROC SEJ 004 du 25/03/24 (en cours de validation) PSI - Grille AGGIR (cas d'une grille PA en 04/2023) Trame PAP (FENR SEJ 066 - 18/03/24)  Observations réalisées : PSI fiche de suivi APA d'une PA Entretien Psychologue (CR PSI du 22/02/24 - CR PSI du 15/12/22)	
Critère 3.5.3	<b>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.</b>	<b>2</b>
	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.	2
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : PDF PNM 2024 CSE 28-12-2023 (prévisionnel) PDF PNM 2023 CSE 25/04/23 (prévisionnel) PDF PNM 2022 CTE 10/11/2021 (prévisionnel) Projet d'animation et de vie sociale 2023-2027	
Thématique	Accompagnement à la santé	3,47
Objectif 3.6	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.?	3,6
Critère 3.6.1	<b>L'ESSMS définit sa stratégie de gestion du risque médicamenteux et s'assure de sa mise en œuvre.</b>	<b>4</b>
	EE : L'ESSMS définit sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.?	4
	EE : L'ESSMS communique sur les règles de sécurisation du circuit du médicament.	★
	EE : L'ESSMS évalue régulièrement son circuit du médicament.	4
	EE : L'ESSMS actualise sa stratégie autant que nécessaire.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : Manuel Qualité Management de la prise en charge médicamenteuse (PROC MED 022 - v2 - oct-23) Politique d'amélioration de la prise en charge médicamenteuse (annexe 4 du manuel qualité) - version de travail d'oct-2023 Fiche mission référent "Circuit du médicament" (PROC QRV 003 v5 01/02/24) CR réunion résultats audit circuit du médicament du 12/07/23 (non référencé)	

	<p>Observations réalisées :</p> <p>Feuilles d'émargements IDE/AS sensibilisation/formation de la pharmacienne (08/04/24, 03/07/23, 20/11/23)</p> <p>Affichage fiche "Bonnes pratiques autour du médicament" (non daté - non référencé)</p> <p>Pense bête IDE "Médicaments à risque" (non daté - non référencé)</p> <p>Cahier de vacances (été 2023) "Emmenez la pharmacie en vacances"</p> <p>Listing des EI et PACQ "Circuit du médicament"</p>	
Critère 3.6.2 (Impératif)	<p><b>Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.</b></p> <p>EE : Les professionnels connaissent les règles de sécurisation du circuit du médicament.</p> <p>EE : Les professionnels respectent ces règles.</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Documents consultés :</p> <p>Procédure "Organisation de la prise en charge médicamenteuse" PROC MED 017 v2 du 10/7/23</p> <p>Procédure "L'administration en EHPAD (circuit du médicament)" PROC MED 026 v3 10/2022</p> <p>"Guide pratique du nouvel arrivant" FENR PER 100 (février-24)</p> <p>Fiche d'évènements indésirables du 01/07/2023 au 30/04/2024 EHPAD + ACCUEIL DE JOUR (non référencé)</p> <p>Fiche activité AS-AES-ASHFF des Figuiers - poste de jour - FENR PER 107 v1 - avril 2024</p> <p>Observations réalisées :</p> <p>"Pense-bête IDE Médicaments à risque" (non daté - non référencé)</p> <p>Feuilles d'émargements IDE/AS sensibilisation/formation de la pharmacienne (08/04/24, 03/07/23, 20/11/23)</p> <p>Classeur IDE remplaçante</p>	<p><b>3</b></p> <p>3</p> <p>3</p>
Critère 3.6.3	<p><b>Les professionnels accompagnent les personnes dans la continuité de leur prise en charge médicamenteuse.</b></p> <p>EE : Les professionnels connaissent les situations pouvant induire une rupture de la prise en charge médicamenteuse pour les personnes accompagnées.</p> <p>EE : Les professionnels mettent en place l'organisation et les actions de prévention contre ces risques.</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Documents consultés :</p> <p>"Règles d'utilisation des médicaments personnels d'un résident" PROC MED 013 v5 03/22.</p> <p>"Sortie d'un résident d'EHPAD" (PROC SEJ 009 v5 10/2015)</p>	<p><b>4</b></p> <p>4</p> <p>4</p>
Critère 3.6.4	<p><b>Les professionnels alertent en cas de risque lié à la prise en charge médicamenteuse, dont la iatrogénie.</b></p> <p>EE : Les professionnels surveillent les signes de nonobservance et de iatrogénie médicamenteuse chez les personnes accompagnées.</p> <p>EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources en cas de risque identifié.</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Documents consultés :</p> <p>Procédure "Pharmacovigilance Ascendante" (PROC QRV 007, v5, 10/07/2023)</p> <p>Observations réalisées :</p>	<p><b>3</b></p> <p>3</p> <p>3</p>

	Traçabilité de prise des médicaments dans PSI Transmission du 11/05/24 (refus de prise)	
	<b>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux.</b>	<b>4</b>
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux.	4
Critère 3.6.5	<i>Éléments de preuve :</i> Feuilles d'émargements IDE/AS Sensibilisation/formation de la pharmacienne (08/04/24, 03/07/23, 20/11/23) Affichage fiche "Bonnes pratiques autour du médicament" (non daté - non référencé) Pense bête IDE "Médicaments à risque" (non daté - non référencé) Cahier de vacances (été 2023) "Emmenez la pharmacie en vacances"	
Objectif 3.7	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux.?	3,33
	<b>L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux et s'assure de sa mise en œuvre.</b>	<b>3</b>
	EE : L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux.?	3
	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.	3
	EE : L'ESSMS actualise sa stratégie autant que nécessaire.	2
Critère 3.7.1	<i>Éléments de preuve :</i> Documents consultés : Rapport d'activité 2023 EOH (non daté - non référencé) - non encore validé Fiche mission Référent Hygiène (PROC QRV 003 v5 01/02/24) Livret d'accueil des nouveaux arrivants - Notions d'Hygiène de Base / Gestion du risque infectieux (DINT PER 029 v4, juillet 23) "EOH de poche" (19/03/24 - non référencé) DARI - 21/10/21 (non référencé)  Observations réalisées : Feuille de présence "Journée hygiène des mains" (03/05/24) Feuille de présence "PS + PC" Tilleuls (10/05/24) et Acacias (07/05/24) 6 Fiches pédagogiques sur les PC Plan d'action du 09/02/24 "Organisation PMRI" (non référencé)	
	<b>Les professionnels mettent en œuvre les actions de prévention et de gestion du risque infectieux.</b>	<b>3</b>
	EE : Les professionnels savent identifier les situations nécessitant une gestion spécifique du risque infectieux.	3
	EE : Les professionnels mobilisent les moyens nécessaires mis à leur disposition.	3
Critère 3.7.2	<i>Éléments de preuve :</i> Documents consultés : Livret d'accueil nouvel arrivant (DINT PER 029, juillet 2023) Précautions standard PROT SOI 074 v7 01/12/23 Précautions complémentaires d'hygiène PROT SOI 075 v8 08/22.	

	Fiche d'évènements indésirables du 01/07/2023 au 30/04/2024 EHPAD + ACCUEIL DE JOUR (non référencé)	
	Observations réalisées : Fiches Précautions complémentaires (disponibles en salles de soin)	
Critère 3.7.3	<b>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la maîtrise du risque infectieux.</b>	<b>4</b>
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la maîtrise du risque infectieux.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : Livret d'accueil des nouveaux arrivants - "EOH de poche" (19/03/24 - non référencé)	
	Observations réalisées : Feuille de présence "Journée hygiène des mains" (03/05/24) Feuille de présence "PS + PC" Tilleuls (10/05/24) et Acacias (07/05/24) 6 Fiches pédagogiques sur les PC	
Thématique	Politique ressources humaines	2,25
Objectif 3.8	L'ESSMS définit et déploie une politique ressources humaines au service de sa stratégie et de la qualité de l'accompagnement.	2,5
Critère 3.8.1	<b>L'ESSMS définit et déploie sa politique ressources humaines et met en œuvre une démarche de prévention des risques professionnels.</b>	<b>2</b>
	EE : L'ESSMS définit sa politique ressources humaines et met en place l'organisation nécessaire pour son déploiement.	2
	EE : L'ESSMS intègre la démarche de prévention des risques professionnels dans sa politique ressources humaines et la met en œuvre.	3
	EE : L'ESSMS assure l'information sur la protection du lanceur d'alerte.	2
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : "Lignes directrices de Gestion 2021-2022" validé en CTE (ex CSE) le 13/12/21 Organigramme EHPAD 30/04/2024 (non référencé) DUERP du 22/03/22 (non référencé) CR Instance F3SCT du 23/11/23 (non référencé) Charte d'incitation et de confiance dans la déclaration des EI (FENR QRV 031 - v2 04/2024) Livret Bientraitance - Promotion de la Bientraitance - FENR QRV 009 v3 – Janvier 2024	
Critère 3.8.2	<b>L'ESSMS met en œuvre un processus d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels et intervenants.</b>	<b>2</b>
	EE : L'ESSMS dispose d'un processus d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels et intervenants.	2
	EE : L'ESSMS s'assure de sa mise en œuvre.	2
	<i>Eléments de preuve :</i> Guide pratique du nouvel arrivant (FENR PER 100 - fév-2024) Livret d'accueil des nouveaux arrivants - Notions d'Hygiène de Base / Gestion du risque infectieux (DINT PER 029 v4, juillet 23)	

	Procédure accueil nouvel agent (PROC PER 001 - juin 2018)	
Critère 3.8.3	<b>L'ESSMS adapte sa gestion des emplois et des parcours professionnels aux évolutions du secteur et de sa stratégie.</b>	<b>3</b>
	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).	2
	EE : L'ESSMS adapte cette GEPP aux évolutions du secteur et de sa stratégie.	2
	<i>Eléments de preuve :</i> Observations réalisées : Revue "Sentinelles" n°361 du 1er au 15 mai 2024. Veille réglementaire santé mensuelle (du 1er au 30 avril 2024) TABLEAU DE SUIVI DES EFFECTIFS EHPAD DONT ACCUEIL DE JOUR CH CHAGNY (29/04/24)  Documents consultés : Rapport social unique 2022 (14/09/2023 - non référencé)	
Critère 3.8.4	<b>L'ESSMS met au service des accompagnements une équipe de professionnels formés et qualifiés.</b>	<b>3</b>
	EE : L'ESSMS s'assure de la qualification des professionnels qu'il recrute.	3
	EE : L'ESSMS identifie les besoins en formation continue des professionnels au regard de sa stratégie et de l'évolution du secteur.	2
	EE : L'ESSMS met en œuvre son plan de formation.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : PDF PNM 2023 CSE 25/04/23 (prévisionnel) PDF PNM 2022 CTE 10-11-2021 (prévisionnel) PDF PNM 2024 CSE 28-12-2023 (prévisionnel)  Observations : Dossiers administratifs salariés (x3 : 1AS, 1ASH contractuelle, 1 IDE) Entretiens Pro / évaluation AS (10/01/22) et IDE (25/01/24)	
Critère 3.8.5	<b>L'ESSMS définit des modalités de travail adaptées pour garantir la sécurité, la continuité et la qualité de l'accompagnement des personnes.</b>	<b>4</b>
	EE : L'ESSMS définit les différentes modalités de travail adaptées au public accueilli.	4
	EE : L'ESSMS organise l'activité des professionnels pour garantir la sécurité, la continuité et la qualité des accompagnements des personnes.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés :  Règlement intérieur des réunions pluridisciplinaires en EHPAD (FENR SOI 033 version 2 - non daté) Charte de gestion des plannings (REF : FENR PER 008 Version : 2 du 10/11/21)  Observations : Planning des équipes Fiches de poste / activités	

	<b>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux RBPP, procédures et références spécifiques à leur cadre d'intervention.</b>	<b>1</b>
Critère 3.8.6	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux RBPP, procédures et références spécifiques à leur cadre d'intervention.	1
	<i>Eléments de preuve :</i> Aucune preuve disponible	
Objectif 3.9	L'ESSMS met en œuvre une politique de qualité de vie au travail.	2
	<b>L'ESSMS promeut une politique favorisant la qualité de vie au travail.</b>	<b>2</b>
	EE : L'ESSMS définit une politique de Qualité de Vie au Travail (QVT).	1
	EE : L'ESSMS identifie les actions nécessaires à sa mise en œuvre.	3
	EE : L'ESSMS communique sur les actions menées.	3
Critère 3.9.1	<i>Eléments de preuve :</i>  Documents consultés : Note de Service 2023/24 du 13/10/2023 (facilités d'accès aux consultations gynécologiques) Note d'information 2024/05 du 26/02/24 (massage assis) Rapport social unique 2022 (14/09/2023 - non référencé) - bilan CGOS page 28	
	<b>L'ESSMS favorise la qualité de l'environnement de travail des professionnels.</b>	<b>2</b>
	EE : L'ESSMS définit sa stratégie pour favoriser la qualité de l'environnement de travail des professionnels.	1
Critère 3.9.2	EE : L'ESSMS met en place des actions et aménagements pour favoriser la qualité de l'environnement de travail.	2
	<i>Eléments de preuve :</i> Aucune preuve disponible	
	<b>L'ESSMS organise des espaces de discussion et de partage pour les professionnels et des temps de soutien psychologique et/ou éthique.</b>	<b>2</b>
	EE : L'ESSMS organise des espaces de discussion et de partage pour les professionnels à fréquence régulière.	1
Critère 3.9.3	EE : L'ESSMS organise des temps de soutien psychologique et/ou éthique pour les professionnels à fréquence régulière.	2
	<i>Eléments de preuve :</i> Note contextuelle sur le secteur EHPAD - avril 2024 / non référencée (projet d'APP en page 3)	
Thématique	Démarche qualité et gestion des risques	3,15
Objectif 3.10	L'ESSMS définit et déploie sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques.	4
	<b>L'ESSMS définit sa politique qualité et gestion des risques.</b>	<b>4</b>
	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.	4
	EE : L'ESSMS s'inscrit dans des partenariats pouvant lui apporter une expertise et/ou un appui dans sa démarche.	4

Critère 3.10.1	<p>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. 3</p> <p>EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. 4</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i>  Documents consultés :  Politique Qualité et gestion des Risque : FENRQRV057 - V1 mars 2024)  CR CVS du 25/04/24 (non référencé)  CR Concertation Qualité GHT du 25/01/24 - CR-Qualité_250120245  Convention de partenariats avec le REQUA signée le 7/10/21  Communication : via CR d'instances QGDR, mails, plaquettes...  Point Politique Qualité et Gestion des Risques dans les CR CVS  CR CVS 06.04.2023.pdf (non référencé)  CR CVS 04.12.2023.pdf (non référencé)  CVS - CR 25 avril 2024.pdf (non référencé)</p>
Critère 3.10.2	<p><b>L'ESSMS met en œuvre sa démarche qualité et gestion des risques.</b> 4</p> <p>EE : L'ESSMS met en place une organisation pour assurer le pilotage de sa démarche qualité et gestion des risques. 4</p> <p>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. 4</p> <p>EE : L'ESSMS révisé sa démarche autant que nécessaire. 4</p> <p>EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. 4</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i>  Documents consultés :  Document "organisation de la Qualité et de la gestion des risques" (maj 01/24 - FRNQRB014 v8)  CR COPIL QUARI du 9/2/24 et 15/03/24  PACQ du 30/04/24 (non référencé)  Evaluation DACQ : Enquête satisfaction (restauration en déc-23 - document d'analyse des questionnaires)  ODJ CLAN du 28/3/24 (bilan enquête restauration entre autre) daté du 11/03/24 / Projet de CR du CLAN (retour enquête satisfaction)  Questionnaire REQUA "de satisfaction des résidents des secteurs EHPAD" avec courrier d'information (non daté - non référencé)  Auto-évaluation (BlueKango dernière mise à jour référentiel 22/02/24)  Bilan des enquêtes de satisfaction dans les CR CVS  CR CVS 06.04.2023.pdf (non référencé)  CR CVS 04.12.2023.pdf (non référencé)  CVS - CR 25 avril 2024.pdf (non référencé)</p>
Objectif 3.11	<p>L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence. 3</p>
Critère 3.11.1 (Impératif)	<p><b>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.</b> 3</p> <p>EE : L'ESSMS identifie avec les professionnels les situations à risque pouvant générer des actes de maltraitance et de violence. 4</p> <p>EE : L'ESSMS définit un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance</p>

	et violence au regard des risques identifiés.	1
	<i>Eléments de preuve :</i> Livret de "PROMOTION DE LA Bienveillance" FENR QRV 009 v3 – Janvier 2024	
Critère 3.11.2 (Impératif)	<b>L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives.</b>	<b>4</b>
	EE : L'ESSMS analyse les signalements de maltraitance et de violence.	4
	EE : L'ESSMS met en place des actions correctives.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Support d'analyse d'un EI associé aux soins du 22/11/23 (guide REQUA de 06/2020) Observations réalisées : Case à cocher "Maltraitance" dans BlueKango	
Critère 3.11.3	<b>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la détection et au signalement de faits de maltraitance et de violence.</b>	<b>2</b>
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la détection et au signalement de faits de maltraitance et de violence.	2
	<i>Eléments de preuve :</i> Aucune preuve disponible	
Objectif 3.12	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	3,67
Critère 3.12.1 (Impératif)	<b>L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.</b>	<b>4</b>
	EE : L'ESSMS organise le recueil des plaintes et des réclamations.	3
	EE : L'ESSMS organise le traitement des plaintes et des réclamations.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Document "Gestion des plaintes et réclamations" maj 23/10/23 v3 PROC QRV 010  Observation: FEI 603 du 11/03/23 (en cours - volets) / FEI n°555 du 21/02/24 (clôturée - changement de service) Livret d'accueil v7 30/09/2015 - non référencé	
Critère 3.12.2 (Impératif)	<b>L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.</b>	<b>4</b>
	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.	3
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : CR CVS du 04/12/23 (non référencé) Document "Gestion des plaintes et réclamation" maj 23/10/23 v3 PROC QRV 010  Observations réalisées : Courrier du 06/03/24 de réponse de la direction à la personne à l'origine de la plainte du 22/02/24  Bilan des plaintes et réclamations dans les CR CVS CR CVS 06.04.2023.pdf (non référencé)	

	CR CVS 04.12.2023.pdf (non référencé) CVS - CR 25 avril 2024.pdf (non référencé)	
Critère 3.12.3 (Impératif)	<p><b>Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives.</b></p> <p>EE : Les professionnels analysent les plaintes et les réclamations en équipe.</p> <p>EE : Les professionnels mettent en place des actions correctives.</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : "Gestion des plaintes et réclamation" maj 23/10/23 v3 PROC QRV 010 CR CDS du 16/02 suite plainte famille G. (présents CS)</p>	<p><b>3</b></p> <p>3</p> <p>3</p>
Objectif 3.13	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des évènements indésirables.	4
Critère 3.13.1 (Impératif)	<p><b>L'ESSMS organise le recueil et le traitement des évènements indésirables.</b></p> <p>EE : L'ESSMS organise le recueil des évènements indésirables.</p> <p>EE : L'ESSMS organise le traitement des évènements indésirables.</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : Procédure "SIGNALEMENT, RECUEIL, TRAITEMENT et SUIVI DES EVENEMENTS INDESIRABLES" PROC QRV 004 du 13/10/2023 "Déclarer un EI " FENR QRV 015 / non daté</p>	<p><b>4</b></p> <p>4</p> <p>4</p>
Critère 3.13.2 (Impératif)	<p><b>L'ESSMS communique sur le traitement des évènements indésirables auprès des parties prenantes.</b></p> <p>EE : L'ESSMS communique sur les évènements indésirables et leur traitement auprès des parties prenantes.</p> <p>EE : L'ESSMS signale les évènements indésirables graves aux autorités.</p> <p>EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : CR CVS du 04/12/23 - non référencé Procédure "SIGNALEMENT EXTERNE DES EVENEMENTS INDESIRABLES GRAVES" PROC QRV 016 v3 - nov. 2023 Trame vierge d'analyse du CREX (09/2022, non référencé)</p> <p>Observations réalisées : Déclaration d'EIG du 17/05/24 (cas d'un transfert du SMR à l'UVP) Bilan des FEI dans les CR CVS CR CVS 06.04.2023.pdf (non référencé) CR CVS 04.12.2023.pdf (non référencé) CVS - CR 25 avril 2024.pdf (non référencé)</p>	<p><b>4</b></p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>
Critère 3.13.3 (Impératif)	<p><b>Les professionnels déclarent et analysent en équipe les évènements indésirables et mettent en place des actions correctives.</b></p> <p>EE : Les professionnels déclarent les évènements indésirables</p> <p>EE : Les professionnels les analysent en équipe.</p> <p>EE : Les professionnels mettent en place des actions correctives.</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p>	<p><b>4</b></p> <p>4</p> <p>3</p> <p>4</p>

	Documents consultés : Fiche d'évènements indésirables du 01/07/2023 au 30/04/2024 EHPAD + ACCUEIL DE JOUR (non référencé) "Déclarer un évènement indésirable" FENR QRV 015 (non daté)	
Critère 3.13.4	<b>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion des évènements indésirables.</b> EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion des évènements indésirables.  <i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : PDF PNM 2023 CSE 25/04/23 (prévisionnel) PDF PNM 2024 CSE 28-12-2023 (prévisionnel)	4 4
Objectif 3.14	L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.	1,25
Critère 3.14.1 (Impératif)	<b>L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement.</b> 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.  <i>Eléments de preuve :</i> Aucune preuve disponible 001-Plan Blanc.pdf (Actualisé et validé le 14 10 2014 - non référencé)	1 1 1 2
Critère 3.14.2 (Impératif)	<b>L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.</b> EE : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne. EE : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en externe.  <i>Eléments de preuve :</i> Aucune preuve disponible	1 1 1
Critère 3.14.3	<b>Les professionnels participent aux exercices et aux retours d'expérience partagés, organisés par l'ESSMS.</b> 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.  <i>Eléments de preuve :</i> Exercice de crise - Cyber attaque CH Chagny - Bilan à froid - 04.03.2024	2 2 2
Critère 3.14.4	<b>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion de crise.</b> EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion de crise.  <i>Eléments de preuve :</i> Aucune preuve disponible	1 1
Objectif 3.15	L'ESSMS s'inscrit dans une dynamique d'innovation et d'évolution sociétale.	3

Critère 3.15.1	<b>L'ESSMS définit et met en oeuvre sa stratégie d'optimisation des achats et de développement durable.</b>	<b>4</b>
	EE : L'ESSMS définit une politique de développement durable.	3
	EE : L'ESSMS met en place des actions d'optimisation des achats et de lutte contre le gaspillage.	4
	<i>Eléments de preuve :</i>	
	Guide interne des achats et marchés du GHT" : chapitre dédié au développement durable en page 11 (jan-24 - non référencé)	
	Synthèse "Pesée des déchets 2023 et plan d'action 2023-2024" (maj du 28/08/23 - non référencé)	
Critère 3.15.2	<b>L'ESSMS définit et déploie sa stratégie numérique.</b>	<b>3</b>
	EE : L'ESSMS formalise une stratégie numérique.	2
	EE : L'ESSMS met en place des actions permettant le déploiement de cette stratégie.	2
	EE : L'ESSMS s'assure de la sécurisation des données et des accès.	4
	<i>Eléments de preuve :</i>	
	Documents consultés :	
	Schéma directeur du SI 2019-2023 (GCS Chalonnais) - 04/2019 - )	
	Charte informatique utilisateurs du GCS (19/12/23 - PROC INF 011)	
	Exercice de crise - Cyber attaque CH Chagny - Bilan à froid - 04.03.2024	
	[RGPD] Rapport annuel 2023 CH Chagny du délégué à la Protection des Données	
Critère 3.15.3	<b>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux outils numériques.</b>	<b>2</b>
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au bon usage des outils numériques.	2
	<i>Eléments de preuve :</i>	
	Charte informatique utilisateurs du GCS (19/12/23 - PROC INF 011)	

## Focus sur les critères impératifs

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

		Cotation
Objectif 2.2	Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.	4
Critère 2.2.1	<b>Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.</b>	<b>4</b>
	EE : Les professionnels favorisent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée (dedans/dehors) dans les limites du cadre d'intervention.	4
	EE : Les restrictions à la liberté d'aller et venir sont encadrées.	4
	<i>Commentaire :</i> Les résidents sont libres d'aller et venir dans l'EHPAD, sauf dans l'UVP qui est fermée avec un digicode. Ces dispositions sont décrites dans le règlement de fonctionnement EHPAD mais également dans leur contrat de séjour. Les résidents peuvent sortir à l'extérieur en prévenant les professionnels et les éléments sont tracés dans les transmissions dans PSI Pas d'horaire de visite imposé, mais visite libres autorisées dans la limite du raisonnable. Chaque résident dispose de sa clé de chambre. Dans un service ayant des parties communes avec l'OPAC, les résidents disposent d'un badge pour accéder au service et être libre d'aller et venir. Une montre connectée équipe un résident notamment pour les risques de fugue, en attendant de transférer le résident en UVP. Une procédure du risque de sortie inopinée est sur Bluekango. Un avenant au contrat de séjour est signé par le résident lorsqu'il est équipé de la montre.	
Critère 2.2.2	<b>Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.</b>	<b>4</b>
	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
	<i>Commentaire :</i> La formation initiale des soignants et intervenants en EHPAD enseigne le respect de la dignité et de l'intégrité dans les pratiques.. Les soignants s'assurent de frapper avant d'entrer dans la chambre des résidents, s'assurent qu'ils soient vêtus correctement. Toutes les pratiques des professionnels au quotidien sont mises en œuvre pour favoriser le respect de la dignité. Certains résidents souhaitent être appelés par leur prénom. Leur choix est tracé dans PSI et est respecté. Les professionnels échangent sur ces sujets lors des transmissions. Eléments tracés dans PSI. La charte des droits et des libertés de la personne accompagnée figure en annexe 9 du contrat de séjour et est affichée dans les services.	

Critère 2.2.3	<p><b>Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.</b> <span style="float: right;"><b>4</b></span></p> <p>EE : Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la vie privée et de l'intimité de la personne accompagnée. <span style="float: right;">4</span></p> <p>EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques. <span style="float: right;">4</span></p> <p>EE : Les professionnels mettent en œuvre ces pratiques. <span style="float: right;">4</span></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>La formation initiale des soignants et intervenants en EHPAD enseigne le respect de la vie privée et de l'intimité de la personne accompagnée dans les pratiques..</p> <p>Les soignants s'assurent de frapper avant d'entrer dans la chambre des résidents, La plupart des résidents ont des chambres simples. Quelques chambres doubles existent mais un couloir dessert chaque chambre, chaque résident dispose de leur toilette et salle de bain et d'une porte qui ferme sur le couloir, ce qui respecte leur intimité.</p> <p>Chaque résident dispose de sa clé de chambre.</p> <p>Les professionnels respectent les horaires souhaités pour les toilettes. L'intimité des couples est respectée selon leur souhait. Un couple souhaite que le ménage soit fait le matin pour disposer de sa vie privée (sexualité) l'après-midi. Les professionnels indiquent qu'ils mettent tout en œuvre pour respecter les résidents, ils se mettent à leur place.</p> <p>Les sujets d'intimité et de vie privée des résidents sont abordés en équipe et tracés dans PSI.</p>
Critère 2.2.4	<p><b>Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée.</b> <span style="float: right;"><b>4</b></span></p> <p>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. <span style="float: right;">4</span></p> <p>EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques. <span style="float: right;">4</span></p> <p>EE : Les professionnels mettent en œuvre ces pratiques. <span style="float: right;">3</span></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les croyances des résidents sont tracés dans le PAP du résident, ainsi que dans le recueil de données dans PSI.</p> <p>Les horaires de culte sont affichés.</p> <p>Une équipe d'aumônerie est disponible au sein de l'EHPAD et accompagne les résidents qui le souhaitent.</p> <p>Une messe a lieu tous les 15 jours, l'avis des résidents est sollicité par l'équipe d'aumônerie et s'occupe des transferts à la messe.</p> <p>L'équipe d'aumônerie se déplace également en chambre.</p> <p>L'équipe discute sur ces sujets en réunion et trace les éléments dans PSI dans Transmission ou CR réunion.</p> <p>Pas d'affichage avec les contacts des personnes par culte (protestant, musulman par exemple) =&gt; à améliorer</p>
Critère 2.2.5	<p><b>Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée.</b> <span style="float: right;"><b>4</b></span></p> <p>EE : Les professionnels recueillent le choix de la personne accompagnée sur son droit à l'image. <span style="float: right;">4</span></p> <p>EE : Les professionnels respectent le choix exprimé par la personne accompagnée sur son droit à l'image. <span style="float: right;">4</span></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Le choix du résident sur le droit à l'image est recueilli dans le contrat de séjour (en annexe 3 - Autorisation de prise de vue) et dans PSI à l'admission.</p> <p>Le jour d'une animation filmée et / ou photographiée, le choix du résident est à nouveau demandé</p>

	par les animatrices. Leur choix est tracé dans PSI.	
Critère 2.2.6	<b>L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.</b>	<b>4</b>
	EE : L'ESSMS définit, avec les professionnels, les pratiques et les modalités de déploiement favorisant l'exercice des droits de la personne accompagnée.	4
	EE : L'ESSMS met à disposition des outils (ou autres leviers mobilisables) permettant la mise en œuvre de ces pratiques.	4
	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>La Charte des droits et des libertés de la personne accompagnée est affichée à l'accueil de l'établissement et dans les services. Elle est donnée au résident avant son admission lors de la visite de l'établissement et est ensuite incluse dans le contrat de séjour du résident.</p> <p>Le contrat de séjour et le livret d'accueil sont remis au résident à son admission, expliquant les droits des résidents au sein de l'EHPAD.</p> <p>Le Journal "Au fil du Temps" est distribué à chaque résident une fois par trimestre et envoyé aux référents familiaux par courrier. Ce journal permet d'aborder de nombreuses thématiques sur les droits de la personne accompagnée. La Charte de la promotion de la bientraitance a été retravaillée et incluse dans le dernier Journal.</p> <p>Les CVS permettent d'échanger avec les résidents et la Direction sur les thématiques des droits de la personne accompagnée. Les échanges sont tracés dans les CR CVS.</p> <p>Les animatrices sont également un vrai relais d'information entre les résidents et la direction sur divers sujets liés aux droits de la personne accompagnée.</p>	
Critère 2.2.7	<b>L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.</b>	<b>4</b>
	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.	4
	EE : L'ESSMS met à disposition des moyens et des outils permettant la mise en œuvre de ces pratiques.	4
	EE : L'ESSMS forme / sensibilise les professionnels au respect des règles de confidentialité et de protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.	4
<p><i>Commentaire :</i></p> <p>Une charte informatique est donnée avec une enveloppe et des codes d'accès à l'arrivée du professionnel. Chaque salarié a son identifiant et son mot de passe, les profils sont différenciés selon les fonctions. Les intérimaires et stagiaires ont des codes spécifiques. Le DPI se déconnecte automatiquement au bout de quelques minutes pour sécuriser les informations.</p> <p>Dans les FEI, il est demandé aux professionnels de ne pas indiquer le nom du résident mais uniquement ses initiales. Le bilan des EI est présenté en CVS mais sans nom.</p> <p>Le dossier papier du résident sont rangés dans des armoires fermées à clé à l'accueil et dans les salles de soins.</p> <p>Les réunions de professionnels se font systématiquement dans des salles de réunion avec porte fermée.</p> <p>Un DPO est désigné au niveau du Groupement et inscrit dans l'organigramme. Un RGPD est établi annuellement.</p> <p>Le contrat de travail et le RI comportent chacun des articles sur la confidentialité des données.</p> <p>La confidentialité est rappelée régulièrement en réunion pluriprofessionnelle.</p> <p>Un formulaire du droit à l'image est signé à l'admission du résident et figure en annexe 7 du contrat de séjour. Les animatrices valident à chaque nouvelle animation si le résident donne son accord pour être pris en photo.</p>		

Objectif 3.6	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.?	3,6
Critère 3.6.2	<p><b>Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.</b></p> <p>EE : Les professionnels connaissent les règles de sécurisation du circuit du médicament.</p> <p>EE : Les professionnels respectent ces règles.</p>	<p><b>3</b></p> <p>3</p> <p>3</p>
	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels connaissent les règles principales de sécurisation du circuit du médicament grâce aux nombreuses sensibilisations de l'équipe des pharmaciens ("Pense-bête IDE - Médicaments à risque", formations, restitution d'audits). Les phases de contrôles sont régulières et ont permis d'éviter quelques erreurs (cf. listing EI "Circuit du médicament").</p> <p>Toutefois, les procédures et documents internes, régissant la déclinaison locale des règles de sécurisation du circuit du médicament, ne sont pas appréhendées par les équipes de terrain IDE/ AS titulaires. Les professionnels présents n'ont pas su les retrouver dans l'arborescence BlueKango (manuel qualité, procédure d'organisation de la prise en charge médicamenteuse, l'administration en EHPAD). Les IDE remplaçantes disposent d'un classeur spécifique incluant la procédure "L'administration en EHPAD" et le guide pratique du nouvel arrivant, mais il n'a pas été trouvé d'éléments permettant de certifier leur lecture/compréhension par ces agents.</p> <p>Les fiches activités des AS-AES-ASHFF ne font pas référence à la procédure d'administration en EHPAD. La fiche activité des AS-AES-ASHFF des Figuiers n'indique pas d'aide à la prise des médicaments + traçabilité PSI contrairement à ce qu'indique la procédure MED 026 (page 6 3x/j).</p> <p>Des fiches activités indiquent l'aide à la prise du traitement de nuit "si besoin" sans faire référence à une traçabilité PSI. Les professionnels témoignent par ailleurs qu'il existe des aides à la prise dans les services normalement non habilités, sans que les protocoles ne l'encadrent.</p> <p>Le respect des règles internes, qui diffèrent par ailleurs en fonction du service, n'est donc pas garanti, particulièrement pour le personnel remplaçant IDE et AS.</p> <p>Huit évènements indésirables liés à la sécurisation du circuit du médicament ont été recensés entre mars et avril 2024.</p>	
Objectif 3.11	L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence.	3
Critère 3.11.1	<p><b>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.</b></p> <p>EE : L'ESSMS identifie avec les professionnels les situations à risque pouvant générer des actes de maltraitance et de violence.</p> <p>EE : L'ESSMS définit un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et violence au regard des risques identifiés.</p>	<p><b>3</b></p> <p>4</p> <p>1</p>
	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>En préambule, la direction informe que jusqu'en 2022 la Bientraitance était vu sous le seul regard des formations "Humanitude".</p> <p>Un travail sur la bientraitance/maltraitance a été mené avec la direction et le REQUA en 2023 (voir ci-avant). Les situations à risque pouvant générer des actes de maltraitance et de violence sont présentes dans le chapitre "Les différentes formes de maltraitance" du livret Bientraitance. Ce document a été diffusé à tous (professionnels, CVS, gazette).</p> <p>Le plan de prévention et de gestion des actes de maltraitance n'a pas encore été défini et validé. Il existe une version en mode projet travaillée avec le REQUA (objectif de livraison : 30/10/24).</p>	

Critère 3.11.2	<p><b>L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives.</b> <span style="float: right;"><b>4</b></span></p> <p>EE : L'ESSMS analyse les signalements de maltraitance et de violence. <span style="float: right;">4</span></p> <p>EE : L'ESSMS met en place des actions correctives. <span style="float: right;">4</span></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les signalements de maltraitements sont recueillis de diverses manières (FEI, confidence, courrier, mail). Dans BlueKango un item Maltraitance existe dans la rubrique "Prise en charge du patient/résident" depuis janv-24.</p> <p>Il n'existe pas encore de faits de maltraitance inscrits dans BlueKango.</p> <p>Une situation de maltraitance est présentée datant du 6 juin 2023. Le soutien du REQUA / ERAGE a été sollicité. Une analyse a été faite et des actions correctives ont été menées (cf. support d'analyse).</p>
Objectif 3.12	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations. <span style="float: right;">3,67</span>
Critère 3.12.1	<p><b>L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.</b> <span style="float: right;"><b>4</b></span></p> <p>EE : L'ESSMS organise le recueil des plaintes et des réclamations. <span style="float: right;">3</span></p> <p>EE : L'ESSMS organise le traitement des plaintes et des réclamations. <span style="float: right;">4</span></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>L'EHPAD organise le recueil des plaintes et des réclamations : la dernière gazette n°7 informe de leurs modalités de dépôt (mail à la responsable qualité ou à la direction, courrier, CVS, oralement). Le registre des plaintes n'est plus d'actualité, contrairement à ce que mentionne le livret d'accueil encore remis aux nouveaux résidents.</p> <p>Lorsqu'une plainte arrive la Resp. Qualité la transforme en FEI dans BlueKango. Une procédure "Gestion des plaintes et réclamations" décrit le processus de traitement. Ce dernier est traité en COPIL Qualité.</p> <p>L'outil BlueKango supporte et formalise le processus du recueil au traitement.</p>
Critère 3.12.2	<p><b>L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.</b> <span style="float: right;"><b>4</b></span></p> <p>EE : L'ESSMS communique sur le traitement des réclamations et des plaintes auprès des parties prenantes. <span style="float: right;">4</span></p> <p>EE : L'ESSMS assure un retour à la personne à l'origine de la réclamation ou de la plainte. <span style="float: right;">3</span></p> <p>EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. <span style="float: right;">4</span></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Un bilan trimestriel a été fait en CVS en 2022 et 2023 (présentation des FEI, des plaintes et des réclamations): par exemple 4 plaintes ont été communiquées lors du CVS du 04/12/23.</p> <p>L'EHPAD assure un retour à la personne à l'origine de la réclamation ou de la plainte : il est observé que la direction les traite dans les meilleurs délais (exemple d'une plainte du 22/02/24 et retour au plaignant le 06/03/24). Néanmoins le logigramme de la procédure PROC QRV 010 ne précise pas comme une étape spécifique le retour effectif en fin de traitement, à la personne à l'origine de la réclamation ou de la plainte. Le logigramme n'indique pas non plus la place des équipes dans ce traitement.</p>

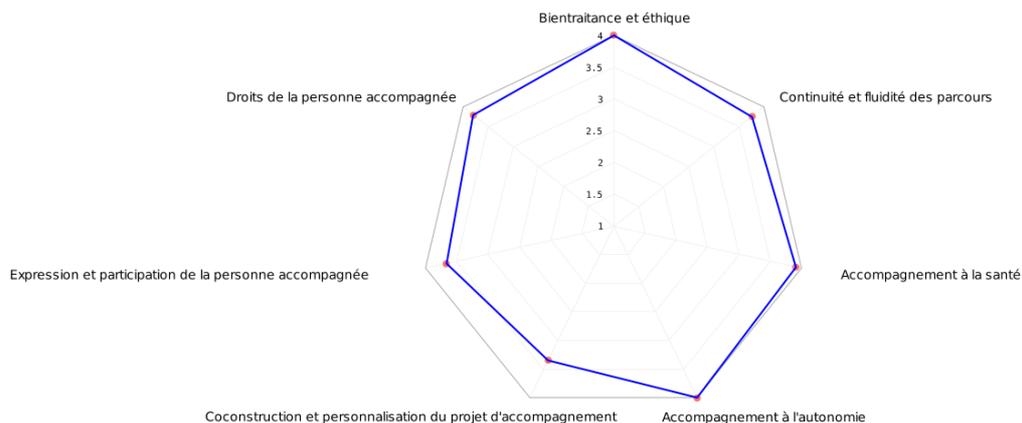
	<p>CVS : La Direction fait une synthèse des plaintes et des réclamations en CVS pour présentation. La responsable qualité fait un bilan annuel sur les plaintes et réclamations et les mesures correctives apportées.</p> <p>Les éléments sont tracés dans le CR CVS. L'information est bien transmise mais le CVS souhaiterait davantage de débat sur ces sujets.</p> <p>Suite aux observations, la gouvernance précise qu'à l'issue de chaque présentation par un représentant de l'administration, il est systématiquement demandé aux participants si ils ont des observations ou des questions complémentaires : la parole est libre.</p>	
Critère 3.12.3	<p><b>Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives.</b></p> <p>EE : Les professionnels analysent les plaintes et les réclamations en équipe.</p> <p>EE : Les professionnels mettent en place des actions correctives.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels ont quelques difficultés à distinguer les plaintes et réclamations des FEI qu'ils réalisent. Par ailleurs ils ne connaissent pas la procédure "GESTION DES PLAINTES ET RECLAMATIONS" et n'analysent pas ces plaintes avec la direction en COPIL Qualité. Ils disposent d'informations en réunions d'équipe par la CDS. Il n'a pas été trouvé en séance d'actions correctives mises en place par les professionnels sur les plaintes 2023/2024.</p>	<p><b>3</b></p> <p>3</p> <p>3</p>
Objectif 3.13	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des événements indésirables.	4
Critère 3.13.1	<p><b>L'ESSMS organise le recueil et le traitement des événements indésirables.</b></p> <p>EE : L'ESSMS organise le recueil des événements indésirables.</p> <p>EE : L'ESSMS organise le traitement des événements indésirables.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>L'ESSMS organise le recueil des événements indésirables à partir de l'outil BlueKango. Une procédure indique la méthode et un mode opératoire indique comment faire sur BlueKango. Le traitement des EI est piloté par le responsable de l'action et la direction. Une analyse est faite tous les 15j en COPIL Qualité (voir ci-dessus).</p>	<p><b>4</b></p> <p>4</p> <p>4</p>
Critère 3.13.2	<p><b>L'ESSMS communique sur le traitement des événements indésirables auprès des parties prenantes.</b></p> <p>EE : L'ESSMS communique sur les événements indésirables et leur traitement auprès des parties prenantes.</p> <p>EE : L'ESSMS signale les événements indésirables graves aux autorités.</p> <p>EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>L'ESSMS communique sur les événements indésirables et leur traitement auprès des parties prenantes (CVS, Directoire, CME, CSE, CLUD). 2 signalements ont été remontés au CVS du 04/12/23.</p> <p>Pour les EIG il existe une procédure de signalement des événements indésirables graves (EIG) aux autorités. Un exemple récent est donné avec un CREX (Comité de retour d'expérience) dont le traitement est toujours en cours.</p> <p>CVS : Le bilan chiffré des FEI est présenté en CVS chaque trimestre mais il n'est pas annexé au CR CVS.</p> <p>Le traitement des FEI est expliqué en séance et tracé dans le CR CVS.</p> <p>L'information est bien transmise mais le CVS souhaiterait davantage de débat sur ces sujets.</p>	<p><b>4</b></p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>

	Suite aux observations, la gouvernance précise qu'à l'issue de chaque présentation par un représentant de l'administration, il est systématiquement demandé aux participants si ils ont des observations ou des questions complémentaires : la parole est libre.	
Critère 3.13.3	<p><b>Les professionnels déclarent et analysent en équipe les évènements indésirables et mettent en place des actions correctives.</b></p> <p>EE : Les professionnels déclarent les évènements indésirables</p> <p>EE : Les professionnels les analysent en équipe.</p> <p>EE : Les professionnels mettent en place des actions correctives.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels déclarent les évènements indésirables avec l'outil BlueKango (une fiche d'aide à la déclaration est connue). Plus d'une centaine d'EI ont été déclarées en 2024. L'analyse est faite avec les cadres en réunions d'équipe et les actions correctives sont rapidement mises en place par les services concernés. La traçabilité depuis l'analyse jusqu'à la clôture n'est pas encore évidente.</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>3</p> <p>4</p>
Objectif 3.14	L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.	1,25
Critère 3.14.1	<p><b>L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement.</b></p> <p>EE : L'ESSMS définit avec les professionnels un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.</p> <p>EE : L'ESSMS actualise ce plan autant que nécessaire.</p> <p>EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Il existe un plan blanc pour les activités "sanitaires" mais il n'existe pas encore de plan Bleu (en particulier pas de DARDE ni de PCA) ni de cartographie des risques.</p> <p>L'action a été identifiée dans le PACQ dans l'action 154 (pas d'échéance) suite à l'autoévaluation.</p> <p>Le Guide d'aide à l'élaboration du plan bleu en EHPAD (2022) - DGS/DGCS est souvent précieux.</p> <p>CVS : Le plan canicule est présenté et discuté en CVS. Il est inclus dans le Plan Bleu lui-même inclus dans le Plan Blanc. Cependant, le plan canicule est très succinct et mériterait d'être complété. Également, le Plan Blanc datant de 2014 n'est pas à jour.</p> <p>Il n'existe pas de Plan de Continuité d'Activité.</p> <p>Ces 2 documents seront à rédiger / mettre à jour et à présenter en CVS.</p> <p>La gestion de crise est abordée et débattue en cas de crise comme la période COVID. Les membres du CVS ont apprécié la communication de la Direction à cette période qui a été importante. Cependant, la gestion de crise n'est pas suffisamment anticipée et sera à travailler dans le cadre de la rédaction du Plan Blanc / Plan Bleu / Plan Canicule / PCA.</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>2</p>
Critère 3.14.2	<p><b>L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.</b></p> <p>EE : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne.</p> <p>EE : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en externe.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Conséquence du critère 3.14.1</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>

## 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	<b>La personne accompagnée exprime sa perception de la bientraitance.</b>	<b>4</b>
	<p><i>Commentaire :</i>            Accompagné Traceur n°3 (AT3) :            La personne accompagnée exprime sa grande satisfaction sur ce domaine. "Ils sont charmants ; ils savent nous remonter le moral"            Accompagné Traceur n°1 (AT1) :            Madame m'indique qu'elle était désorientée à son arrivée à l'EHPAD et que les premiers mois ont été difficiles, pour accepter de ne plus être à son domicile.            Au départ, elle était dans un autre service, elle ne se sentait pas très à l'aise pour diverses raisons.            Les professionnels lui ont proposé un changement de chambre, et depuis elle se sent très bien. Elle m'indique que les professionnels sont à l'écoute et bienveillants.            Accompagné Traceur n°2 (AT2) :            Monsieur se sent bien traité au sein de l'EHPAD, il se sent en sécurité et trouve les professionnels très à l'écoute et bienveillants.</p>	
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3,79
	La personne accompagnée est informée de ses droits de façon claire et adaptée. Sa	

Objectif 1.2	compréhension est recherchée et favorisée.	3,86
Critère 1.2.1	<b>La personne accompagnée et son entourage sont informés du rôle des professionnels et autres intervenants et peuvent les identifier.</b>	<b>4</b>
	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>AT1 : Madame sait reconnaître les professionnels grâce à leur blouse et leurs étiquettes indiquant les prénoms et fonctions, mais elle les connaît bien depuis 5 ans maintenant. Madame ne sait pas si elle a un référent cependant, elle ne l'a pas identifié.</p> <p>AT2 : Monsieur connaît le professionnels car cela fait 2 ans qu'il est présent au sein de l'EHPAD. Il n'a pas remarqué si ils ont des blouses ou des badges avec leur fonction.</p> <p>Monsieur a identifié cependant 2 personnes au sein des professionnels qui sont ses référentes et qui s'occupent plus particulièrement de lui.</p>	
Critère 1.2.2	<b>La personne accompagnée est informée de ses droits et devoirs dans le cadre de la vie collective ou du fonctionnement du service.</b>	<b>4</b>
	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>AT3 : La personne accompagnée ne connaît pas la charte des Droits et des Libertés de la personne accueillie et les livrets d'accueil et règlements de fonctionnement ne sont pas dans son dossier et plus à jour depuis. Elle ne se souvient plus des documents reçus à son arrivée ("c'est ma fille qui s'en charge").</p> <p>AT1 : A son arrivée, Madame était désorientée, c'est sa fille qui s'est occupée de tous les éléments administratifs. A noter que dans le dossier de Madame, il n'est pas fait mention si le livret d'accueil et le Règlement de fonctionnement ont bien été remis.</p> <p>AT2 : A l'admission, Monsieur a eu un entretien avec les soignants. Ils lui ont fait visiter l'établissement, et lui ont remis tous les documents dont le règlement de fonctionnement. Il sait qu'il peut poser toutes les questions à ses référentes lorsqu'il a la moindre interrogations. Elles sont très à l'écoute.</p>	
Critère 1.2.3	<b>La personne accompagnée est systématiquement informée de la possibilité de désigner une personne de confiance pour l'accompagner et l'assister dans ses démarches.</b>	<b>4</b>
	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>AT3 : Après un rappel, la personne accompagnée pense que sa personne de confiance est sa fille. C'est effectivement le cas sur l'outil PSI, mais la démarche n'a pas été formalisée de part et d'autre (PA et fille).</p> <p>Le jour de son arrivée (il y a 3 ans), la personne accompagnée a reçu un document d'information sur la personne de confiance (émargement dans son dossier).</p> <p>AT1 : Madame m'indique qu'elle a désigné sa fille comme personne de confiance, le rôle de la personne de confiance lui a été expliqué.</p> <p>AT2 : La personne de confiance n'est pas indiquée dans le dossier papier administratif du résident. La personne de confiance est cependant bien indiquée dans PSI.</p> <p>Le rôle de la personne de confiance a été présentée à Monsieur à son arrivée. Il a désigné son frère, qui est proche de lui.</p>	
Critère 1.2.4	<b>La personne a accès aux informations relatives à son accompagnement.</b>	<b>4</b>
	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>AT3 : La personne accompagnée n'a pas connaissance des modalités d'accès à son dossier. Elle ne savait pas que c'était possible.</p> <p>AT1 : Madame sait qu'elle peut accéder à son dossier mais elle n'en a pas encore eu l'utilité pour</p>	

	<p>l'instant.</p> <p>AT2 : Monsieur sait qu'il peut avoir accès à son dossier, mais il n'en a pas eu l'utilité jusqu'à présent.</p>	
Critère 1.2.5	<p><b>La personne peut s'adresser aux professionnels qui l'accompagnent pour être orientée, accompagnée et soutenue dans l'exercice de ses droits individuels.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>AT3 : La personne accompagnée apprécie en particulier d'être accompagnée et informée dans le cadre des prochaines élections européennes.</p> <p>AT1 : Madame se sent écoutée par les professionnels, en confiance. Elle sait qu'elle peut s'adresser à eux pour toute demande.</p> <p>AT2 : Monsieur sait qu'il peut s'adresser à ses référentes pour toute demande, et qu'elles le soutiendront dans ses démarches.</p>	<b>4</b>
Critère 1.2.6	<p><b>Les professionnels informent la personne accompagnée de ses droits et de leurs modalités d'exercice, ou l'orientent vers le bon interlocuteur.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>AT3 : De manière générale, les droits et modalités d'exercice ne sont pas bien appréhendés par les professionnels, et de fait rarement discutés avec la personne accompagnée.</p> <p>Les professionnels ont abordé le droit de vote (géré par l'animatrice avec la PA) et le droit à l'image (refus pour la PA).</p> <p>AT1 : La résidente s'adresse librement aux soignants qui relatent la demande à l'IDE. Les documents sont remis à l'admission. Ils sont signés par le résident.</p> <p>A l'accueil leur fournit le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement qu'ils gardent.</p> <p>Les soignants font l'état des lieux de la chambre et récupèrent les éléments médicaux (carte vitale, ordonnances, médecin traitant).</p> <p>AT2 : Monsieur est arrivé en 2022, il était très entouré par sa famille. Son beau-frère était son tuteur et il est désormais sous curatelle.</p> <p>Le contrat de séjour a été signé et est dans le dossier du résident.</p> <p>Il n'est pas noté dans le dossier si le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement lui ont été remis cependant.</p>	<b>4</b>
Critère 1.2.7	<p><b>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la connaissance des droits de la personne accompagnée.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>AT3 : Les professionnels présents indiquent ne pas être régulièrement sensibilisés et/ou formés à la connaissance des droits de la personne accompagnée. Ces derniers peuvent être partagés en équipe sur des problématiques précises mais il n'est pas retrouvé d'exemples (il n'existe pas de groupes de travail ou de définition commune partagée sur ce thème).</p> <p>Toutefois, sur les PDF prévisionnels 2023/2024, il apparaît : une formation sur les droits de la personne accompagnée en fin de vie (10 places en 2023 et en 2024) ; une formation sur la vie affective et sexuelle de la personne âgée (2 places en 2023 / 4 en 2024) ; une formation sur les relations avec les familles (4 places en 2023 et en 2024).</p> <p>AT1 : Les professionnels ont bénéficié de diverses formations sur les droits de la personne accompagnée en 2023.</p> <p>Les sujets sur les droits de la personne accompagnée sont également discutés en réunion d'équipe pluridisciplinaire.</p> <p>AT2 : Formation en 2023 sur le droit des usagers en fin de vie.</p> <p>Sujets abordés en réunion pluridisciplinaires donnant lieu à des échanges entre professionnels et</p>	<b>3</b>

	tracés dans les CR dans PSI.	
Objectif 1.3	La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service.	3,5
Critère 1.3.1	<p><b>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.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i>  AT3 : La personne accompagnée n'a pas l'impression d'être associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service. Elle ne connaît pas le règlement de fonctionnement.  AT1 : Madame connaît le Règlement de fonctionnement, et elle connaît les règles, parce qu'avec le temps elle connaît le fonctionnement.  Les professionnels lui rappellent le programme de la journée et les horaires repas / visite / activités et toute autre information nécessaire si elle en a besoin.  Cependant, Madame n'a jamais fait de demandes spécifiques sur les règles de vie collectives et elle n'a pas souvenir d'avoir été sollicitée pour en parler.  AT2 : Monsieur est très discret et se plie au règlement de fonctionnement. Il n'a jamais fait de propositions d'aménagement de règles collectives car l'organisation au sein de l'EHPAD lui convient. Il n'a jamais été sollicité en ce sens à son souvenir.  CVS : Le Règlement de fonctionnement, les représentants et les CR des CVS sont affichés à l'entrée de chaque service.  Les représentantes des résidents vont vers les résidents pour leur demander s'ils ont des doléances, mais les résidents ne sont pas très moteurs dans l'animation du CVS.  Les animatrices font des préparations des CVS en amont de la réunion avec les représentants du CVS. Les points sont remontés à la direction et sont discutés en questions diverses en CVS.  Les résidents et leurs familles peuvent solliciter le CVS grâce à la boîte aux lettres mise en place à l'accueil de l'établissement.  Les membres du CVS sont bien associés à la préparation en amont mais les résidents non membres et leurs familles ne sont pas suffisamment informés ni sollicités.  L'animatrice pourrait annoncer lors des animations les 2 semaines précédents le CVS la tenue de l'instance pour mobiliser davantage les résidents et les inciter à s'exprimer.</p>	3
Critère 1.3.2	<p><b>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.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i>  AT3 : Le règlement de fonctionnement (2014) n'est plus connu des professionnels. Ces derniers n'ont pas connaissance que les règles de vie collective ou les modalités de fonctionnement du service actuelles aient été coconstruites avec la personne accompagnée (directement ou via le CVS).  En revanche des aménagements sont discutés avec la PA, par exemple pour ses repas du midi (place à table) et du soir (repas en chambre).  Le désir de changement de table exprimé par la personne accompagnée n'a pas encore été réinterrogé.  AT1 : Les soignants ont pris du temps avec la résidente pour lui expliquer les modalités de fonctionnement du service.  Ses habitudes de vie et préférences sont tracées dans PSI, les demandes précises des résidents sont tracées et respectées par les équipes.</p>	4

	<p>Madame a par exemple indiqué que le vouvoiement était important pour elle. Ce point est tracé dans PSI.</p> <p>Le projet Humanitude est intervenu dans l'EHPAD. Il a remis en place le vouvoiement entre les professionnels et les résidents.</p> <p>AT2 : A l'arrivée de Monsieur, les professionnels se présentent, lui font visiter, lui expliquent les règles de fonctionnement (horaires repas, toilettes). Ils lui demandent s'il a des attentes particulières et des souhaits d'aménagement. Il souhaite regarder sa TV tard le soir, il va chercher son journal tôt le matin, ce qui a été autorisé. Il a aménagé certaines règles pour se sentir bien chez lui. Ces éléments sont tracés dans PSI.</p>	
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	<p><b>La personne est assurée que les choix qu'elle exprime sur son cadre de vie ou d'accompagnement sont pris en compte.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>AT1 : Madame est arrivée il y a 5 ans à l'EHPAD. Elle n'était pas très à l'aise au 1er étage du service pour cause de bruit des trains mais également de voisinage (autres résidents). Les professionnels ont écouté Madame et lui ont proposé de descendre au RDC dans une nouvelle chambre. Madame est désormais très satisfaite et elle se sent soutenue dans son accompagnement.</p> <p>AT2 : Monsieur est en chambre double. Il a rencontré une résidente depuis son arrivée. La chambre double a été disponible. Il lui a été proposée d'installer sa compagne dans sa chambre mais il a refusé. Il se sent écouté et les conditions d'accompagnement sont respectueuses selon lui.</p>	4
Critère 1.4.2	<p><b>La personne accompagnée bénéficie d'un espace de vie privé, adapté et respectueux de ses droits fondamentaux, qu'elle est encouragée à personnaliser.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>AT3 : La personne accompagnée est ravie de sa chambre qu'elle a personnalisé avec l'aide de sa fille.</p> <p>AT1 : Madame est satisfaite de sa chambre, elle a pu la décorer à son goût avec des petits meubles et effets personnels (cadres au mur par exemple).</p> <p>Elle se sent mieux au RDC. Avant elle était à l'étage mais avec les trains, elle n'entendait pas les informations par exemple.</p> <p>Elle a une grande chambre, une salle de bain spacieuse et adaptée et un jardinet. Chambre lumineuse.</p> <p>Madame se sent en sécurité dans l'EHPAD.</p> <p>AT2 : La chambre de Monsieur est spacieuse et lumineuse, il est très satisfait, il a pu la décorer à son goût avec quelques effets personnels.</p> <p>Il est dans une chambre double, mais un couloir dessert 2 pièces qui peuvent se fermer par une porte chacune et chaque chambre dispose de sa salle de bain et toilettes.</p> <p>Il se sent en sécurité, il est très satisfait de son cadre de vie.</p>	4
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	3,66
Objectif 1.5	La personne accompagnée est actrice des instances collectives ou de toutes autres formes de participation. Sa participation effective est favorisée.	3
	<b>La personne accompagnée participe aux instances collectives ou à toutes</b>	

**autres formes de participation.****3***Commentaire :*

AT3 : La personne accompagnée a connaissance du CVS et se souvient bien de la dernière élection à laquelle elle a participé. Néanmoins elle exprime ne pas être informée des dates et lieux de rencontre, ne pas participer à des temps de préparations, et n'est pas sollicitée par ses membres pour donner son avis.

En dehors du CVS, la personne accompagnée a pu exprimer sa satisfaction au travers d'enquêtes de satisfaction transmises par la direction.

AT1 : Madame connaît le CVS et les représentants.

Elle sait qu'elle peut s'adresser aux représentants des CVS mais elle n'en a pas encore eu le besoin.

Madame n'est pas informée des tenues des CVS cependant,

Elle répond régulièrement avec sa fille aux questionnaires de satisfaction.

AT2 : Monsieur ne connaît pas le CVS ni ses représentants. Il m'indique ne pas être sollicité pour avis mais qu'il n'a de toute façon pas de doléances.

Il m'indique répondre régulièrement à des questionnaires de satisfaction.

CVS : Les CVS ont lieu sur une matinée de 9h30 à 12h, à raison d'un CVS par trimestre environ.

La convocation et l'ordre du jour sont envoyés 15 jours avant par courrier et mail aux membres du CVS. Les animatrices portent aux résidents membres du CVS les convocations et l'ordre du jour.

La date du prochain CVS et l'ordre du jour sont affichés dans les panneaux d'affichage de chaque service. Également les membres du CVS sont affichés dans les services et à l'accueil. L'animatrice ne parle pas systématiquement de la tenue du CVS et de l'ordre du jour à tous les résidents, cela est un point à améliorer.

Les résidents et leurs familles peuvent solliciter le CVS, notamment sur des points à mettre à l'ordre du jour, grâce à la boîte aux lettres mise en place à l'accueil de l'établissement.

Très bons échanges entre le personnel, les résidents et la direction. Tous les points sont discutés et bien pris en compte. Le temps est pris et le Président trouve que cela est essentiel.

Il y a des représentant des résidents, une représentante du personnel, une animatrice, une représentante de l'association des bénévoles, le Président, la Direction, la responsable qualité, les cadres de santé, la diététicienne / psychologue / APA selon l'ordre du jour.

La responsable qualité fait un retour les FEI, sur les enquêtes de satisfaction et les différents éléments qualité disponibles.

Critère 1.5.1

**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.**

**3***Commentaire :*

AT3 : La personne accompagnée ne sait pas comment avoir accès au relevé des échanges Le Journal "Au fil du temps" établi une fois par trimestre reprend le CR du dernier CVS. Informations importantes sur différents sujets : animations passées, rôle de la personne de confiance, évaluation externe, élections, etc.

AT1 : Madame aimerait peut-être un retour oral avec l'animatrice par exemple à l'issue des CVS.

Les CR CVS sont affichés également à l'entrée de chaque service.

AT2 : Monsieur n'a pas connaissance du CVS ni des compte-rendu.

Cependant, ces derniers sont affichés dans l'entrée de chaque service.

CVS : Les CR des CVS sont affichés dans un classeur dans le salon d'attente à l'accueil de l'établissement et sur les panneaux d'affichage dans chaque service.

Les CR sont envoyés par courrier aux membres du CVS.

Cependant, les CR CVS ne sont pas envoyés aux familles et pas de communication aux résidents non membres du CVS.

Critère 1.5.2

	<p>Également, l'animatrice pourrait prévoir un temps avec tous les résidents à l'issue de chaque CVS pour faire un compte-rendu et leur remettre une copie papier du CR.</p> <p>Enfin, il est recommandé de joindre en annexe du CR tout document présenté en séance pour une complète information des usagers.</p>	
Critère 1.5.3	<p><b>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.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>AT3 : Les CR du CVS ainsi que leur lieu d'affichage ne sont pas connus des professionnels présents.</p> <p>AT1 : 2 représentants sont présents dans le service et les animatrices font le relais pour l'information CVS et les sujets à débattre.</p> <p>Les comptes -rendus sont affichés dans le couloir de chaque service et inclus dans le journal des résidents "Au fil du temps".</p> <p>AT2 : L'AES est la référente de Monsieur, elle lui a indiqué qui sont les représentants du CVS et qu'il peut s'adresser à elles pour toute doléance. Il n'est pas demandeur, mais la référente doit le solliciter, il est facile et n'a pas de doléance particulière. Les CR des CVS sont connus des professionnels, disponibles dans Bluekango, dans le hall d'accueil dans un classeur et sur les panneaux d'affichage des services.</p>	3
Objectif 1.6	L'expression de la personne est recueillie tout au long de son accompagnement.	4
Critère 1.6.1	<p><b>La personne accompagnée est soutenue dans son expression. Le partage de son expérience est favorisé et l'expression de ses préférences prise en compte.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>AT3 : La personne accompagnée est très majoritairement soutenue dans son expression. Elle garde néanmoins en mémoire le souvenir douloureux d'une salariée qui l'a "laissée sur place" après lui avoir fait une remarque sur la pose de ses bas. Heureusement d'autres salariés ont pu "rattraper" cet incident.</p> <p>AT1 : Madame se sent écoutée et soutenue dans ses demandes auprès des professionnels. Ses habitudes de vie et préférence ont été recueillies à son arrivée, et connues des professionnels.</p> <p>AT2 : Monsieur se sent soutenu dans son expression par les professionnels au quotidien. Il est invité à participer aux différentes animations.</p> <p>Il a 2 référentes qui le stimulent plus particulièrement.</p>	4
Critère 1.6.2	<p><b>Les professionnels facilitent l'expression de la personne accompagnée grâce à l'utilisation de moyens et outils adaptés.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>AT3 : Les activités d'animation participent de l'expression de la personne accompagnée. Elles sont proposées par les animatrices et les professionnels (choix des animations avec la PA). Les animatrices passent régulièrement du temps en individuel avec la personne accompagnée.</p> <p>Les professionnels utilisent des moyens et outils qui facilitent leur expression : affichage des animations, partage lors des passages en chambre (la personne accompagnée n'a pas besoin à ce jour d'outils adaptés à un handicap par exemple).</p> <p>AT1 : Les professionnels s'adressent aux résidents spontanément tous les jours et leur demandent comment ils vont, s'ils ont bien dormi, s'ils ont des douleurs. Ils les incitent à s'exprimer sur leur humeur, leur journée. L'animatrice propose un nouveau programme d'animation chaque semaine qui est affiché. La résidente participe volontiers aux animations</p>	4

	<p>(chorale, gym douce, atelier mémoire). Elle peut à cette occasion s'exprimer librement. Cette résidente va également à la messe tous les mercredis. Elle lit beaucoup également.</p> <p>AT2 : Les professionnels adaptent leur façon de parler à Monsieur pour un discours simple et clair.</p> <p>La référente sollicite l'expression du résident tous les matins grâce à son passage quotidien, échelle de la douleur chaque matin. ce monsieur ne se plaint jamais, s'exprime peu. Les professionnels le connaissent et l'incitent à s'exprimer. Il participe aux animations et cela facilite son expression.</p>	
Critère 1.6.3	<p><b>Les professionnels analysent le recueil de l'expression de la personne accompagnée et en tirent les enseignements.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>AT3 : En dehors des activités qui facilitent son expression, les professionnels partagent que la personne accompagnée s'exprime peu. Cela arrive toutefois en cas de douleurs ou d'une demande de médicament. Dans ce cas, les professionnels analysent la demande et apportent les adaptations nécessaires.</p> <p>AT1 : Madame est arrivée en 2019 au sein de l'EHPAD. Elle était d'abord dans le service aux Figuiers au 2ème étage. Elle est restée 2 ans et a émis le souhait de passer au RDC car elle s'y plaisait davantage. Son souhait a été recueilli dans le logiciel de soins et discuté en réunion d'équipe avec la cadre de santé et la psychologue.</p> <p>Madame a été transférée au RDC du service selon son souhait, elle en est très satisfaite.</p> <p>AT2 : Si Monsieur s'exprime, son expression est tracée dans transmissions dans PSI.</p> <p>Si son expression concerne une douleur, l'échelle de la douleur est faite et l'IDE est alertée pour intervenir et le soulager.</p>	4
Objectif 1.7	La personne accompagnée exprime son choix de manière éclairée.	4
Critère 1.7.1	<p><b>La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer son consentement éclairé, grâce à une information claire et des moyens adaptés.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>AT1 : Par exemple, le programme d'animation est affiché et présenté par l'animatrice et les professionnels chaque jour.</p> <p>Madame s'exprime clairement lorsqu'elle ne souhaite pas participer à une animation et son choix est respecté.</p> <p>AT2 : Les professionnels prennent le temps d'expliquer les éléments nécessaires à Monsieur, il se sent rassuré.</p> <p>Il sait qu'il peut exprimer librement son consentement / refus selon les sujets.</p>	4
Critère 1.7.3	<p><b>Les professionnels réinterrogent le refus de la personne tout au long de son accompagnement et recherchent des alternatives avec elle.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>AT3 : Il est partagé un épisode où la personne accompagnée a refusé de se faire laver les cheveux. Les professionnels ont réinterrogé ce refus et proposé un décalage dans le temps accepté par la personne accompagnée.</p> <p>AT1 : Les professionnels respectent le choix de refus du résident, recherchent l'explication avec le résident et tracent les éléments dans PSI.</p> <p>Les professionnels respectent car la personne est dans son lieu de vie.</p> <p>Ils en discutent en réunion d'équipe et lui proposent alors une alternative.</p> <p>AT2 : En cas de refus du résident pour prendre son traitement, les soignants alertent l'IDE qui reprendra le sujet avec la résidente, et pourra faire aussi appel aux médecins si besoin.</p>	4

	<p>Les éléments sont tracés dans PSI.</p> <p>En cas de refus d'aller à l'animation, son choix est respecté et tracé dans PSI.</p> <p>En cas de refus de soin, ou de s'alimenter, les professionnels discutent avec Monsieur pour comprendre.</p> <p>Les éléments sont tracés dans PSI dans Transmissions et le sujet est discuté en réunion d'équipe.</p> <p>Des propositions sont faites au résident pour adapter les solutions proposées. Les professionnels font tout pour s'adapter au rythme / souhait du résident.</p>	
Critère 1.7.4	<p><b>Les professionnels assurent la traçabilité du consentement ou du refus exprimé par la personne accompagnée.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>AT3 : Toutes les activités de la personne accompagnée sont tracées dans PSI par les animatrices (visibilité de tous) avec la précision sur le refus s'il y a.</p> <p>AT1 : Les professionnels respectent le choix de refus du résident, recherchent l'explication avec le résident et tracent les éléments dans PSI.</p> <p>Les professionnels respectent car la personne est dans son lieu de vie.</p> <p>Ils en discutent en réunion d'équipe et lui proposent alors une alternative.</p> <p>AT2 : En cas de refus du résident pour prendre son traitement, les soignants alertent l'IDE qui reprendra le sujet avec la résidente, et pourra faire aussi appel aux médecins si besoin.</p> <p>Les éléments sont tracés dans PSI.</p> <p>Traçabilité du consentement / refus du résident sur le droit à l'image dans le contrat de séjour du résident à l'admission.</p> <p>A chaque nouvelle animation avec diffusion en dehors de l'établissement, l'animatrice prend de nouveau l'avis des résidents et le trace dans le dossier résident.</p> <p>Tout refus sera tracé dans les transmissions dans PSI.</p>	4
Objectif 1.8	La personne accompagnée participe à la vie sociale.	3,8
Critère 1.8.1	<p><b>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.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>AT3 : La personne accompagnée garde des liens étroits avec sa fille et ses petits-enfants. Elle n'a pas créé jusqu'à présent de liens sociaux particuliers dans l'établissement avec d'autres résidents.</p> <p>AT1 : Madame a eu 3 enfants mais elle en a perdu 2. Une de ses filles habite à Châlon, elle vient lui rendre visite 2 fois par semaine. Elle lui téléphone tous les soirs à 19H30.</p> <p>Les petites filles viennent aussi de temps en temps. Elle a aussi une amie qui vient la voir toutes les semaines.</p> <p>Madame va de temps en temps au domicile de sa fille et de ses petits enfants. Sa fille l'emmène aussi se promener dans Chagny parfois.</p> <p>Madame participe volontiers aux animations au sein de l'EHPAD et a noué des liens avec d'autres résidents.</p> <p>AT2 : Monsieur participe volontiers à différentes animations : jeux de cartes entre résidents, film, atelier mémoire.</p> <p>Il a rencontré une résidente au sein de l'EHPAD dont il s'est rapproché. Il a beaucoup de frères et sœurs qui viennent régulièrement lui rendre visite.</p>	4
	<p><b>La personne peut s'investir dans la vie sociale et culturelle et participer à des événements sur le territoire grâce à un accompagnement adapté.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>AT3 : La personne accompagnée exprime être régulièrement sollicitée, en particulier sur les</p>	4

Critère 1.8.2	<p>activités qu'elle préfère (atelier mémoire, loto). Elle connaît aussi le lieux d'affichage des animations à côté de la salle à manger. Elle a beaucoup apprécié les sorties au restaurant en 2022 et 2023. Elle attend avec impatience celle de 2024 !</p> <p>AT1 : L'offre d'animation est affichée à l'entrée des services et est présenté par l'animatrice une fois par semaine.</p> <p>Madame participe volontiers aux animations : la chorale, la gym douce, l'atelier mémoire.</p> <p>Une fois par mois, sont organisés des après midi jeux avec tous les services de Chagny =&gt; Madame joue à la belotte.</p> <p>D'autres journées sur des thèmes sont proposées avec d'autres EHPAD du territoire, échanges avec des collégiens sur la guerre par exemple.</p> <p>AT2 : Monsieur m'indique qu'il y a parfois des journées à l'extérieur, mais il ne se souvient plus sur quel thème.</p> <p>L'offre d'animation lui convient.</p>
Critère 1.8.3	<p><b>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.</b> <span style="float: right;"><b>4</b></span></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>AT3 : Les professionnels informent, recueillent et respectent le choix de la personne accompagnée en matière d'activités dans et hors de l'établissement. L'APA et les animatrices en sont les moteurs.</p> <p>Voir aussi critère 1.6.2</p> <p>AT1 : Les recueils sur les préférences d'activité des résidents sont recueillis à l'admission du résident.</p> <p>Le programme d'animation est affiché. L'animatrice fait également le tour des chambres pour leur indiquer l'animation du lendemain.</p> <p>Une APA intervient également pour la gym douce et fait le tour des résidents pour annoncer l'activité et connaître leur choix.</p> <p>Les résidents indiquent alors s'ils souhaitent participer et leur choix est respecté. Les éléments sont tracés dans l'onglet Transmissions.</p> <p>AT2 : Le compte-rendu des animatrices est intégré dans l'onglet EDU-ANIM dans PSI pour l'animatrice et dans un onglet "fiche de suivi / actes APA" pour l'APA.</p> <p>Le programme d'animation de la semaine est affiché dans le service. Les soignantes passent auprès de Monsieur pour lui indiquer chaque jour les animations du jour.</p> <p>Les préférences d'animation / activité sont tracées dans le PAP du résident et les participations de Monsieur sont détaillées dans PSI.</p>
Critère 1.8.4	<p><b>Les professionnels identifient et mobilisent les ressources et moyens nécessaires à la mise en place d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs.</b> <span style="float: right;"><b>4</b></span></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>AT1 : 2 animatrices et 2 APA interviennent au sein de l'EHPAD, ainsi qu'une association qui propose le loto et propose un chariot avec une petite boutique.</p> <p>Egalement une bénévole habilitée vient avec son chien et intervient auprès de plusieurs résidents.</p> <p>Un annuaire avec la liste des ressources mobilisables et leur téléphone est disponible dans chaque salle de soins.</p> <p>AT2 : Les animatrices proposent un programme d'animation chaque semaine.</p> <p>Les APA proposent de la gym douce en musique.</p> <p>Le Groupe de bénévoles de l'association passe avec un chariot "la petite boutique" dans le service de Monsieur chaque vendredi</p>

	L'AJ propose également un atelier cuisine de temps en temps pour préparer le goûter.	
Critère 1.8.5	<p><b>Les professionnels encouragent le recours à la pair-aidance et autres dispositifs facilitant l'entraide entre les personnes accompagnées.</b></p> <p><i>Commentaire :</i>  AT3 : La pair-aidance et l'entraide ne sont pas appréhendées par les professionnels et ne font pas encore l'objet d'un travail institutionnel. Les professionnels observent toutefois que la personne accompagnée effectue d'elle-même un certain nombre de services auprès des autres résidents.  AT1 : Les résidents s'entraident spontanément. Cependant, les professionnels incitent les résidents à s'entraider notamment sur les temps de transferts, de repas.  Les résidents interpellent parfois les professionnels pour les aider dans leur entraide. Les professionnels font tout leur possible pour les aider dans l'autonomie.  Les éléments sont tracés dans les transmissions dans PSI.  AT2 : Les professionnels incitent les résidents à s'entraider selon leur capacité. Parfois les résidents sollicitent de l'aide aux professionnels et ils leur proposent de s'entraider entre résidents, pour les transferts ou les repas, dans la mesure de leur capacité et si cela est sans danger pour eux.</p>	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	<p><b>La personne est accompagnée selon ses besoins et ses souhaits dans sa participation à la vie citoyenne.</b></p> <p><i>Commentaire :</i>  AT3 : La personne est accompagnée dans sa participation à la vie citoyenne par sa fille d'une part qui lui transmet le journal local, mais aussi par l'EHPAD pour les procurations de votes.  AT1 : En période d'élection, une information est faite en animation et dans le journal interne « au fil du temps ».  Madame vote en interne à l'EHPAD, le dispositif est proposé.  De temps en temps, des animations sont proposées pour parler de l'actualité : un stagiaire a proposé le décryptage du journal, Madame avait apprécié.  AT2 : Monsieur m'indique que les professionnels leur donnent toutes les informations nécessaires à la citoyenneté notamment sur le vote. Cependant, Monsieur n'a jamais voté de sa vie et ne souhaite pas le faire maintenant.</p>	4
Critère 1.9.2	<p><b>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.</b></p> <p><i>Commentaire :</i>  AT3 : Les animatrices sollicitent la personne accompagnée pour le droit de vote. Son dernier PAP (non signé non daté) prend en compte ce besoin. La personne accompagnée a indiqué avoir voté pour les élections du CVS (pas de traces trouvées sur PSI). Il n'a pas été trouvé d'autres informations relatives à l'exercice de la citoyenneté pour la personne accompagnée.  A propos d'éducation à la citoyenneté, un article "éducatif" du dernier journal interne, informant des modalités de vote aux élections européennes, a été publié. Toutefois, les professionnels présents n'en avaient pas connaissance et ne savent pas si la personne accompagnée a reçu l'information.  AT1 : Les animatrices discutent de l'actualité lors des animations notamment la lecture du journal, les JO, les périodes électorales.  Lors des périodes de vote, les animatrices font le tour des chambres et recueillent le nom des</p>	3

	<p>résidents qui souhaitent voter.</p> <p>Les familles seront également incluses dans cette démarche, pour prendre l'avis du résident sur son souhait de voter ou mettre en place une procuration. Les familles accompagnent les résidents voter. Tous les éléments sont tracés dans les Transmissions dans PSI.</p> <p>AT2 : L'animatrice parle de l'actualité sur la base du Journal. Dans le cadre de l'atelier mémoire, elle leur rappelle les périodes électorales.</p> <p>Les familles et résidents sont informés des modalités d'exercice de la citoyenneté grâce au journal "au fil du temps" et indique que les familles doivent s'adresser à l'accueil pour les procurations.</p>	
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,34
Objectif 1.10	La personne est actrice de la personnalisation de son projet d'accompagnement.	2,67
	<p><b>La personne exprime ses attentes sur son projet d'accompagnement.</b></p>	<b>3</b>
Critère 1.10.1	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>AT3 : La personne accompagnée exprime être sollicitée de temps en temps pour exprimer ses attentes en matière de restauration (horaire et lieu des repas). Elle a un sentiment de solitude : "je ne vois personne".</p> <p>AT1 : Madame a donné ses habitudes de vie et préférences à son admission. Elle n'a pas souvenir d'avoir échangé avec les professionnels sur son PAP.</p> <p>Effectivement, à la lecture de son dossier, le PAP n'est pas co-rédigé avec les résidents à ce jour.</p> <p>AT2 : Monsieur se sent écouté lorsqu'il a une demande, mais il n'a pas souvenir d'avoir échangé avec les professionnels sur son PAP.</p>	
	<p><b>Les professionnels évaluent les besoins de la personne pour construire son projet d'accompagnement en utilisant des outils d'évaluations validés.</b></p>	<b>3</b>
Critère 1.10.3	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>AT3 : Le PAP contient tout un recueil des habitudes et histoire de vie (format papier consultable par tous). Ce recueil est non daté et a été fait par un AS postérieurement au 18/03/24. Deux objectifs ont été définis mais non encore validés par l'équipe et la personne accompagnée. Par ailleurs les besoins ne sont pas précis et non évaluables. Les responsables des actions ne sont pas définis.</p> <p>AT1 : A l'admission du résident, un entretien est réalisé avec le résident et son entourage pour tracer son histoire de vie, les éléments médicaux, et les besoins de la personne accompagnée. Ces éléments sont tracés dans le dossier du résident dans PSI.</p> <p>Lors de ce RV, tous les professionnels sont mobilisés : soignants, APA, diététicienne, psychologue pour évaluer les besoins sur les recueils faits.</p> <p>La trame du PAP vient d'être actualisé. Tous les PAP vont donc être révisés. Le PAP est disponible sur Bluekango. Les PAP rédigés sont en format papier actuellement, ils seront intégrés au nouveau logiciel de soins (Easily).</p> <p>Évaluation du risque de chute par l'APA, la diététicienne fait faire un bilan sanguin et un bilan sur la nutrition de la résidente. Les bilans sont tracés dans PSI et les besoins sont tracés dans le PAP.</p> <p>AT2 : Les professionnels font un recueil de données à l'arrivée du résident et tracés dans PSI.</p> <p>Les réunions pluriprofessionnelles permettent d'évaluer les besoins en équipe sur l'autonomie, la santé, les habitudes de vie..</p> <p>Le PAP n'a été revu que très récemment. Le PAP de Monsieur contient le recueil de données mais il ne contient pas d'objectifs et il n'est pas signé, mais le processus est en cours et le PAP de Monsieur doit être finalisé.</p>	

Critère 1.10.5	<p><b>Les professionnels mobilisent les ressources internes et/ou externes et les outils pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement de la personne.</b> <span style="float: right;"><b>3</b></span></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i>  AT3 : Le précédent PAP (ancienne mouture) date du 19/02/21. Il n'a pas été trouvé de bilan depuis. On ne sait pas si les moyens ont été mobilisés pour atteindre les objectifs (film Michèle Morgan, repas en famille, sortie au cimetière, atelier cuisine)  AT1 : Liste des partenaires mobilisables extérieurs disponibles sur annuaire en salle de soins. Les professionnels connaissent les salariés mobilisables dans le cadre du PAP dont APA, Kiné, Diététicienne, Psychologue.  A ce jour, les PAP sont en construction. Les éléments sont cependant faits et tracés dans PSI à la suite des échanges en réunions pluriprofessionnelles.  AT2 : Les ressources internes sont mobilisées : psychologue, APA, kiné, diététicienne, animatrice. Les ressources externes pour Monsieur peuvent être sollicitées : médecin, psychiatre du CMP, dentiste.</p>
Critère 1.10.6	<p><b>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.</b> <span style="float: right;"><b>3</b></span></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i>  AT3 : Le PAP de la personne accompagnée est formalisé depuis 2024 par une trame PAP type validée le 18/03/24. Les dates de mises à jour sont prévues dans le document. Il n'a pas été trouvé de bilan du PAP 2021 de la personne accompagnée.  AT1 : Les PAP une fois établis sont revus environ tous les 6 mois. Ils peuvent être revus plus régulièrement selon les évolutions du résident.  AT2 : Le processus des PAP est en cours de construction. Le nouveau format PAP doit être finalisé pour Monsieur.  La procédure PAP n'est pas connue des professionnels.</p>
Objectif 1.11	<p>L'entourage est associé dans l'accompagnement de la personne. <span style="float: right;"><b>4</b></span></p>
Critère 1.11.1	<p><b>La personne définit avec les professionnels la place de son entourage dans son accompagnement.</b> <span style="float: right;"><b>4</b></span></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i>  AT1 : L'entourage (fille, petites-filles, amie) de Madame est bien présent dans sa vie au quotidien et leur place est respectée par les professionnels.  AT2 : Monsieur a de nombreux frères et sœurs qui lui rendent régulièrement visite. Il sort aussi de temps en temps pour une journée sur l'extérieur. Il a participé à une journée cousinade par exemple.  La place de son entourage est respectée, Monsieur est satisfait.</p>
Critère 1.11.2	<p><b>Les professionnels informent, orientent et/ou accompagnent l'entourage vers les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants.</b> <span style="float: right;"><b>4</b></span></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i>  AT1 : Les professionnels proposent des entretiens au résident et à son entourage des entretiens avec la psychologue de l'EHPAD. Les entretiens sont tracés dans PSI.  La psychologue peut ensuite proposer soit des entretiens complémentaires de soutien, soit des relais auprès d'associations ciblées (France Alzheimer, Café des aidants).  Des affichages sont disponibles dans les services.  AT2 : Sollicitation de la psychologue de l'établissement en soutien de l'entourage.</p>

	Orientation de l'entourage vers des associations de répit aux aidants : Café des aidants / France Alzheimer	
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	4
Objectif 1.12	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant son autonomie.	4
Critère 1.12.1	<p><b>La personne accompagnée exprime régulièrement ses attentes sur les mesures d'aide et de soutien souhaitées pour favoriser ou préserver son autonomie.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i>  AT3 : La personne accompagnée dispose d'un déambulateur et un fauteuil roulant lui est proposé pour les plus grandes distances (elle l'apprécie guère). Elle exprime faire de la gym ou des exercices de temps en temps avec l'APA.  AT1 : Madame est autonome pour ses actes de la vie quotidienne. Elle a de temps en temps de l'aide pour les déplacements.  Madame se sent mieux comprise aujourd'hui par les professionnels qu'à son arrivée. Elle est satisfaite sur ce point.  AT2 : Monsieur est autonome, il n'a pas besoin d'aide à ce jour.  Il remarque sans déambulateur depuis un an environ, les professionnels ont fait un travail important avec Monsieur pour développer son autonomie et pour favoriser la reprise de la marche, qui a été un succès.</p>	4
Critère 1.12.2	<p><b>Les professionnels évaluent régulièrement les besoins de la personne accompagnée pour favoriser ou préserver son autonomie.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i>  AT3 : La personne accompagnée a bénéficié d'un premier bilan lors de son arrivée en 2021. Par suite un bilan APA est réalisé presque tous les ans (13/12/2022 et 01/02/24). Il permet d'évaluer en particulier ses capacités à la marche et aux transferts. Il a été remarqué que les deux derniers bilans sont identiques sur PSI (erreur ?).  Une recommandation est faite pour une marche dans le couloir plus souvent mais sans savoir qui va s'en occuper et qui va la solliciter. Il n'existe pas d'accompagnement Kiné pour la personne accompagnée.  Le plan de soin de la personne accompagnée prévoit un "acte APA" réalisé régulièrement (quelques activités individuelles et collectives par mois : danse assise, pétanque, basket, gym douce...).  AT1 : A l'admission, l'évaluation de l'autonomie des résident se fait d'un part sur les habitudes de vie lors de l'entretien avec l'entourage et les professionnels.  Les éléments sont tracés dans PSI. Les professionnels observent le degré d'autonomie du résident lors de la première semaine. L'APA évalue le risque de chute.  Les observations complémentaires sont tracées dans PSI. Les adaptations pour préserver l'autonomie est discuté en réunion d'équipe et tracés dans les transmissions dans PSI.  AT2 : A l'entrée de Monsieur, un recueil de données est réalisé. Les professionnels observent in situ, évaluent son degré d'autonomie grâce à la Grille AGGIR.  L'APA intervient et fait un bilan sur le risque de chute, sur le chaussage, sur les matériels adaptés pour préserver l'autonomie du résident dans ses actes de la vie quotidienne.  Les observations quotidiennes permettent de détecter et de mettre à jour les évaluations pour préserver son autonomie.  Les éléments sont tracés dans PSI.</p>	4
	<b>Les professionnels repèrent de manière précoce les risques de perte d'autonomie et d'isolement social de la personne accompagnée et alertent les</b>	<b>4</b>

Critère 1.12.3	<p><b>personnes-ressources.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i>  AT3 : Les professionnels alertent principalement l'APA et la Psychologue de l'établissement.  En entretien d'évaluation, la personne accompagnée a manifesté à plusieurs reprises se sentir seule (non encore identifié par les professionnels)  AT1 : Les professionnels grâce à leurs observations sollicitent soit l'APA et le kiné pour faire une évaluation du risque de chute et les risques de perte d'autonomie, mais également la psychologue pour intervenir en cas d'isolement social.  Parfois, un avis d'une ergothérapeute est sollicité pour évaluer les besoins de certains résidents.  AT2 : Les observations quotidiennes permettent aux professionnels de discuter du cas de Monsieur en réunion pluriprofessionnelle.  Selon le sujet, l'APA, l'IDE, la psychologue ou le médecin sont sollicités.</p>
Objectif 1.13	<p>La personne est accompagnée pour accéder ou se maintenir dans son logement ou son hébergement. <span style="float: right;">4</span></p>
Critère 1.13.1	<p><b>La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer ses attentes en matière de logement ou d'hébergement.</b> <span style="float: right;">4</span></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i>  AT3 : La personne accompagnée est reconnaissante de la direction qui lui a permis de changer de chambre peu de temps après son arrivée en 2021.  AT1 : A son arrivée, Madame était dans un autre service, elle ne se sentait pas très à l'aise pour diverses raisons (bruit, voisinage).  Les professionnels lui ont proposé un changement de chambre, et depuis elle se sent très bien. Elle m'indique que les professionnels sont à l'écoute et bienveillants.  AT2 : Monsieur dispose d'une chambre double, il n'a jamais émis le souhait de changer de chambre.  Son avis a été pris par les professionnels pour une nouvelle colocataire dans sa chambre double, et son avis a été respecté.</p>
Critère 1.13.2	<p><b>La personne est accompagnée dans ses démarches pour accéder ou se maintenir dans son logement ou hébergement.</b> <span style="float: right;">4</span></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i>  AT3 : Voir 1.13.1  AT1 : A son arrivée, Madame était dans un autre service, elle ne se sentait pas très à l'aise pour diverses raisons (bruit, voisinage).  Les professionnels lui ont proposé un changement de chambre, et depuis elle se sent très bien. Elle m'indique que les professionnels sont à l'écoute et bienveillants.  AT2 : Monsieur n'est pas concerné sur ce point pour l'instant, il n'a pas eu de demande de changement de chambre ni de structure.</p>
	<p><b>Les professionnels accompagnent la personne dans sa recherche de logement ou d'hébergement adapté à ses besoins et attentes.</b> <span style="float: right;">4</span></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i>  AT1 : Madame a souhaité rentrer à son domicile quelques mois après son admission. Son souhait a été discuté en équipe et un essai a été proposé à Madame. Elle est restée 15 jours au domicile mais elle s'est rendue compte que son maintien à domicile était trop compliqué, et elle s'est retrouvée seule. Elle a chuté donc elle est revenue à l'EHPAD.  Egalement, après 2 ans au 1er étage, elle a émis le souhait de descendre au RDC du service qui</p>

Critère 1.13.3	<p>lui plaisait davantage.</p> <p>Ses choix ont été tracés dans PSI et respectés. Ils peuvent être tracés dans le PAP.</p> <p>AT2 : Monsieur a une compagne dans l'EHPAD, qu'il a rencontré depuis son arrivée.</p> <p>Monsieur est en chambre double. La chambre du voisin était libre il y a quelques temps.</p> <p>Les professionnels ont proposé à Monsieur d'installer sa compagne dans la chambre double. Mais Monsieur a souhaité préserver son espace et a refusé.</p> <p>Au-delà, Monsieur n'a pas de demande ou attente de changement de chambre ou de service.</p> <p>Eléments dans PSI dans Transmissions</p>	
Thématique	Accompagnement à la santé	3,9
Objectif 1.14	La personne bénéficie d'un accompagnement en matière de prévention et d'éducation à la santé.	4
Critère 1.14.1	<p><b>La personne accompagnée participe à la définition de ses besoins en matière de prévention et d'éducation à la santé.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>AT1 : Madame sait que les professionnels sont à l'écoute en cas de besoin, mais elle n'a pas forcément de besoin en santé particulier.</p> <p>AT2 : Monsieur a été alcoolique. Il est entré à l'EHPAD à la suite d'un séjour pour sevrage éthylique à l'hôpital.</p> <p>Monsieur est suivi par son médecin traitant et dispose d'un médicament chaque jour pour poursuivre son sevrage. Les professionnels entourent Monsieur sur ce sujet et en parle de temps en temps avec lui. Il a également des Rv chez un psychiatre régulièrement.</p> <p>Dernièrement, une association TOK TOK DOC est venue sur l'EHPAD et a pris des photos des dents de Monsieur. Il a ensuite bénéficié de RV chez un dentiste à plusieurs reprises, un professionnel l'a même accompagné au RV.</p>	4
Critère 1.14.2	<p><b>Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière de prévention et d'éducation à la santé.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>AT3 : Le plan de soin de la personne accompagnée est à jour. Il n'a pas été trouvé d'évaluations formalisées des besoins de la personne accompagnée en matière de prévention et d'éducation en santé.</p> <p>AT1 : Une IDE hygiéniste intervient sur des items en santé, notamment sur les campagnes de vaccination qui sont affichées. La PUI livre les vaccins.</p> <p>2 IDE sont intervenus dans le cadre des TOK TOK DOC auprès de résidents sur des problèmes dentaires et auditifs. Les éléments ont été transmis aux spécialistes pour relais et prise de RV. La résidente n'a cependant pas été concernée, car elle n'a pas de problème dentaire ou auditif.</p> <p>AT2 : Monsieur est arrivé il y a 2 ans depuis l'hôpital pour sevrage éthylique. Monsieur a une interdiction d'alcool sur prescription de son médecin et de son psychiatre.</p> <p>Les éléments sont tracés dans son PAP et dans PSI.</p> <p>Les professionnels sont bien informés de l'interdiction d'alcool pour Monsieur.</p>	4
	<p><b>Les professionnels orientent vers et/ou mettent en œuvre un programme de prévention et d'éducation à la santé adapté à la personne accompagnée.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>AT3 : Les principaux risques en santé sont tracés dans le recueil PAP (chute, dénutrition, comportement) mais aucun lien ne semble fait avec la présence ou pas d'un programme de prévention (le plan de soin prévient néanmoins les risques) et surtout d'éducation associé.</p>	4

Critère 1.14.3	<p>AT1 : Une IDE hygiéniste intervient sur des items en santé, notamment sur les campagnes de vaccination qui sont affichées. La PUI livre les vaccins.</p> <p>2 IDE sont intervenus dans le cadre des TOK TOK DOC auprès de résidents sur des problèmes dentaires et auditifs. Les éléments ont été transmis aux spécialistes pour relais et prise de RV. La résidente n'a cependant pas été concernée, car elle n'a pas de problème dentaire ou auditif.</p> <p>AT2 : Monsieur est suivi par un psychiatre à l'extérieur pour sa conduite addictive à l'alcool. Il dispose également d'un traitement pour le suivre dans le sevrage.</p> <p>Une association TOK TOK DOC est intervenue et 2 IDE ont ciblé les résidents ayant de prévention en santé. Monsieur a été ciblé. Sa dentition a été prise en photo et des RV chez le dentiste ont ensuite été programmés.</p> <p>Ses éléments sont tracés dans le PAP et dans PSI.</p> <p>Monsieur s'adresse à sa référente pour toute demande sur sa santé.</p>
Critère 1.14.4	<p><b>Les professionnels facilitent la compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé de la personne accompagnée.</b> <span style="float: right;"><b>4</b></span></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>AT1 : Une IDE hygiéniste intervient sur des items en santé, notamment sur les campagnes de vaccination qui sont affichées. La PUI livre les vaccins.</p> <p>La campagne est expliquée à Madame et toute communication utile lui est faite également sur des items santé selon ses besoins.</p> <p>AT2 : Les soignants communiquent auprès des résidents individuellement pour parler des campagnes de vaccination. Ils recueillent également leur consentement / refus.</p> <p>Les éléments sont tracés dans PSI.</p> <p>TOK TOK DOC est intervenu au sein de l'EHPAD. Les 2 IDE de l'association ont vu Monsieur et pris des photos de sa dentition. Il a été sélectionné pour mettre en place des RV dentaires.</p>
Critère 1.14.5	<p><b>Les professionnels organisent l'accompagnement et/ou accompagnent la personne lors des dépistages et des soins de prévention.</b> <span style="float: right;"><b>4</b></span></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>AT1 : Lors des RV extérieurs, les professionnels tracent les éléments dans PSI dans Agenda. Ils font le point sur l'organisation selon le degré d'autonomie et l'entourage de la personne. Le transport est organisé, et le Rv est rappelé la veille au résident.</p> <p>La résidente a parfois des RV à l'extérieur qui sont organisés et tracés dans son dossier.</p> <p>L'IDE organise le suivi et le transport des RV de prévention.</p> <p>AT2 : Monsieur a des RV réguliers avec un dentiste.</p> <p>L'IDE a organisé le transport, soit avec la famille, soit avec les transporteurs.</p>
Critère 1.14.6	<p><b>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à l'éducation à la santé.</b> <span style="float: right;"><b>4</b></span></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>AT3 : Les professionnels témoignent que des sensibilisations régulières existent sur l'hygiène des mains des soignants. Des formations à la prévention et à l'éducation à la santé sont également prévues dans les plans de formation 2022/2023 (dénutrition, hygiène bucco-dentaire, prévention des chutes, dépression et prévention du suicide...).</p> <p>AT1 : Le plan de formation de l'établissement prévoit régulièrement des formations sur la prévention et à l'éducation à la santé.</p> <p>AT2 : Les professionnels bénéficient d'un plan de formation fourni sur les thématiques d'éducation en santé : soins d'hygiène dentaire en 2023 par exemple.</p>

Objectif 1.15	La personne est actrice de ses choix sur son accompagnement en santé, la stratégie thérapeutique et les soins qui lui sont proposés.	3,7
Critère 1.15.1	<p><b>La personne accompagnée est informée des soins qui lui sont proposés, selon des modalités adaptées.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i>  AT1 : Madame a un traitement, les IDE lui ont expliqué les raisons, elle se sent en sécurité sur ce point.  AT2 : Monsieur a un traitement pour poursuivre son sevrage alcoolique. Son médecin traitant ainsi que les IDE de l'EHPAD lui ont bien expliqué l'objectif de cette prise de médicaments.</p>	4
Critère 1.15.2	<p><b>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.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i>  AT3 : La personne accompagnée exprime son regret de manque de disponibilité de son médecin traitant. Elle exprime sa satisfaction envers le travail des IDE et de la pharmacienne qui est passée la voir dernièrement pour ses traitements.  AT1 : Madame échange chaque jour avec les IDE du service. Elle se sent bien entourée. Elle a un médecin traitant qui vient peu, elle aimerait le voir plus souvent.  AT2 : Monsieur a régulièrement Rv avec son médecin traitant mais également avec son psychiatre pour l'aider dans son suivi en santé. Il se sent entouré et associé, les explications nécessaires lui sont fournies.</p>	4
Critère 1.15.3	<p><b>La personne bénéficie d'un accompagnement adapté, en cas de refus de soins.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i>  AT3 : La personne accompagnée exprime qu'il lui arrive de refuser une douche ou un lavage des cheveux et une solution est toujours trouvée.  AT1 : Madame n'a à ce jour jamais refusé un soin. Cependant, elle sait que les professionnels sont bienveillants et qu'elle sera écoutée en cas de refus.  AT2 : Monsieur n'a pas souvenir d'avoir refusé un soin depuis son arrivée à l'EHPAD, mais il sait que les professionnels sont à l'écoute et bienveillants et accepteraient ses choix.</p>	4
Critère 1.15.4	<p><b>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.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i>  AT3 : Le passage de la pharmacienne a été très appréciée, même si la personne accompagnée estime bien connaître son traitement.  AT1 : Madame a un traitement, les IDE lui ont expliqué les raisons, elle se sent en sécurité sur ce point.  AT2 : Monsieur échange avec l'IDE régulièrement sur son traitement. il peut également solliciter sa référente. Son médecin traitant et son psychiatre sont également disponibles pour échanger avec lui sur son traitement.</p>	4
	<p><b>Les professionnels identifient et/ou évaluent régulièrement les besoins en santé de la personne accompagnée.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p>	4

Critère 1.15.5	<p>AT3 : Le plan de soin de la personne accompagnée est effectif avec plusieurs mises à jour par an.</p> <p>AT1 : Les IDE présentent dans le service évalué à l'admission les besoins en santé de la résidente et au quotidien grâce à leurs observations. Les éléments sont tracés dans PSI.</p> <p>Également, le médecin traitant vient rendre visite à la résidente et évalue ses besoins.</p> <p>AT2 : Les IDE évaluent les besoins en santé du résident à l'admission et les réévaluent au cours de son accompagnement grâce aux observations du quotidien.</p> <p>Les éléments sont tracés dans PSI.</p>
Critère 1.15.6	<p><b>Les professionnels repèrent de manière précoce les risques en santé pour la personne accompagnée et alertent les personnes-ressources.</b> <span style="float: right;"><b>4</b></span></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>AT3 : Les risques en santé sont connus par les professionnels qui connaissent bien la personne accompagnée (escarres, altération cutanée, douleur genou) mais ils n'ont pas été trouvés identifiés et/ou évalués dans PSI ou dans son PAP.</p> <p>En cas de risque, les professionnels alertent les IDE et les médecins.</p> <p>AT1 : Les IDE détectent les besoins en santé de la résidente grâce à leurs observations au quotidien. Le médecin traitant peut être sollicité ainsi que tous les partenaires mobilisables (annuaire en salle de soins).</p> <p>AT2 : Les IDE évaluent les besoins en santé du résident à l'admission et détectent les risques (notamment au sujet de l'alcool et du dentaire) au cours de son accompagnement grâce aux observations du quotidien. Elles sollicitent le médecin traitant, le dentiste, le psychiatre en cas de besoin. Elles disposent également d'un annuaire avec la liste des partenaires mobilisables.</p> <p>Les éléments sont tracés dans PSI.</p>
Critère 1.15.7	<p><b>Les professionnels tiennent compte du rapport bénéfice/risque pour proposer des modalités d'accompagnement adaptées à la santé de la personne.</b> <span style="float: right;"><b>4</b></span></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>AT1 : Les professionnels évaluent les besoins et les bénéfices risques de la résidente en réunion pluridisciplinaires tous les 15 jours. Ils sont tracés dans PSI.</p> <p>AT2 : Les professionnels proposent à Monsieur l'ensemble des dispositifs qui lui permettent de disposer d'un séjour le plus confortable possible en matière de santé et l'orientent dans son accompagnement : Rv psychiatre, RV dentaire, traitement, déambulateur.</p>
Critère 1.15.8	<p><b>Les professionnels s'appuient sur des activités et des approches non médicamenteuses dans l'accompagnement de la personne.</b> <span style="float: right;"><b>3</b></span></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>AT3 : Les activités et approches non médicamenteuses permettant d'améliorer l'accompagnement de la personne ne sont pas bien appréhendés par les professionnels ni identifiés dans son dossier. En dehors des activités APA ou d'animation, ils pensent que les massages pourraient être bénéfiques, de même qu'une aide à la marche régulière (voir ci-dessus).</p> <p>AT1 : Certains professionnels ont été formés au toucher massage. Ils proposent cette approche aux résidents.</p> <p>Le kiné intervient également auprès de Madame pour des massages kinés.</p> <p>AT2 : Les professionnels proposent le toucher-massage au résident.</p> <p>Une bénévoles vient avec son chien régulièrement.</p> <p>Une borne Mélo permet de détendre les résidents grâce à la musique</p>
	<p><b>Les professionnels mobilisent les expertises et partenariats du territoire, nécessaires à l'accompagnement à la santé de la personne.</b> <span style="float: right;"><b>4</b></span></p>

Critère 1.15.10	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>AT1 : Les professionnels échangent en réunion pluridisciplinaire tous les 15 jours et disposent d'un annuaire avec les partenaires mobilisables en salle de soins.</p> <p>AT2 : A l'admission du résident, l'ensemble des partenaires du territoire intervenant dans l'accompagnement du résident ont été tracés dans PSI.</p> <p>Ils sont sollicités pour des RV par les IDE pour accompagner le résident dans sa santé.</p>
Objectif 1.16	La personne accompagnée bénéficie d'une prise en charge de ses douleurs. 4
Critère 1.16.1	<p><b>La personne s'exprime sur la manière dont sont prises en charge ses douleurs tout au long de son accompagnement.</b> 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>AT3 : La personne accompagnée exprime régulièrement ses douleurs aux genoux aux professionnels et les IDE font le nécessaire. Elle demande souvent des anti-douleurs qui lui sont parfois refusés en cas de surdosage. Elle exprime sa déception mais sait que c'est aussi pour éviter d'autres problèmes.</p> <p>AT1 : Madame m'indique avoir des douleurs aux pieds la nuit. Elle a indiqué ce point aux professionnels, ce point est tracé dans son dossier.</p> <p>Des anti-douleurs lui sont proposés, un RV avec son médecin traitant est en attente.</p> <p>AT2 : Monsieur s'adresse à l'IDE ou à sa référente en cas de douleur. Les professionnels le sollicite chaque jour sur ses douleurs, pour savoir comment il se sent.</p> <p>En cas de douleur, l'IDE lui donne un médicament permettant de le soulager, sinon son médecin traitant est contacté.</p>
Critère 1.16.2	<p><b>Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement et tracent les douleurs de la personne accompagnée selon des modalités adaptées.</b> 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>AT3 : Les douleurs sont régulièrement évaluées et repérées (à minima 1x/semaine). Les professionnels connaissent les manifestations habituelles d'expression des douleurs de la personne accompagnée (genoux, plis de la poitrine).</p> <p>L'échelle verbale est majoritairement utilisée pour la personne accompagnée.</p> <p>AT1 : Echelles de la douleur dans PSI, évaluation réalisée par les soignants grâce à la procédure existante sous BlueKango, éléments tracés dans PSI.</p> <p>Le médecin traitant est sollicité et intervient si besoin.</p> <p>AT2 : Echelle de la douleur faite chaque matin par la référente auprès de Monsieur et tracé dans PSI. Elle alerte l'IDE qui intervient en cas de douleur pour soulager le résident.</p> <p>L'IDE alerte le médecin en cas de besoin également.</p>
Critère 1.16.3	<p><b>Les professionnels recueillent, auprès de l'entourage, des informations sur les manifestations habituelles des douleurs chez la personne accompagnée.</b> 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>AT1 : La fille de Madame vient 2 fois / semaine et alerte les professionnels, qui tracent les éléments dans PSI dans Transmissions en cas de douleurs.</p> <p>AT2 : Les expressions de l'entourage sont prises en compte et tracées dans PSI.</p>

Critère 1.16.4	<p><b>Les professionnels coconstruisent avec la personne accompagnée, la stratégie de prise en charge de la douleur.</b> <span style="float: right;"><b>4</b></span></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i>  AT1 : Une procédure de prise en charge de la douleur aide les professionnels. L'IDE a testé avec la résidente un nouveau médicament pour soulager sa douleur, mais Madame n'a pas voulu poursuivre le traitement qui ne lui convenait pas. L'IDE a contacté le médecin pour adapter l'ordonnance.  AT2 : La référente évalue la douleur de Monsieur chaque matin et connaît son comportement en cas de douleur désormais. Elle construit avec lui la stratégie à adopter pour l'aider dans sa douleur et lui fait des propositions.</p>
Critère 1.16.5	<p><b>Les professionnels alertent et/ou mobilisent tous les moyens nécessaires pour soulager la douleur de la personne accompagnée.</b> <span style="float: right;"><b>4</b></span></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i>  AT1 : En cas de douleur, l'IDE du service intervient auprès de la résidente. Elle contacte le médecin traitant en cas de besoin.  AT2 : La référente alerte l'IDE en cas de douleur, qui pourra solliciter le médecin traitant si nécessaire.</p>
Thématique	Continuité et fluidité des parcours <span style="float: right;">3,75</span>
Objectif 1.17	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant la continuité et la fluidité de son parcours. <span style="float: right;">3,75</span>
Critère 1.17.1	<p><b>La personne est accompagnée pour prévenir les situations de transition ou de rupture dans son parcours.</b> <span style="float: right;"><b>4</b></span></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i>  AT3 : La personne accompagnée exprime que les quelques examens réalisés à l'extérieur se sont très bien passés.  AT1 : Madame a fait un séjour de rupture à son domicile pour 2 semaines avec sa petite fille. Elle souhaitait vérifier que son maintien à domicile n'était plus possible. Elle a fait une chute au bout de quelques jours, alors elle est revenue au sein de l'EHPAD et ce séjour de rupture a validé son choix. Elle s'est sentie entendue et entourée des professionnels.  AT2 : Monsieur est arrivé il y a 2 ans mais il n'a pas eu de séjour de rupture pour l'instant. Il sait cependant que les professionnels sont compétents et bienveillants et l'accompagneront en cas de situations de transition ou de rupture dans son parcours.</p>
Critère 1.17.2	<p><b>Les professionnels accompagnent la personne et mobilisent les partenariats nécessaires en cas de situation de rupture concernant son parcours.</b> <span style="float: right;"><b>4</b></span></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i>  AT3 : La notion de situations de rupture est mal appréhendée par les professionnels. Les risques concernant le parcours de la personne accompagnée et pouvant amener à une situation de rupture ne sont pas formalisés (pas d'outils de repérage). Les professionnels savent identifier de manière informelle les risques suivants : une rupture familiale ou un isolement social.  AT1 : La résidente a émis le souhait de rentrer à domicile pour un essai quelques temps après son arrivée. Les professionnels ont recueilli son souhait et organisé cette rupture de parcours. Les éléments sont tracés dans PSI. Tout a été mis en œuvre pour organiser ce retour. Madame est ensuite revenue à l'EHPAD, car elle s'est rendue compte que son maintien à domicile était compliqué.</p>

	Les professionnels disposent de l'annuaire des partenaires mobilisables pour les contacter en cas de besoin. AT2 : Monsieur n'a pas eu de situation de rupture depuis son arrivée. Pas de séjour à l'hôpital ni de retour à domicile.	
Critère 1.17.3	<b>Les professionnels apportent leur(s) expertise(s) en soutien d'autres intervenants dans l'accompagnement de la personne.</b>  <i>Commentaire :</i> AT1 : La résidente n'est pas concernée, pas de suivi extérieur. Cependant, les partenaires impliqués dans le parcours des résidents sont recueillis à leur admission et tracés dans PSI. AT2 : Les partenaires en santé dans le parcours du résident sont identifiés et tracés dans PSI.	<b>4</b>
Critère 1.17.4	<b>Les professionnels participent aux réunions de coordinations (médico-psycho-sociales) nécessaires à l'accompagnement de la personne.</b>  <i>Commentaire :</i> AT1 : Pas de réunions avec d'autres professionnels du territoire. Certaines formations se font avec d'autres structures permettant les échanges cependant. Un IDE psy du CMP vient rendre visite à certains résidents et échange avec les professionnels dans le cadre d'une réunion. AT2 : Pas d'échange avec le psychiatre de Monsieur. Les professionnels font des réunions d'équipe pluriprofessionnelles tous les 15J en interne. Mais les professionnels ne participent pas à des réunions de coordination sur le territoire.	<b>3</b>

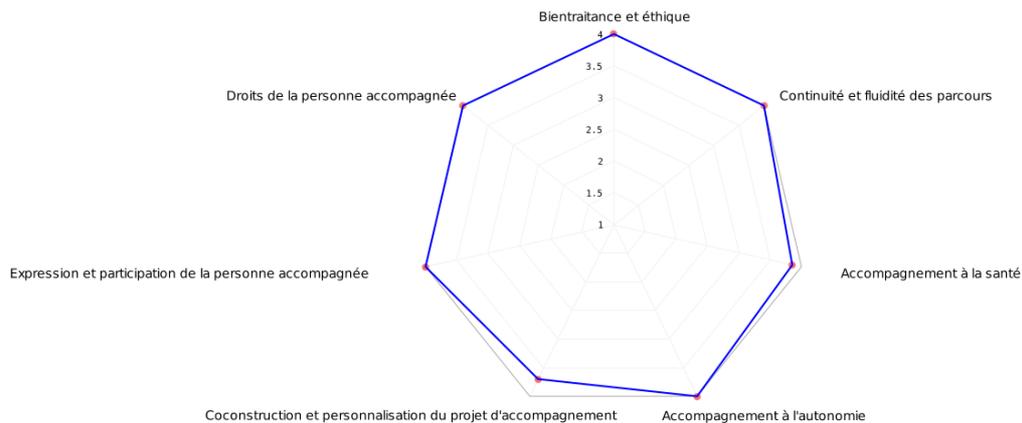
### Axes de progrès

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

		Cotation
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,34
Objectif 1.10	La personne est actrice de la personnalisation de son projet d'accompagnement.	2,67
Critère 1.10.2	<b>La personne avec son entourage et les professionnels en équipe, coconstruisent le projet d'accompagnement.</b>  <i>Commentaire :</i> AT3 : La personne accompagnée n'a pas connaissance d'une réflexion conjointe avec les professionnels sur son projet d'accompagnement. Le dernier PAP 2024 travaillé en équipe ne lui a pas encore été présenté (l'ancien date de 2021). AT1 : Madame a donné ses habitudes de vie et préférences à son admission. Elle n'a pas souvenir d'avoir échangé avec les professionnels sur son PAP. Effectivement, à la lecture de son dossier, le PAP n'est pas co-rédigé avec les résidents à ce jour. AT2 : Monsieur n'a pas de notion de projet d'accompagnement. En effet, le PAP ancienne et nouvelle version ne prévoit pas d'inclure le résident et son entourage (entretien, signature).	<b>2</b>
	<b>Les professionnels coconstruisent avec la personne et son entourage son projet d'accompagnement.</b>  <i>Commentaire :</i>	<b>2</b>

Critère 1.10.4	<p>AT3 : Le précédent PAP (ancienne mouture) date du 19/02/21. Il est indiqué qu'un entretien a eu lieu mais les objectifs définis n'ont pas été signés par la personne accompagnée. Le dernier PAP 2024 n'a pas encore été partagé avec la personne accompagnée. La démarche est récente et en cours de déploiement.</p> <p>Les souhaits de la personne accompagnée d'associer ou pas son entourage à son PAP n'ont pas été trouvés. Toutefois un article dans le journal interne n°7 « Au fil du temps » a présenté la démarche aux résidents et aux familles : il est indiqué "Chaque résident, avec son entourage s'il le souhaite..."</p> <p>AT1 : A l'admission du résident, un entretien est réalisé avec le résident et son entourage pour tracer son histoire de vie, les éléments médicaux, et les besoins de la personne accompagnée. Ces éléments sont tracés dans le dossier du résident dans PSI. Cependant, le PAP ancien et nouvelle version ne prévoit pas l'inclusion du résident et de son entourage.</p> <p>AT2 : Les nouveaux PAP sont en construction. A ce jour, le PAP de Monsieur n'est pas finalisé, seul le recueil de données a été établi.</p> <p>Il restera les objectifs à définir et prévoir l'entretien avec le résident et sa famille pour discuter et valider le PAP.</p>
Thématique	Accompagnement à la santé 3,9
Objectif 1.15	La personne est actrice de ses choix sur son accompagnement en santé, la stratégie thérapeutique et les soins qui lui sont proposés. 3,7
Critère 1.15.9	<p><b>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux activités et approches non médicamenteuses.</b> 2</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>AT3 : Les professionnels présents indiquent ne pas être régulièrement sensibilisés et formés aux activités et approches non médicamenteuses.</p> <p>Le projet à venir de luminothérapie n'est pas encore connu par les professionnels.</p> <p>AT1 : Formation toucher - massage.</p> <p>AT2 : Formation toucher-massage</p>

## Chapitre 2 - Les professionnels



### Axes forts

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

		Cotation
Thématique	Bienveillance et éthique	4
Objectif 2.1	Les professionnels contribuent aux questionnements éthiques.	4
Critère 2.1.1	<p><b>Les professionnels identifient en équipe les questionnements éthiques propres à la personne accompagnée.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Comité éthique n'a plus lieu depuis Janvier 2024, mais il sera prochainement remis en place. Réunion d'équipe chaque semaine, transmissions plusieurs fois par jour, Réunion pluridisciplinaire tous les 15 jours par service au cours desquelles les questions éthiques relatives à l'accompagnement sont discutées. La douleur, la contention, la fin de vie, la sexualité des résidents sont des sujets qui sont discutés en permanence par les professionnels. Egalement, la construction du PAP se fait en en équipe et les sujets éthiques autour du résident sont abordés.</p>	4
Critère 2.1.2	<p><b>Les professionnels associent la personne et son entourage, aux questionnements éthiques, liés à son accompagnement.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> En cas de questionnement éthique, un entretien se fait avec la famille et en présence du résident. Les CR des entretiens sont dans PSI dans CR réunion résident / famille. Le sujet est ensuite repris en réunion pluridisciplinaire pour réinterroger les pratiques et adapter l'accompagnement.</p>	4
Critère 2.1.3	<p><b>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au questionnement éthique.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Nombreuses formations proposées et inscrites au plan de formations dont Humanitude, soins palliatifs, vie affective et sexualité chez la personne âgée, etc.</p>	4

	Egalement, un audit interne sur la bientraitance en partenariat avec le REQUA (organisme qualité régional) a été organisé en 2023.	
Critère 2.1.4	<p><b>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.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i>  Le comité éthique s'est arrêté en début 2024. Il doit être remis en place prochainement. Un appel à candidatures sera lancé et le cadre d'intervention de ce comité sera précisé, notamment sur le type de thématiques à aborder.  Le questionnement éthique existe et est débattu très régulièrement au sein de l'établissement, au moment des réunions pluridisciplinaires qui se déroulent tous les 15 jours dans tous les services. Toutes les thématiques sont abordées : contention, douleurs, soins palliatifs, fin de vie. Les CR de ces réunions sont tracés dans le logiciel de soins PSI.  La personne accompagnée est ensuite associée à la discussion avec sa personne de confiance / représentant légal pour échanger sur sa prise en charge et sur les sujets éthiques abordés.  Le médecin Président de CME anime plusieurs fois par an des formations pour le personnel en lien avec les soins palliatifs et la fin de vie. Beaucoup de soignants sont présents.  Egalement, le Plan de formation propose des sessions sur des sujets éthiques tels que la vie affective et sexuelle, la douleur chez le patient âgé.  Tenue une fois par an du Comité éthique du Groupe Hospitalier de Territoire. Pour l'instant, ce comité est arrêté mais il se tenait 3 fois / an, et devrait être remis en place prochainement.  Des partenaires extérieurs à l'établissement sont également associés pour les échanges sur la prise en charge du résident tels que les médecins traitants, les gériatres et l'équipe mobile de Gérontopsychiatrie.</p>	4
Thématique	Droits de la personne accompagnée	4
Objectif 2.2	Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.	4
Critère 2.2.1 (Impératif)	<p><b>Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i>  Les résidents sont libres d'aller et venir dans l'EHPAD, sauf dans l'UVP qui est fermée avec un digicode. Ces dispositions sont décrites dans le règlement de fonctionnement EHPAD mais également dans leur contrat de séjour.  Les résidents peuvent sortir à l'extérieur en prévenant les professionnels et les éléments sont tracés dans les transmissions dans PSI  Pas d'horaire de visite imposé, mais visite libres autorisées dans la limite du raisonnable.  Chaque résident dispose de sa clé de chambre. Dans un service ayant des parties communes avec l'OPAC, les résidents disposent d'un badge pour accéder au service et être libre d'aller et venir.  Une montre connectée équipe un résident notamment pour les risques de fugue, en attendant de transférer le résident en UVP. Une procédure du risque de sortie inopinée est sur Bluekango. Un avenant au contrat de séjour est signé par le résident lorsqu'il est équipé de la montre.</p>	4
	<p><b>Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p>	4

Critère 2.2.2 (Impératif)	<p>La formation initiale des soignants et intervenants en EHPAD enseigne le respect de la dignité et de l'intégrité dans les pratiques..</p> <p>Les soignants s'assurent de frapper avant d'entrer dans la chambre des résidents, s'assurent qu'ils soient vêtus correctement. Toutes les pratiques des professionnels au quotidien sont mises en œuvre pour favoriser le respect de la dignité.</p> <p>Certains résidents souhaitent être appelés par leur prénom. Leur choix est tracé dans PSI et est respecté.</p> <p>Les professionnels échangent sur ces sujets lors des transmissions. Eléments tracés dans PSI.</p> <p>La charte des droits et des libertés de la personne accompagnée figure en annexe 9 du contrat de séjour et est affichée dans les services.</p>
Critère 2.2.3 (Impératif)	<p><b>Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.</b> <span style="float: right;"><b>4</b></span></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>La formation initiale des soignants et intervenants en EHPAD enseigne le respect de la vie privée et de l'intimité de la personne accompagnée dans les pratiques..</p> <p>Les soignants s'assurent de frapper avant d'entrer dans la chambre des résidents, La plupart des résidents ont des chambres simples. Quelques chambres doubles existent mais un couloir dessert chaque chambre, chaque résident dispose de leur toilette et salle de bain et d'une porte qui ferme sur le couloir, ce qui respecte leur intimité.</p> <p>Chaque résident dispose de sa clé de chambre.</p> <p>Les professionnels respectent les horaires souhaités pour les toilettes. L'intimité des couples est respectée selon leur souhait. Un couple souhaite que le ménage soit fait le matin pour disposer de sa vie privée (sexualité) l'après-midi. Les professionnels indiquent qu'ils mettent tout en œuvre pour respecter les résidents, ils se mettent à leur place.</p> <p>Les sujets d'intimité et de vie privée des résidents sont abordés en équipe et tracés dans PSI.</p>
Critère 2.2.4 (Impératif)	<p><b>Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée.</b> <span style="float: right;"><b>4</b></span></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les croyances des résidents sont tracés dans le PAP du résident, ainsi que dans le recueil de données dans PSI.</p> <p>Les horaires de culte sont affichés.</p> <p>Une équipe d'aumônerie est disponible au sein de l'EHPAD et accompagne les résidents qui le souhaitent.</p> <p>Une messe a lieu tous les 15 jours, l'avis des résidents est sollicité par l'équipe d'aumônerie et s'occupe des transferts à la messe.</p> <p>L'équipe d'aumônerie se déplace également en chambre.</p> <p>L'équipe discute sur ces sujets en réunion et trace les éléments dans PSI dans Transmission ou CR réunion.</p> <p>Pas d'affichage avec les contacts des personnes par culte (protestant, musulman par exemple) =&gt; à améliorer</p>
Critère 2.2.5 (Impératif)	<p><b>Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée.</b> <span style="float: right;"><b>4</b></span></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Le choix du résident sur le droit à l'image est recueilli dans le contrat de séjour (en annexe 3 - Autorisation de prise de vue) et dans PSI à l'admission.</p> <p>Le jour d'une animation filmée et / ou photographiée, le choix du résident est à nouveau demandé par les animatrices. Leur choix est tracé dans PSI.</p>

Critère 2.2.6 (Impératif)	<p><b>L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.</b> <span style="float: right;"><b>4</b></span></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>La Charte des droits et des libertés de la personne accompagnée est affichée à l'accueil de l'établissement et dans les services. Elle est donnée au résident avant son admission lors de la visite de l'établissement et est ensuite incluse dans le contrat de séjour du résident.</p> <p>Le contrat de séjour et le livret d'accueil sont remis au résident à son admission, expliquant les droits des résidents au sein de l'EHPAD.</p> <p>Le Journal "Au fil du Temps" est distribué à chaque résident une fois par trimestre et envoyé aux référents familiaux par courrier. Ce journal permet d'aborder de nombreuses thématiques sur les droits de la personne accompagnée. La Charte de la promotion de la bienveillance a été retravaillée et incluse dans le dernier Journal.</p> <p>Les CVS permettent d'échanger avec les résidents et la Direction sur les thématiques des droits de la personne accompagnée. Les échanges sont tracés dans les CR CVS.</p> <p>Les animatrices sont également un vrai relais d'information entre les résidents et la direction sur divers sujets liés aux droits de la personne accompagnée.</p>
Critère 2.2.7 (Impératif)	<p><b>L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.</b> <span style="float: right;"><b>4</b></span></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Une charte informatique est donnée avec une enveloppe et des codes d'accès à l'arrivée du professionnel. Chaque salarié a son identifiant et son mot de passe, les profils sont différenciés selon les fonctions. Les intérimaires et stagiaires ont des codes spécifiques. Le DPI se déconnecte automatiquement au bout de quelques minutes pour sécuriser les informations.</p> <p>Dans les FEI, il est demandé aux professionnels de ne pas indiquer le nom du résident mais uniquement ses initiales. Le bilan des EI est présenté en CVS mais sans nom.</p> <p>Le dossier papier du résident sont rangés dans des armoires fermées à clé à l'accueil et dans les salles de soins.</p> <p>Les réunions de professionnels se font systématiquement dans des salles de réunion avec porte fermée.</p> <p>Un DPO est désigné au niveau du Groupement et inscrit dans l'organigramme. Un RGPD est établi annuellement.</p> <p>Le contrat de travail et le RI comportent chacun des articles sur la confidentialité des données.</p> <p>La confidentialité est rappelée régulièrement en réunion pluriprofessionnelle.</p> <p>Un formulaire du droit à l'image est signé à l'admission du résident et figure en annexe 7 du contrat de séjour. Les animatrices valident à chaque nouvelle animation si le résident donne son accord pour être pris en photo.</p>
Thématique	<p>Expression et participation de la personne accompagnée <span style="float: right;"><b>4</b></span></p>
Objectif 2.3	<p>Les professionnels favorisent la participation sociale de la personne accompagnée. <span style="float: right;"><b>4</b></span></p>
Critère 2.3.1	<p><b>Les professionnels favorisent la préservation et le développement des relations sociales et affectives de la personne accompagnée.</b> <span style="float: right;"><b>4</b></span></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>2 animatrices sont présentes au sein de l'établissement et organisent un programme d'animation hebdomadaire qui est affichée dans les services.</p> <p>L'association des bénévoles est active au sein de l'EHPAD et participe à l'offre d'animation.</p> <p>Il y a des animations au sein de chaque service, des animations multi services. Parfois des temps forts sont proposés avec les familles les week-ends : barbecue, gaufres.</p> <p>Chagny étant un petit village, les résidents se connaissent entre eux.</p>

	<p>A son admission, le résident choisit souvent son service en fonction des connaissances d'amis / familles qu'il pourrait avoir afin de faciliter le lien social et son intégration.</p> <p>Des journées inter EHPAD existent, type les Olympiades.</p> <p>Certains résidents sont équipés de leur portable et peuvent librement contacter leur entourage.</p> <p>Les horaires de visite sont libres, favorisant la venue des familles.</p>	
Critère 2.3.2	<p><b>Les professionnels soutiennent et/ou orientent la personne accompagnée pour accéder aux services et dispositifs de droit commun.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels orientent les résidents vers les personnes de l'accueil, ou vers la cadre du service en fonction de leur demande.</p> <p>Egalement, l'assistante sociale du CH se rend parfois disponible pour les résidents et leur entourage.</p> <p>Dans le cadre des élections, l'animatrice passe auprès des résidents pour connaître leur souhait de voter. L'animatrice répertorie les résidents. La direction contacte la gendarmerie qui se rend sur place pour recueillir les procurations. Les résidents peuvent également être accompagnés par leur famille pour aller voter.</p> <p>Tous les éléments sont tracés dans PSI.</p> <p>Le journal trimestriel "au fil du temps" est distribué aux résidents et explique les évènements importants telles que les périodes électorales.</p> <p>Les professionnels peuvent accompagner les résidents si l'entourage n'est pas présent pour des RV à la Mairie, pour des courses spécifiques en ville.</p>	4
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,71
Objectif 2.4	Les professionnels adaptent avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques auxquels elle est confrontée.	3,71
Critère 2.4.1	<p><b>Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de fugue ou de disparition auxquels la personne est confrontée.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels évaluent le risque de fugue à l'entrée et le trace dans son dossier dans PSI. Si le risque est important avec un trouble cognitif, il est admis en UVP.</p> <p>Les observations des professionnels au quotidien permettent de détecter les risques de fugue ou de déambulation.</p> <p>Les éléments sont tracés dans PSI et une procédure de sortie inopinée existe sous Bluekango.</p> <p>Une montre connectée avec géolocalisation est proposée aux résidents concernés de façon provisoire avant un transfert en UVP.</p> <p>Les éléments pour les patients à risque de fugue sont tracés dans le PAP.</p>	4
Critère 2.4.2	<p><b>Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux addictions et conduites à risques auxquels la personne est confrontée.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Risques sur les addictions recueillies à l'entrée du résident et tracées dans PSI. Les observations au quotidien permettent également de détecter des risques en cours d'accompagnement.</p> <p>Les sujets sont discutés en équipe en réunion pluridisciplinaires. L'IDE Psy de l'EMGP et la psychologue sont sollicités pour intervenir auprès du résident. Egalement, le résident peut être orienté vers le service d'addictologie du CH de Châlon.</p> <p>Un verre de vin est servi par résident chaque midi, uniquement pour ceux qui le souhaitent. Les résidents qui ne doivent pas avoir d'alcool sont listés sur les tableaux de cuisine. Sur le plan de</p>	4

	<p>table des ASH, il est inscrit les résidents qui ne doivent pas avoir de vin. Ces éléments sont inscrits dans le dossier médical du résident sur PSI.</p> <p>La diététicienne établit un fichier nommé "Fiche suivi texture et aversion" disponible dans Intercommande de repas sur le serveur. Cette fiche trace notamment les résidents qui ont des interdictions d'alcool et cette fiche est transmise aux ASH à chaque repas.</p> <p>Les éléments sont tracés dans le PAP du résident. Cependant, pas de procédure sur les risques d'addiction et conduites à risques.</p>
Critère 2.4.3	<p><b>Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux chutes auxquels la personne est confrontée.</b> ★</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Evaluation du risque de chute par l'APA à l'admission tracé dans PSI dans l'onglet REEDUC. Les tests sont réalisés et un Bilan est établi. Tous les éléments sont retranscrits dans les transmissions.</p> <p>Ce risque est ensuite réévalué tous les ans, sauf si besoin avant.</p> <p>Les APA donnent des conseils sur les chaussures au résident et à la famille pour des chaussures / chaussons adaptés.</p> <p>Le PAP est rempli en conséquence.</p> <p>Une réunion toute les 6 semaines avec la pharmacienne et la diététicienne pour faire un bilan sur toutes les FEI avec chute et établir les actions à mettre en place. La pharmacienne analyse les interactions médicamenteuses, la diététicienne évalue les risques de dénutrition et l'APA la mobilité. Des actions sont alors décidées, tracées dans le PAP et dans PSI.</p> <p>Ces réunions donnent lieu à un CR sur le serveur dans le dossier INTERSERVICE.</p> <p>Lors d'une chute, les soignants déclarent une FEI chute sur Bluekango et les éléments sont également indiqués dans les transmissions dans PSI.</p> <p>une activité APA une fois par semaine dans chaque service en collectif et en individuel pour prévenir le risque de chute.</p> <p>Réévaluation des aides techniques avec le résident par l'APA en cas de chute et tracé dans le PAP et dans les transmissions.</p> <p>L'intervention d'une ergothérapeute de Santé Service ou 'd'un kiné libéral peut être sollicitée également.</p>
Critère 2.4.4	<p><b>Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de dénutrition, malnutrition et/ou des troubles de la déglutition auxquels la personne est confrontée.</b> 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>A l'admission, les résidents sont pesés et mesurés. Cela permet de suivre la courbe de poids du résident dans son dossier par les soignants, puisqu'ils sont pesés mesurés chaque mois.</p> <p>La perte de poids, l'IMC, les pertes d'appétit sont tracés dans PSI et la diététicienne est alertée.</p> <p>Des profils alimentaires ont été établis pour chaque résident et adapté.</p> <p>La diététicienne rencontre les résidents un mois après l'entrée pour faire un point. Ces éléments sont tracés dans PSI et dans son PAP.</p> <p>Une commission menu existe au sein de l'établissement et établit les profils de mangeurs des résidents, et les textures à prévoir.</p> <p>Une Procédure de prévention et de prise en charge de la dénutrition existe dans Bluekango. Cependant, elle serait à mettre à jour, mais l'avis du médecin co est attendu, dont le poste est à pourvoir.</p> <p>La déglutition est un problème car les médecins devraient faire un bilan à l'entrée et par manque de ressources, peu de prescriptions médicales pour les structures modifiées. Les compléments nutritionnels sont également données uniquement sur prescription. Les textures sont de ce fait</p>

	<p>discutés en réunion pluridisciplinaire et la diététicienne fait une analyse bénéfice / risque. Ces éléments sont tracés dans PSI Bilan nutritionnel et le PAP mis à jour au fil de l'accompagnement. En cas de troubles de la déglutition, un bilan orthophoniste par un praticien libéral est sollicité. une Procédure de prise en charge de la déglutition existe dans Bluekango mais serait à mettre à jour, prévu en 2025.</p>	
Critère 2.4.5	<p><b>Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés à la sexualité auxquels la personne est confrontée.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i>  Si les professionnels assistent une situation liée à la sexualité des résidents, ces éléments sont discutés en équipe pluridisciplinaire.  La psychologue peut intervenir auprès du résident avec son accord.  Les éléments sont tracés dans PSI (transmissions / CR réunions), et dans le PAP avec le résident et avec l'entourage.  Certains résidents sont en couple au sein de l'EHPAD. La situation est connue des professionnels et leur intimité est respectée.  Une résidente a un problème de désinhibition, la résidente et sa famille ont été vues. Une contention a été proposée sur prescription, réévaluée tous les 15 jours en réunion pluridisciplinaire. La combinaison de la résidente ressemble un vêtement civil et la protège ainsi que les autres usagers de ce risque. Une fiche de suivi de comportement sont établies et tracées dans les dossiers papier du résident.</p>	4
Critère 2.4.6	<p><b>Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de harcèlement ou d'abus de faiblesse auxquels la personne est confrontée.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i>  Des situations ont été détectées, dont une situation d'abus de faiblesse d'un fils sur sa mama. Un signalement a été fait via une FEI par le soignant. La cadre de santé a alors convoqué le fils et la résidente pour aborder le sujet.  La directrice avait alors fait une demande de mise sous tutelle.  Les éléments sont tracés dans PSI.  Les éléments une fois détectés sont discutés en réunion d'équipe, tracés dans PSI, le PAP est également mis à jour.  Des cas de harcèlements ont été observés entre plusieurs résidents dans un service. Les professionnels ont échangé en réunion pluridisciplinaire. les résidentes concernées ont été reçues en entretien. Ces 3 résidentes médisantes envers d'autres résidents ont été changé de table. Une réorientation dans un service adapté peut aussi être proposé et tracé dans le PAP. La psychologue peut alors intervenir également.  Pas de procédure connue des professionnels.</p>	3
Critère 2.4.7	<p><b>Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de radicalisation et/ou de prosélytisme auxquels la personne est confrontée.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i>  Pas de procédure existante. Pas de situation rencontrée pour l'instant.  En cas de problématique, une FEI est déclarée, la cadre de santé est alertée, et une réunion pluridisciplinaire a lieu pour discuter du sujet.  Les éléments seraient tracés dans PSI et le PAP mis à jour.</p>	3
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	4

Objectif 2.5	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement pour favoriser l'autonomie de la personne.	4
Critère 2.5.3	<p><b>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).</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> L'ensemble des soignants tracent dans le dossier PSI du résident ses données à l'entrée, avec un bilan sur ses capacités / compétences. Les séances de kiné, APA permettent de favoriser les capacités motrices des résidents. Les animations avec les ateliers mémoire et autres jeux permettent de stimuler les capacités cognitives des résidents. Egalement, le personnel de l'AJ propose des sessions de cuisine à la cuisine thérapeutique. Des gâteaux sont préparés et partagés au goûter. Ces ateliers permettent de stimuler les capacités en dextérité des résidents.</p>	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	<p><b>Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement et tracent les besoins d'accompagnement en santé mentale de la personne, selon des modalités adaptées.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> A la pré-admission, le recueil de données permet de tracer les éléments en santé mentale transmis par la famille. A l'admission, la psychologue rencontre le résident dans le mois qui suit son entrée. Les observations quotidiennes permettent de détecter les risques en santé mentale et rédige une fiche de comportement papier. Ce document serait à tracer dans Bluekango et à insérer dans PSI. Puis cette fiche est discutée en réunion pluriprofessionnelle. Les professionnels ont été formés aux premiers secours en santé mentale</p>	4
Critère 2.6.2	<p><b>Les professionnels coconstruisent le projet d'accompagnement en santé mentale avec la personne et le réévaluent régulièrement.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> La psychologue remplit les éléments relatifs à la santé mentale dans PSI et dans le PAP, et les met à jour dès que nécessaire. Elle est alertée d'un changement de situation par les soignants grâce à leurs observations du quotidien. Cependant, le processus des PAP est en cours de construction au sein de l'EHPAD et le résident n'est pas encore associé à la rédaction de son PAP.</p>	3
	<p><b>Les professionnels alertent et/ou mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Le médecin du résident met d'abord en place un traitement. Le résident indique vers quel psychiatre il souhaite aller et les IDE organise les RV et les transferts. Une Echelle du risque suicidaire dans PSI est utilisée par l'IDE ou la psychologue quand le</p>	4

Critère 2.6.3	<p>résident le verbalise ou que le risque est identifié.</p> <p>Si risque identifié, les services techniques sont appelés pour sécuriser l'environnement (fenêtre par exemple).</p> <p>Des procédures sont connues des professionnels et auxquelles ils se réfèrent telles que le Protocole identification et évaluation du risque suicidaire chez le sujet âgé, et le Protocole repérage et prise en charge de la dépression chez le sujet âgé.</p>	
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	<p><b>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.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Information dans le livret d'accueil sur les directives anticipées</p> <p>Directives anticipées dans le dossier papier et dans le dossier médical dans PSI, demandées à l'admission du résident. Cependant, très peu de résidents les décrivent, car peu sont capables de le faire. Les soignants réinterrogent la famille pendant le séjour si les directives ne sont pas décrites.</p> <p>Item dans le PAP.</p>	4
Critère 2.7.2	<p><b>Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement à la fin de vie de la personne, dans le respect des volontés exprimées.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les familles donnent les consignes de fin de vie pour leur proche comme qui prévenir, quel vêtement mettre.</p> <p>Certaines familles demandent à dormir avec leur proche pour les accompagner à la fin de vie, la demande est acceptée par les soignants.</p> <p>Ils tracent ces éléments dans PSI en rouge sur l'écran d'accueil ou dans l'onglet Prévenir. Cela est décrit dans les transmissions également.</p> <p>Le Président de CME fait des réunions de sensibilisation sur la fin de vie et sur les soins palliatifs. Les professionnels apprécient. Les professionnels sollicitent le Président de CME en cas de problématiques / conseils sur la fin de vie d'un résident.</p> <p>Les professionnels échangent sur les fins de vie en transmissions, et en réunion pluriprofessionnelles. L'entourage peut être sollicité pour un entretien spécifique.</p>	4
Critère 2.7.3	<p><b>Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement au deuil vécu par la personne.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les observations et échanges quotidiens entre les soignants et les résidents permettent de détecter les situations de deuils. L'entourage peut également prévenir les soignants d'un cas de deuil dans la famille. Les éléments sont tracés dans PSI et sont discutés en transmission.</p> <p>Les professionnels peuvent également proposer de les accompagner aux obsèques.</p> <p>Les soignants annoncent eux-mêmes les décès d'autres résidents. Ils sont ensuite attentifs à leur comportement. La Psychologue peut également intervenir pour les soutenir dans leur quotidien.</p>	4
	<p><b>Les professionnels mettent en œuvre l'accompagnement de la fin de vie et/ou du deuil de la personne.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p>	★

Critère 2.7.4	<p>La psychologue peut intervenir auprès du résident et des familles. L'équipe mobile de Soins Palliatifs de Châlon intervient auprès des résidents sur sollicitation des professionnels.</p> <p>En cas de fin de vie, et que les directives anticipées ne sont pas tracées dans le dossier, l'avis du résident est sollicité. Les professionnels préviennent la famille que la fin de vie est proche et il leur est proposé de venir à tout moment, même en dehors des horaires d'ouverture de l'EHPAD. Certains proches demandent à dormir auprès du résident, ce qui est accepté. Les professionnels demandent au résident s'il souhaite faire intervenir une personne du culte, qui sont alors sollicités. Les éléments sont tracés dans PSI</p> <p>Les professionnels ont bénéficié de formations en soins palliatifs et le Président de CME propose des journées de sensibilisation</p> <p>Des soins de confort, des soins de bouche, des massages sont faits à 2 professionnels auprès du résident. L'alimentation plaisir est proposée au résident.</p> <p>Les professionnels mettent en place des coussins de confort, des matelas à air pour les aider dans leur position.</p> <p>Des huiles essentielles sont proposées dans le cadre de l'aromathérapie.</p> <p>La douche au lit est proposée pour détendre tous les muscles et apporter du confort au résident.</p> <p>L'évaluation de la douleur est mesurée grâce aux échelles disponibles dans PSI et tracés. Le médecin est sollicité pour adapter le traitement.</p> <p>Une procédure décès d'un résident en EHPAD décrit la conduite à tenir pour les professionnels.</p> <p>Les bénévoles des Amis de l'Hôpital mettent des roses sur le défunt, ce qui est apprécié des familles.</p>
Thématique	Continuité et fluidité des parcours 4
Objectif 2.8	Les professionnels favorisent la continuité de l'accompagnement dans l'ESSMS. 4
Critère 2.8.1	<p><b>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.</b> 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les observations du quotidien permettent aux professionnels de détecter les situations de crise ou de risque de rupture de parcours. Les professionnels déclarent des FEI et une fiche de comportement est mise en place pour assurer une traçabilité et un suivi.</p> <p>Les sujets sont discutés en transmissions et réunion pluriprofessionnelles. La psychologue peut intervenir auprès du résident et de son entourage.</p> <p>Une réunion avec la cadre de santé, le référent du résident, le médecin, le résident dans la mesure du possible et son entourage est organisée pour discuter des mesures proposées : changement de chambre, changement de service avec un transfert à l'UVP, séjour à l'hôpital psychiatrique. Les éléments sont tracés dans PSI.</p> <p>Un avenant au contrat de séjour est alors signé et inclus dans le dossier du résident.</p>
Critère 2.8.2	<p><b>Les professionnels accompagnent les interruptions et les ruptures d'accompagnement de la personne.</b> 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les observations du quotidien permettent aux professionnels de détecter les situations de crise ou de risque de rupture de parcours. Les professionnels déclarent des FEI et une fiche de comportement est mise en place.</p> <p>Les sujets sont discutés en transmissions et réunion pluriprofessionnelles. La psychologue peut intervenir auprès du résident et de son entourage.</p> <p>Une réunion avec la cadre de santé, le référent du résident, le médecin, le résident dans la mesure du possible et son entourage est organisée pour discuter des mesures proposées :</p>

	<p>changement de chambre, changement de service avec un transfert à l'UVP, séjour à l'hôpital psychiatrique. Les éléments sont tracés dans PSI</p> <p>Un avenant au contrat de séjour est alors signé et inclus dans le dossier du résident</p>	
Critère 2.8.3	<p><b>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.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Le plan de formation inclut des formations sur les risques de rupture de parcours de la personne accompagnée, telle que la formation de 1er secours en santé mentale, sur la Maladie d'Alzheimer et les troubles apparentés.</p> <p>Le REQUA (organisme régional d'appui sur la qualité) est intervenu sur 3h au sein de l'EHPAD sur les droits des usagers et notamment sur les risques de fugue, les sorties inopinées et ainsi sur les dispositifs juridiques / actions à mettre en place pour le parcours du résident.</p> <p>Dans la formation initiale AMP, des cours de psychologie sont dispensés pour assurer la gestion des résidents en cas de crise.</p>	4
Objectif 2.9	<p>Les professionnels facilitent la fluidité du parcours de la personne accompagnée, en coordination avec les partenaires.</p>	4
Critère 2.9.1	<p><b>Les professionnels se coordonnent avec les partenaires du territoire impliqués dans le parcours de la personne accompagnée et partagent les informations nécessaires.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les partenaires impliqués dans la prise en charge du résident sont tracés à l'entrée dans son dossier, que ce soit médical paramédical ou en matériel.</p> <p>Les professionnels de l'EHPAD contactent les partenaires par téléphone dans un premier temps et une rencontre auprès du résident a lieu.</p> <p>Les éléments sont tracés sur PSI.</p> <p>Les comptes-rendus de consultation sont ensuite transmis par mail et intégré au dossier.</p> <p>Pendant le séjour du résident, les professionnels connaissent la liste des partenaires mobilisables et les contactent selon les besoins.</p>	4
Critère 2.9.2	<p><b>Les professionnels informent la personne accompagnée, et son entourage, des alternatives pour la continuité de son parcours.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Selon les cas, des FEI et fiche de comportement peuvent être établis si les observations des professionnels le nécessitent.</p> <p>Les cas sont ensuite discutés en réunion d'équipe pluriprofessionnelle et tracés dans PSI.</p> <p>Le médecin traitant et / ou médecin coordonnateur est sollicité pour donner son avis.</p> <p>Une réunion avec le résident et son entourage est organisé et tracé dans PSI.</p> <p>Les possibilités de suite de parcours sont alors présentés au résident et sa famille, et une discussion se met en place pour prise de décisions.</p> <p>Les alternatives possibles pour la continuité du parcours du résident sont le changement de service (passage en UVP par exemple), le changement d'établissement, l'hospitalisation, le séjour en hôpital psychiatrique.</p>	4
	<p><b>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.</b></p>	4

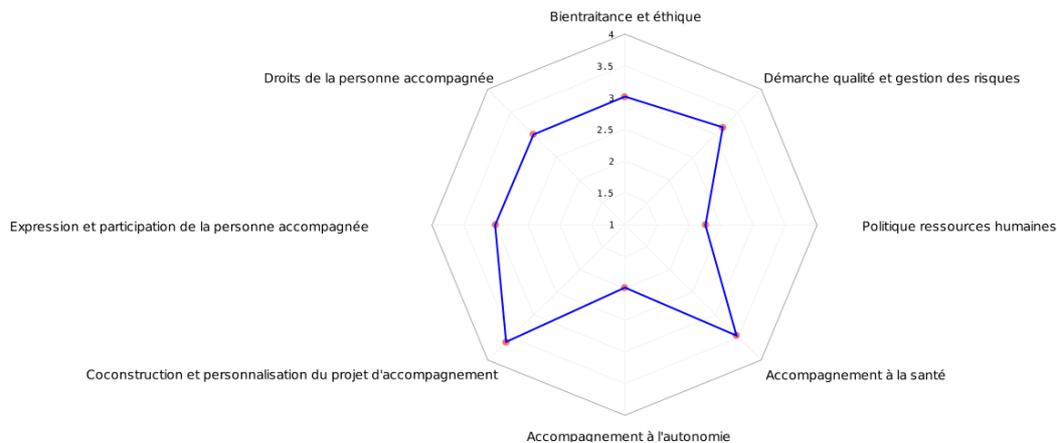
Critère 2.9.3	<p><i>Commentaire :</i>  En cas de transfert du résident, ce dernier part systématiquement avec son DLU extrait de PSU et avec la fiche de liaison IDE extraite également de PSI.  Des enveloppes spécifiques permettant d'établir la checklist des éléments à inclure dans le dossier du résident pour transmettre toutes les informations nécessaires sont mises en place: habitudes de vie, traitement, courrier médical, derniers bilans, bracelet d'identification, DLU, fiche de liaison IDE.  Les professionnels préviennent la famille et le médecin traitant / médecin co du transfert de l'EHPAD.  Les éléments sont tracés dans PSI.</p>	
Objectif 2.10	Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à la continuité de l'accompagnement de la personne.	4
Critère 2.10.1	<p><b>Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à l'accompagnement de la personne.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i>  Les professionnels ont accès aux informations sur le résident dans le logiciel de soins PSI. Ils ont des accès différenciés selon leur profil.  Tous les professionnels ont accès au dossier administratif papier qui est à l'accueil.  Des réunions se tiennent chaque jour (transmission), tous les 15 jours (réunions pluriprofessionnelles). Les CR sont dans PSI.  La messagerie est utilisée également pour échanger entre eux et avec les partenaires extérieurs tels que les tuteurs, les médecins externes.</p>	4
Critère 2.10.2	<p><b>Les professionnels respectent les règles de sécurisation des données, des dossiers et des accès.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i>  Codes d'accès personnels avec identifiants / mot de passe pour accès aux logiciels.  Chaque professionnel a un badge personnel avec des droits particuliers pour accéder aux lieux selon ses habilitations.  Exemple, seules les IDE / AS peuvent entrer en salle de soins, seules les IDE ont accès à la boîte à clé pour l'armoire à pharmacie.  Les professionnels signent leur contrat de travail et le règlement intérieur à l'arrivée qui mentionnent le secret professionnel et la confidentialité des données.</p>	4

### Axes de progrès

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

Aucun axe de progrès n'a été identifié.

## Chapitre 3 - L'ESSMS



### Axes forts

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

		Cotation
Thématique	Bienveillance et éthique	3
Objectif 3.1	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie en matière de bienveillance.	3
Critère 3.1.1	<p><b>L'ESSMS définit sa stratégie en matière de bienveillance et en partage une définition commune avec l'ensemble des acteurs.</b></p> <p><i>Commentaire :</i> L'EHPAD n'a pas encore formalisé sa stratégie en matière de bienveillance (le Projet d'Etablissement n'est pas à jour depuis 2017), mais une démarche projet est entreprise depuis août 2023 avec un partenaire (le REQUA) afin de remobiliser tous les acteurs autour de cette thématique. En janvier 2024 un premier livrable a vu le jour : un livret Bienveillance , incluant une définition commune. Il a été construit sur la base d'une enquête bienveillance (Guide HAS 2012) auprès des professionnels et d'un audit institutionnel, et diffusé à l'ensemble des acteurs via le journal interne "Au fil du temps".</p> <p>CVS : Lors du dernier CVS, la charte de la bienveillance a été présentée et discutée Le Bilan des FEI et des Plaintes et réclamations est présenté à chaque CVS par la responsable qualité. Cependant, les membres du CVS regrettent de ne pas pouvoir échanger davantage sur les éléments de FEI / plaintes qui peuvent porter sur des sujets de maltraitance / bienveillance. Suite aux observations de la gouvernance il est précisé qu'à l'issue de chaque présentation par un représentant de l'administration, il est systématiquement demandé aux participants si ils ont des observations ou des questions complémentaires : la parole est libre.</p>	4
	<p><b>L'ESSMS définit l'organisation et les modalités de déploiement de sa démarche de bienveillance et met à disposition les outils adaptés.</b></p> <p><i>Commentaire :</i> Il n'existe pas encore d'organisation support de la démarche. Elle est récente et l'organisation</p>	3

Critère 3.1.2	<p>reste à mettre en place (comité et/ou référents Bientraitance ou autre). Au niveau documentaire un dossier "Bientraitance" est déjà créé dans BlueKango, destiné à recevoir tous les futurs documents de la démarche.</p> <p>L'EHPAD associe l'ensemble des acteurs au déploiement de cette démarche, via l'enquête et le livret bientraitance diffusé aux résidents (via le journal interne) et aux professionnels (lors de la dernière réunion plénière).</p> <p>L'EHPAD met à disposition des moyens et des outils permettant de préparer son déploiement à venir : il s'agit pour le moment du livret Bientraitance et des formations "Bientraitance" planifiées en 2023/2024 : "Dans la peau d'une PA", "Vie affective, sexualité", "Troubles du comportements". Ces outils et moyens seront complétés par suite par une gouvernance "Bientraitance" qui reste à structurer.</p>
Critère 3.1.4	<p><b>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la bientraitance.</b> <span style="float: right;"><b>4</b></span></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels ont été sensibilisés à la bientraitance via l'enquête récente du REQUA (Regards croisés), qui a donné lieu à l'édition du livret Bientraitance. Ce dernier n'est cependant pas encore connu ni appréhendé par tous.</p> <p>Plusieurs formations sont relevées en 2022 et 2023 en lien avec ce thème : relations avec les familles, activités pour les MASA. Les anciens ont été formés à la démarche "Humanitudes". Le sujet est également traité de manière informelle en réunions pluridisciplinaires.</p>
Thématique	Droits de la personne accompagnée <span style="float: right;">3</span>
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. <span style="float: right;">3</span>
Critère 3.2.2	<p><b>L'ESSMS garantit un cadre de vie respectueux des droits fondamentaux des personnes accompagnées.</b> <span style="float: right;"><b>3</b></span></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>L'EHPAD 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 : toutes les chambres de résidents disposent d'une SDB et d'un WC privatifs, y compris les 4 chambres doubles (2 au Châtaigniers et 2 aux Peupliers où des portes coulissantes séparent les espaces).</p> <p>Il existe au moins un espace "salon" dans chaque service permettant des rencontres avec les proches (avec de plus petits espaces dans le bâtiment des maisonnées alliant souvent salon/salle à manger réduisant l'intimité amicale ou familiale - néanmoins contrebalancé par de grandes chambres qui peuvent offrir cette intimité). La direction présente également le "salon des familles" dans le nouveau bâtiment aux Acacias en précisant qu'il est bien investi (permet aussi d'organiser des repas en famille). La cafétéria des maisonnées peut également être prêtée pour des événements avec les proches.</p> <p>Dans ces deux derniers cas, la communication auprès des familles et/ou des partenaires reste limitée et informelle (les livrets d'accueil Accueil de Jour (AJ)/EHPAD ainsi que le règlement de fonctionnement datent respectivement de 2013/2015 et 2014).</p> <p>CVS : A chaque CVS un état des lieux des travaux et des projets d'investissement est systématiquement présenté et discuté.</p> <p>Les discussions avec la Direction sont libres et constructifs.</p>
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée <span style="float: right;">3</span>

Objectif 3.3	L'ESSMS facilite la participation sociale de la personne accompagnée.	3
Critère 3.3.1	<p><b>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.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> L'EHPAD met à disposition des personnes accompagnées des espaces de rencontre et de socialisation au sein du nouveau bâtiment (salons, grande salle d'animation équipée audio/vidéo, espace de convivialité) accessibles également aux résidents de l'AJ. L'espace Cafétéria des "maisonnées", offrant un lieu de socialisation pour les repas des résidents et des animations des "maisonnées" n'est plus utilisé depuis la crise du COVID-19.</p> <p>Les espaces intérieurs dédiés à l'apaisement et au bien-être se limitent à la cuisine thérapeutique (non décrite dans le règlement de fonctionnement ou le livret d'accueil) et au salon de coiffure situés dans le nouveau bâtiment. En extérieur on retrouve des terrasses et le jardin accessibles à tous (y compris à l'AJ).</p> <p>La facilitation d'accès à ces espaces par l'EHPAD est limitée par la configuration immobilière avec la distance qui les sépare des "Maisonnées" (jusqu'à 150m en extérieur et sans abri) ; toutefois, la direction organise un accompagnement physique par les professionnels (animatrices, coiffeuse, soignants) ou par les bénévoles pour leur permettre d'y avoir accès du mieux possible. Des bancs ont été commandés pour offrir un temps de repos sur le trajet des personnes accompagnés. L'espace coiffure est bien investi grâce notamment à une coiffeuse salariée (1/3 des résidents ont été coiffés chaque mois en 2022 - cf. rapport d'activité p.49).</p>	3
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,6
Objectif 3.4	L'ESSMS coconstruit sa stratégie d'accompagnement et son inscription dans le territoire, dans une approche inclusive.	3,6
Critère 3.4.1	<p><b>L'ESSMS met en œuvre une approche inclusive des accompagnements proposés.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> L'EHPAD s'engage et s'organise dans une approche inclusive des accompagnements proposés au travers de nombreux dispositifs observés. Le projet d'animation et de vie sociale 2023-2027 en définit les contours p.4-5 (enquêtes de satisfaction, participation aux élections, actions culturelles locales). A propos des élections, une procédure de 2022 encadre leur organisation auprès des résidents.</p> <p>A noter qu'en février-23 un bureau de vote CVS a été créé dans l'EHPAD avec le concours de la mairie pour le prêt d'une urne. A propos des élections européennes une communication a été faite dans le journal interne n°7.</p> <p>L'EHPAD participe aussi à la vie de la cité via plusieurs partenariats formels ou informels avec des associations ("la mi-carême" pour le carnaval de la commune), la mairie ("le repas des anciens" 1x/an) ou des acteurs locaux comme les écoles et collèges (rencontres intergénérationnelles - cf. journal interne n°4).</p> <p>Aussi, l'EHPAD invite les familles et les proches plusieurs par an (galette des rois, barbecue, Noël).</p> <p>L'ESSMS partage sa stratégie d'accompagnement dans une approche inclusive avec l'ensemble des parties prenantes, via son bilan d'activité et le journal interne "Au fil du temps", régulier (trimestriel) et fourni en termes d'informations.</p>	★
	<b>L'ESSMS s'inscrit dans des partenariats pour enrichir son offre d'accompagnement au bénéfice des personnes.</b>	4

Critère 3.4.2	<p><i>Commentaire :</i> L'EHPAD identifie et mobilise les ressources du territoire et leur capacité à intervenir au bénéfice de l'accompagnement : en témoignent les bilans d'activité animation 2022/2023 et les nombreux partenaires identifiés.</p>	
	<p><b>L'ESSMS s'inscrit dans des projets communs avec les partenaires du territoire pour renforcer l'offre d'accompagnement.</b></p>	<b>4</b>
Critère 3.4.3	<p><i>Commentaire :</i> L'EHPAD développe ou s'intègre à des projets communs avec d'autres partenaires du territoire pour renforcer son offre d'accompagnement : à noter en particulier le projet intergénérationnel avec l'EHPAD Terre de Diane (St-Rémy) en partenariat avec le Collège Louis-Pasteur de St-Rémy qui participait au concours national de la résistance (fév. à mai 2023) ou encore l'invitation de la Maison des Séniors à un spectacle musical intergénérationnel « L'enfant intemporel » le 28 mars 2023.</p>	
	<p><b>L'ESSMS développe des actions d'ouverture à et sur son environnement pour favoriser les interactions et partenariats.</b></p>	<b>4</b>
Critère 3.4.5	<p><i>Commentaire :</i> L'EHPAD mène des actions d'information sur ses activités auprès de son environnement et s'inscrit comme lieu-ressource au sein du territoire, notamment via des articles de presse dans le journal local EDC (bimensuel). Comme vu précédemment, l'EHPAD participe également à des événements sur son territoire avec la mairie et les écoles/collèges en particulier. A noter une action intéressante menée en février 2020 de promotion du métier de soignant pour les collégiens de Chagny. L'EHPAD organise enfin des événements ouverts à son environnement pour favoriser les interactions et partenariats (mi-carême, repas annuel des familles...) ainsi qu'une action innovante de journée portes-ouvertes à destination des étudiants IDE/AS le 9 mars 2024 (intéressante et pertinente compte-tenu du contexte RH connu par l'EHPAD).</p>	
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	2
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
	<p><b>Les professionnels mettent en œuvre les actions de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées.</b></p>	<b>3</b>
Critère 3.5.2	<p><i>Commentaire :</i> Les professionnels identifient les situations de risque de perte d'autonomie et d'isolement par l'expérience et par la connaissance des résidents. Il n'existe cependant pas de procédure, de référentiel ou d'outils spécifique au repérage des situations à risque tout au long du séjour de la PA (voir la fiche-outil_reperage_perte_autonomie de la HAS - 2018). La fiche de recueil des données du PAP n'identifie pas un chapitre spécifique à la préservation de l'autonomie et de la prévention du risque d'isolement.  A l'arrivée du résident la professionnelle APA réalise un bilan et les IDE remplissent la grille AGGIR avec les soignants (une procédure définissant ces actions à l'accueil d'une PA est en cours de validation). Au cours du séjour le plan de soin est mis à jour, possiblement avec des actes APA ou avec des entretiens avec la Psychologue.</p>	

Thématique	Accompagnement à la santé	3,47
Objectif 3.6	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.?	3,6
Critère 3.6.1	<p><b>L'ESSMS définit sa stratégie de gestion du risque médicamenteux et s'assure de sa mise en œuvre.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> En préambule, il faut noter que le CH de CHAGNY dispose d'une PUI. Cette dernière pilote la qualité liée au circuit du médicament dans tous les secteurs d'activité, dont l'EHPAD.</p> <p>La stratégie de gestion du risque médicamenteux est définie dans un manuel qualité de PEC de la stratégie médicamenteuse au sein du CH de Chagny (dernière version en oct-2023). Une démarche de définition d'une politique d'amélioration de la prise en charge médicamenteuse est en cours (annexe 4 du manuel qualité). Les IDE de l'EHPAD interviennent à partir de la préparation/administration. Des référents IDE/AS "Circuit du médicament" (au moins 1 par service) sont impliqués dans la stratégie (cf. fiche de mission).</p> <p>La communication sur les règles de sécurisation du circuit du médicament est organisée principalement par les pharmaciens de la PUI et relayée par les cadres. Elle est remarquable et s'appuie principalement sur : de nombreuses formations/sensibilisations pour les IDE AS et ASH FF (circuit du médicament, commande pharmacie, erreur médicamenteuse, restitution audit, conciliation médicamenteuse...) ; une mise à disposition de fiches "Bonnes pratiques autour du médicament" pour les IDE/AS ; un "Pense bête IDE - Médicaments à risque" ; un "Cahier de vacances été 2023" (approche ludique) ; de manière informelle en réunions d'équipe des différents services notamment aux Tilleuls/Figuiers auprès des AS (explication des prescriptions et aide à la prise des nouveaux résidents).</p> <p>L'évaluation (audit) du circuit du médicament est régulière : l'une a été réalisée en mars 2023, la dernière en février-24.</p> <p>Les résultats de ces audits sont analysés et donnent lieu à des plans d'action permettant d'actualiser la stratégie (PACQ à jour en conséquence).</p>	4
Critère 3.6.3	<p><b>Les professionnels accompagnent les personnes dans la continuité de leur prise en charge médicamenteuse.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnels connaissent les situations pouvant induire une rupture de la prise en charge médicamenteuse : les entrées, les changements de traitements, retour d'un RDV médical ou d'hospitalisation, départ aux urgences, séjour familial...</p> <p>Les professionnels mettent en place l'organisation et les actions de prévention contre ces risques : il existe une procédure lors de l'arrivée d'un résident ainsi qu'une procédure traitant les sorties. Les situations non connues à ce jour sont gérées avec la PUI qui assure un Back-up. Si besoin les services MEDECINE et SMR disposent d'une dotation "médicaments" en cas d'urgence.</p> <p>Une conciliation médicamenteuse est en cours de mise en œuvre par la PUI à l'entrée du résident.</p>	4
	<p><b>Les professionnels alertent en cas de risque lié à la prise en charge médicamenteuse, dont la iatrogénie.</b></p> <hr/>	3

Critère 3.6.4	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels surveillent les signes de non observance et de iatrogénie médicamenteuse par un contrôle visuel. Il est observé que les cas de non observance sont tracés dans PSI ("non administré"), mais il n'existe pas toujours la trace de la suite qui en a été donnée (alerte, palliatif, ...). En particulier le manuel qualité (page 5) et la procédure "Organisation de la prise en charge médicamenteuse" (page 6) indiquent qu'un signalement doit être remonté au médecin et au pharmacien.</p> <p>Les professionnels soignants de terrain (AS/IDE) alertent "de bon sens" les personnes-ressources en cas de risque identifié : les IDE, le pharmacien, les médecins traitants, le 15, le centre antipoison. Les professionnels (AS/IDE) n'ont pas connaissance de la procédure interne "Pharmacovigilance ascendante"</p>
Critère 3.6.5	<p><b>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux.</b> <span style="float: right;"><b>4</b></span></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux par les pharmaciens de la PUI au travers de sensibilisations, de formations, d'audit, d'outils de communication (voir critère 3.6.1)</p>
Objectif 3.7	<p>L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux.? <span style="float: right;">3,33</span></p>
Critère 3.7.1	<p><b>L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux et s'assure de sa mise en œuvre.</b> <span style="float: right;"><b>3</b></span></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>En préambule, il faut noter que l'EHPAD du CH de Chagny dispose d'une équipe opérationnelle d'hygiène (EOH - composée d'une praticienne 1j/mois et d'une IDE hygiéniste à 30%), mise à disposition par le CLIN du GHT du Chalonnais. L'EOH pilote la stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux au CH de Chagny.</p> <p>L'EOH n'a pas encore formalisé la stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux de l'EHPAD. Le DAMRI est en cours par la praticienne hygiéniste. Un bilan des activités EOH 2023 ainsi qu'un plan d'action montre néanmoins qu'une démarche est déployée. Par ailleurs des référents IDE/AS "Hygiène" (au moins 1 par service) sont impliqués dans cette démarche (cf. fiche de mission).</p> <p>La communication sur les règles d'hygiène et de prévention du risque infectieux est remarquable. Elle s'appuie entre autres sur : des formations/sensibilisations (réactualisation des connaissances, PS+PC, participation à la journée nationale d'hygiène des mains, suivi et formation des ASH...) ; le relai sur le terrain des référents hygiènes ; des fiches pédagogiques sur les précautions complémentaires ; un carnet "EOH de poche" ; un livret d'accueil "Hygiène" pour les nouveaux arrivants. Des communications sont aussi faites en F3SCT (CHSCT) et depuis janvier-24 des formations e-learning sont dispensées (cathéters).</p> <p>L'évaluation du respect des règles d'hygiène et de prévention du risque infectieux n'est pas encore organisée de façon régulière : en 2023 un contrôle de l'entretien des locaux a été réalisé, ainsi que le suivi d'indicateurs "vaccination" ou "SHA". L'autoévaluation DAMRI a débuté en 2024 (chap.1 PMRI) et la dernière actualisation du DARI date de 2021.</p>

	L'actualisation de la stratégie n'est pas encore organisée. S'il existe un plan d'action dans le bilan d'activité 2022, il n'apparaît plus dans le bilan 2023 et le PACQ ne contient pas d'actions spécifiques à l'EOH. Un plan d'action PMRI du 09/02/2024 a été présenté suite à l'autoévaluation DAMRI.	
Critère 3.7.2	<p><b>Les professionnels mettent en œuvre les actions de prévention et de gestion du risque infectieux.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnels savent identifier les situations nécessitant une gestion spécifique du risque infectieux de part leur expérience mais aussi aux travers des nombreuses sensibilisations de l'EOH (CLIN) : hygiène des mains, DASRI, hygiène des locaux. Les volets lingerie et restauration sont peu appréhendés par les professionnels. Le dernier DARI date de 2021 (pas de réactualisation du plan d'action depuis), et le DAMRI est prévu pour 2024 (en cours d'élaboration avec un premier plan d'action PMRI).</p> <p>Les professionnels mobilisent les moyens nécessaires mis à leur disposition, en particulier au niveau du matériel ou via l'édition d'une FEI lorsqu'un risque est signalé (1 seule FEI "Risque infectieux" répertoriée de juillet-23 à avril-24). Il existe également des protocoles sur les précautions standards et complémentaires ou sur le circuit du linge, mais ils sont peu appréhendés par les professionnels.</p>	3
Critère 3.7.3	<p><b>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la maîtrise du risque infectieux.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> voir critère 3.7.1</p>	4
Thématique	Politique ressources humaines	2,25
Objectif 3.8	L'ESSMS définit et déploie une politique ressources humaines au service de sa stratégie et de la qualité de l'accompagnement.	2,5
Critère 3.8.3	<p><b>L'ESSMS adapte sa gestion des emplois et des parcours professionnels aux évolutions du secteur et de sa stratégie.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> En préambule il faut noter que la resp. RH vient de démissionner. L'EHPAD suit les évolutions du secteur par une veille juridique régulière : FHF, Expert juridique santé (cabinet externe avec revue tous les 15j + soutien juridique) , Veille réglementaire du GHT.</p> <p>Il n'existe pas de GEPP formalisée (non encore définie - viendra avec la politique RH). Actuellement elle est principalement pilotée par un tableau des effectifs (départs, arrivées) et un plan de formation (le lien avec les projets professionnels et/ou d'évolution n'existe pas encore).</p> <p>Bien que la GEPP ne soit pas formalisée et qu'il n'existe pas de "feuille de route", l'EHPAD projette d'adapter ses emplois aux évolutions du secteur (exemples: formation d'une IDE en IPA prévue en 2025, appel à candidature ARS dispositif CAE en cours (contrat allocation Etude), étudiant paramédical). La direction précise que le bilan social annuel permet également d'adapter les emplois.</p>	3
	<b>L'ESSMS met au service des accompagnements une équipe de professionnels formés et qualifiés.</b>	3

Critère 3.8.4	<p><i>Commentaire :</i> L'EHPAD vérifie les diplômes et le casier judiciaire (CJ) de chaque salariés (dans le dossier des professionnels). Néanmoins ce dernier n'est cependant pas demandé régulièrement (sur trois dossiers consultés 2 CJ dataient de plus de 15 ans : 1999 pour une AS et 2009 pour une IDE).</p> <p>Des PDF annuels prévisionnels fournis ont été présentés par la direction. Elle précise qu'ils sont basés sur : les entretiens annuels professionnels / les orientations nationales / les projets locaux. Faute de politique RH à jour et de GEPP formalisée, le lien entre les formations et les orientations stratégiques n'apparaît pas. Il est tout de même observé sur trois dossiers une cohérence entre les entretiens professionnels et les formations (cad d'une CDS FF qui part en formation IFCS en septembre 2024).</p> <p>La mise en œuvre des PDF n'est pas vérifiable facilement car il n'existe pas encore de bilan entre le prévisionnel et le réalisé (sera effectif en 2024 avec un nouveau suivi de formation).</p>
Critère 3.8.5	<p><b>L'ESSMS définit des modalités de travail adaptées pour garantir la sécurité, la continuité et la qualité de l'accompagnement des personnes.</b> <span style="float: right;"><b>4</b></span></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> L'EHPAD définit les différentes modalités de travail adaptées au public accueilli notamment par une définition des missions de chacun (fiches de poste en place - non retravaillées depuis 2018 - à noter que la fiche de poste AS n'indique pas l'aide à la prise des médicaments), par un règlement intérieur, des réunions pluridisciplinaires et par une Charte de gestion des plannings.</p> <p>L'EHPAD organise l'activité des professionnels à l'aide des plannings (cycles) et des fiches activités retravaillées en 2024.</p>
Thématique	<p>Démarche qualité et gestion des risques <span style="float: right;">3,15</span></p>
Objectif 3.10	<p>L'ESSMS définit et déploie sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques. <span style="float: right;">4</span></p>
Critère 3.10.1	<p><b>L'ESSMS définit sa politique qualité et gestion des risques.</b> <span style="float: right;"><b>4</b></span></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> La Politique Qualité et gestion des risques est récente. Elle a été définie pour la première fois en mars 2024 (validé par CVS le 25/04/24, conseil de surveillance, la direction). A ce jour les 3 objectifs définis ne sont pas encore déclinés en actions détaillées.</p> <p>Le principal partenaire est le GHT avec une coordinatrice Qualité (une rencontre par trimestre - dernier CR du 25/01/24 avec Politique Qualité et RETEX EVE). Un partenariat existe aussi avec le REQUA (organisme régional d'accompagnement qualité 2j/mois).</p> <p>L'EHPAD a communiqué le 25/04/24 auprès du CVS, mais ne l'a pas encore fait auprès de l'ensemble des résidents et des proches. La communication auprès des professionnels a été faite par mail (via BlueKango). Il n'y a pas encore eu de note d'information et/ou de rencontre spécifique (la direction informe qu'une gazette mensuelle à destination des professionnels est en projet).</p> <p>CVS : La démarche qualité est présentée aux membres lors des CVS. Le CVS se sent libre de pouvoir faire des propositions d'actions. Il se sent entendu, mais les décisions prennent parfois du temps à être prises et déployées. Pour exemple, le CVS sollicite des bancs et des poubelles vers le bâtiment du fond pour éviter</p>

	<p>aux résidents de venir jusqu'au bâtiment principal. les décisions et validations prennent parfois du temps.</p> <p>Autre exemple, la décision de munir d'un badge d'accès au bâtiment (à la place du digicode) pour le résident malvoyant a été décidé en CVS. Ce point est positif et améliore la qualité de la prise en charge du résident.</p> <p>Sur les Figuiers, un pied de parasol était dangereux a été signalé en CVS mais le point a été pris en compte et il a été supprimé.</p> <p>Les croissants du dimanche matin sont de mauvaise qualité. La direction a entendu la doléance et essaie de trouver des solutions, mais cela prend parfois du temps.</p>	
	<p><b>L'ESSMS met en œuvre sa démarche qualité et gestion des risques.</b></p>	<b>4</b>
Critère 3.10.2	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>L'EHPAD s'appuie sur l'organisation de la démarche Qualité du CH de Chagny, supportée par un service qualité : le pilotage global est assuré par un COPILQUARI qui se réunit à minima 2 fois par an. Un COPIL Qualité "restreint" réunit tous les 15 jours depuis 09/2022 l'équipe de direction de l'EHPAD : il se concentre sur l'analyse des FEI et une fois tous les 4 mois assure le suivi du PACQ "soignant". Il existe également une cellule de gestion de crise. L'ensemble est défini dans un document d'organisation générale.</p> <p>L'EHPAD a fait une auto-évaluation avec BlueKango (depuis 09/2023 jusqu'en 02/24). Les résidents et/ou les professionnels répondent à une ou deux enquêtes de satisfaction annuelle (la dernière sur la restauration en déc-23 et la prochaine est en cours avec le REQUA). Les résultats d'enquête sont analysés avec les instances adéquates (par exemple le CLAN (Comité de Liaison Alimentation Nutrition) pour la restauration (dernière réunion le 28/03/24), ou lors des commissions menus ou du CVS).</p> <p>Les différentes actions décidées en comités sont retranscrites dans le PACQ par la référente Qualité. Le PACQ est révisé trois fois par an. La démarche est révisée en COPILQUARI.</p> <p>CVS : L'analyse des enquêtes de satisfaction est présentée en CVS par la responsable qualité, donnant lieu à des échanges.</p> <p>L'évaluation externe a été expliquée en CVS par la responsable qualité. Egalement, des réunions spécifiques pour expliquer la démarche ont été réalisées auprès de l'ensemble des professionnels, et des membres du CVS.</p>	
Objectif 3.11	L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence.	3
Critère 3.11.2 (Impératif)	<p><b>L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives.</b></p>	<b>4</b>
	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les signalements de maltraitements sont recueillis de diverses manières (FEI, confidence, courrier, mail). Dans BlueKango un item Maltraitance existe dans la rubrique "Prise en charge du patient/résident" depuis janv-24.</p> <p>Il n'existe pas encore de faits de maltraitance inscrits dans BlueKango.</p> <p>Une situation de maltraitance est présentée datant du 6 juin 2023. Le soutien du REQUA / ERAGE a été sollicité. Une analyse a été faite et des actions correctives ont été menées (cf. support d'analyse).</p>	

Objectif 3.12	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	3,67
Critère 3.12.1 (Impératif)	<b>L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.</b>	<b>4</b>
	<p><i>Commentaire :</i> L'EHPAD organise le recueil des plaintes et des réclamations : la dernière gazette n°7 informe de leurs modalités de dépôt (mail à la responsable qualité ou à la direction, courrier, CVS, oralement). Le registre des plaintes n'est plus d'actualité, contrairement à ce que mentionne le livret d'accueil encore remis aux nouveaux résidents.</p> <p>Lorsqu'une plainte arrive la Resp. Qualité la transforme en FEI dans BlueKango. Une procédure "Gestion des plaintes et réclamations" décrit le processus de traitement. Ce dernier est traité en COPIL Qualité.</p> <p>L'outil BlueKango supporte et formalise le processus du recueil au traitement.</p>	
Critère 3.12.2 (Impératif)	<b>L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.</b>	<b>4</b>
	<p><i>Commentaire :</i> Un bilan trimestriel a été fait en CVS en 2022 et 2023 (présentation des FEI, des plaintes et des réclamations): par exemple 4 plaintes ont été communiquées lors du CVS du 04/12/23.</p> <p>L'EHPAD assure un retour à la personne à l'origine de la réclamation ou de la plainte : il est observé que la direction les traite dans les meilleurs délais (exemple d'une plainte du 22/02/24 et retour au plaignant le 06/03/24). Néanmoins le logigramme de la procédure PROC QRV 010 ne précise pas comme une étape spécifique le retour effectif en fin de traitement, à la personne à l'origine de la réclamation ou de la plainte. Le logigramme n'indique pas non plus la place des équipes dans ce traitement.</p> <p>CVS : La Direction fait une synthèse des plaintes et des réclamations en CVS pour présentation. La responsable qualité fait un bilan annuel sur les plaintes et réclamations et les mesures correctives apportées.</p> <p>Les éléments sont tracés dans le CR CVS. L'information est bien transmise mais le CVS souhaiterait davantage de débat sur ces sujets.</p> <p>Suite aux observations, la gouvernance précise qu'à l'issue de chaque présentation par un représentant de l'administration, il est systématiquement demandé aux participants si ils ont des observations ou des questions complémentaires : la parole est libre.</p>	
Objectif 3.13	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des événements indésirables.	4
Critère 3.13.1 (Impératif)	<b>L'ESSMS organise le recueil et le traitement des événements indésirables.</b>	<b>4</b>
	<p><i>Commentaire :</i> L'ESSMS organise le recueil des événements indésirables à partir de l'outil BlueKango. Une procédure indique la méthode et un mode opératoire indique comment faire sur BlueKango. Le traitement des EI est piloté par le responsable de l'action et la direction. Une analyse est faite tous les 15j en COPIL Qualité (voir ci-dessus).</p>	
	<b>L'ESSMS communique sur le traitement des événements indésirables auprès des parties prenantes.</b>	<b>4</b>
	<i>Commentaire :</i>	

Critère 3.13.2 (Impératif)	<p>L'ESSMS communique sur les évènements indésirables et leur traitement auprès des parties prenantes (CVS, Directoire, CME, CSE, CLUD). 2 signalements ont été remontés au CVS du 04/12/23.</p> <p>Pour les EIG il existe une procédure de signalement des évènements indésirables graves (EIG) aux autorités. Un exemple récent est donné avec un CREX (Comité de retour d'expérience) dont le traitement est toujours en cours.</p> <p>CVS : Le bilan chiffré des FEI est présenté en CVS chaque trimestre mais il n'est pas annexé au CR CVS.</p> <p>Le traitement des FEI est expliqué en séance et tracé dans le CR CVS.</p> <p>L'information est bien transmise mais le CVS souhaiterait davantage de débat sur ces sujets.</p> <p>Suite aux observations, la gouvernance précise qu'à l'issue de chaque présentation par un représentant de l'administration, il est systématiquement demandé aux participants si ils ont des observations ou des questions complémentaires : la parole est libre.</p>
Critère 3.13.3 (Impératif)	<p><b>Les professionnels déclarent et analysent en équipe les évènements indésirables et mettent en place des actions correctives.</b> <span style="float: right;"><b>4</b></span></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels déclarent les évènements indésirables avec l'outil BlueKango (une fiche d'aide à la déclaration est connue). Plus d'une centaine d'EI ont été déclarées en 2024. L'analyse est faite avec les cadres en réunions d'équipe et les actions correctives sont rapidement mises en place par les services concernés. La traçabilité depuis l'analyse jusqu'à la clôture n'est pas encore évidente.</p>
Critère 3.13.4	<p><b>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion des évènements indésirables.</b> <span style="float: right;"><b>4</b></span></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion des évènements indésirables : une formation spécifique pour tous a eu lieu en 2023 (160 places) avec une nouvelle session prévue en 2024 (160 places), dans le cadre du changement de logiciel "qualité".</p>
Objectif 3.15	<p>L'ESSMS s'inscrit dans une dynamique d'innovation et d'évolution sociétale. <span style="float: right;"><b>3</b></span></p>
Critère 3.15.1	<p><b>L'ESSMS définit et met en oeuvre sa stratégie d'optimisation des achats et de développement durable.</b> <span style="float: right;"><b>4</b></span></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Il existe un guide interne des "achats" au sein du GHT. Il n'existe pas de déclinaison pour l'EHPAD qui reste soumis aux règles définies par la cellule achat du GHT conformément aux règles de commandes publiques.</p> <p>Les achats sont optimisés par la cellule achat qui centralise les différents marchés communs.</p> <p>Chaque année, une action de lutte contre le gaspillage alimentaire est menée avec la diététicienne qui élabore un plan d'action.</p>
	<p><b>L'ESSMS définit et déploie sa stratégie numérique.</b> <span style="float: right;"><b>3</b></span></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>La direction informatique SI est géré par le GCS du Chalonnais. Le CH de Chagny bénéficie des services DSI et DPO. Tous les projets numériques passent par la DSI (exemple BlueKango, Easily...). Il existe des rapports d'activité dédiés au CH de Chagny (comme le rapport DPO) mais il</p>

Critère 3.15.2	<p>n'existe pas encore de stratégie formalisée spécifique aux besoins de l'EHPAD (comme un dossier informatisé médico-social adapté au projet d'accompagnement personnalisé) ni de feuille de route dédiée avec un plan d'action globale. Le schéma directeur du SI du GCS n'a pas été mis à jour depuis 2019.</p> <p>L'architecture du SI du CH de Chagny permet une sécurisation des données et des accès sécurisé (2 serveurs, sauvegardes sur 2 NAS, hyperviseur sur Chalon...). Un exercice de Cybersécurité a été réalisé en février 2024 et un bilan réalisé en mar-2024 avec des préconisations et un plan d'action. Un rapport annuel est réalisé par le DPO.</p> <p>Une charte informatique permet aux utilisateurs d'être sensibilisés à la sécurité des accès et des outils.</p>
----------------	--

### Axes de progrès

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

		Cotation
Thématique	Bienveillance et éthique	3
Objectif 3.1	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie en matière de bienveillance.	3
Critère 3.1.3	<p><b>L'ESSMS organise des actions de sensibilisation à la bienveillance pour tout nouvel intervenant (partenaire, bénévole,...)</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> La démarche étant récente et le déploiement non encore abouti, il n'existe pas encore d'actions de sensibilisation pour les partenaires (comme l'association "les amis de l'Hôpital" mais aussi les intervenants médicaux et paramédicaux qu'il conviendra d'associer).</p>	1
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,6
Objectif 3.4	L'ESSMS coconstruit sa stratégie d'accompagnement et son inscription dans le territoire, dans une approche inclusive.	3,6
Critère 3.4.4	<p><b>L'ESSMS est force de proposition et d'innovation pour améliorer la qualité des accompagnements et les modalités d'intervention.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> L'ESSMS va prochainement s'engager dans un action d'innovation pour améliorer la qualité des accompagnements et les modalités d'intervention, au travers d'un projet de Lumino-relaxation faisant suite à un appel à projet "Séjour" 2022. Trois matériels ont été achetés. Des formations sont prévues en S2 2024 (non inscrites dans le PDF prévisionnel 2024) pour les référents (via appel à candidature). La direction informe également d'un prochain projet de chariot snoezelen (non tracé). La démarche n'ayant encore donné aucun résultat, l'ESSMS n'a pas pu valoriser ses actions d'innovation auprès des autorités .</p>	2
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	2
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

Critère 3.5.1	<p><b>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.</b> <span style="float: right;"><b>1</b></span></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> L'ESSMS n'a pas encore défini sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées. C'est en projet avec la réactualisation du prochain projet d'établissement et la renégociation du CPOM. La RBPP ANESM 2016 "Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées" (Volet Ehpap) pourra nourrir les réflexions.</p>
Critère 3.5.3	<p><b>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.</b> <span style="float: right;"><b>2</b></span></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnels indiquent ne pas être régulièrement sensibilisés et/ou formés à la préservation de l'autonomie et à la prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées. Toutefois, le récent projet d'animation et de vie sociale et la nouvelle trame PAP abordent cette thématique (ils demeurent encore peu appréhendés par les professionnels présents) ; des formations liées à la préservation de l'autonomie sont proposées de temps en temps : "Dans la peau d'une personne âgée" (2023 - 1j 3 places) et "Prévention des chutes" (2023 - 2j 2 places), "Nutrition"(2022 et 2024 / 2j 12 places). Il n'a pas été trouvé de formation/sensibilisation en lien avec le risque d'isolement.</p>
Thématique	Accompagnement à la santé <span style="float: right;">3,47</span>
Objectif 3.6	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.? <span style="float: right;">3,6</span>
Critère 3.6.2 (Impératif)	<p><b>Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.</b> <span style="float: right;"><b>3</b></span></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnels connaissent les règles principales de sécurisation du circuit du médicament grâce aux nombreuses sensibilisations de l'équipe des pharmaciens ("Pense-bête IDE - Médicaments à risque", formations, restitution d'audits). Les phases de contrôles sont régulières et ont permis d'éviter quelques erreurs (cf. listing EI "Circuit du médicament"). Toutefois, les procédures et documents internes, régissant la déclinaison locale des règles de sécurisation du circuit du médicament, ne sont pas appréhendées par les équipes de terrain IDE/ AS titulaires. Les professionnels présents n'ont pas su les retrouver dans l'arborescence BlueKango (manuel qualité, procédure d'organisation de la prise en charge médicamenteuse, l'administration en EHPAD). Les IDE remplaçantes disposent d'un classeur spécifique incluant la procédure "L'administration en EHPAD" et le guide pratique du nouvel arrivant, mais il n'a pas été trouvé d'éléments permettant de certifier leur lecture/compréhension par ces agents.</p> <p>Les fiches activités des AS-AES-ASHFF ne font pas référence à la procédure d'administration en EHPAD. La fiche activité des AS-AES-ASHFF des Figuiers n'indique pas d'aide à la prise des médicaments + traçabilité PSI contrairement à ce qu'indique la procédure MED 026 (page 6 3x/j). Des fiches activités indiquent l'aide à la prise du traitement de nuit "si besoin" sans faire référence à une traçabilité PSI. Les professionnels témoignent par ailleurs qu'il existe des aides à la prise dans les services normalement non habilités, sans que les protocoles ne l'encadrent. Le respect des règles internes, qui diffèrent par ailleurs en fonction du service, n'est donc pas garanti, particulièrement pour le personnel remplaçant IDE et AS. Huit évènements indésirables liés à la sécurisation du circuit du médicament ont été recensés</p>

	entre mars et avril 2024.	
Thématique	Politique ressources humaines	2,25
Objectif 3.8	L'ESSMS définit et déploie une politique ressources humaines au service de sa stratégie et de la qualité de l'accompagnement.	2,5
Critère 3.8.1	<p><b>L'ESSMS définit et déploie sa politique ressources humaines et met en œuvre une démarche de prévention des risques professionnels.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> L'EHPAD ne dispose pas d'une politique ressources humaines à jour. Au niveau du CH de Chagny il existe un document "Lignes directrices de Gestion (RH) 2021-2022" validé en CTE (ex CSE) le 13/12/21. Ce document, réalisé par l'ancienne direction n'est plus à jour (politique concours de la FP, fidélisation). La direction projette la finalisation de cette politique pour oct-2024, sur la base d'une organisation en place.</p> <p>La démarche de prévention des risques professionnels, bien que non formalisée, est déployée au quotidien via tous les événements indésirables (FEI ou AT ou MP) qui font l'objet d'une analyse systématique et rapide. La secrétaire de la F3SCT reçoit simultanément à l'encadrement toutes les déclarations faites dans BlueKango. Toutefois le DUERP n'a pas été mis à jour depuis le 22/03/2022, le projet de transformation des lits EHPAD en SMR ayant été priorisé. Sa mise à jour et son intégration dans BlueKango est prévue pour 2025. L'instance F3SCT est active dans ce domaine (3 rencontres en 2023) : l'ordre du jour est co-établi entre le président et la secrétaire. Cette dernière peut mettre toute question relative aux compétences de l'instance.</p> <p>L'EHPAD n'assure pas encore d'information sur la protection du lanceur d'alerte (en projet dans la politique RH pour oct-2024). La protection est toutefois précisée en cas de déclaration de faits de maltraitance (livret bientraitance) ou de FEI (charte d'incitation).</p>	2
Critère 3.8.2	<p><b>L'ESSMS met en œuvre un processus d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels et intervenants.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> L'EHPAD ne dispose pas d'un processus d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels et intervenants. Il existe une procédure "Accueil et Accompagnement d'un nouvel agent" (2018) , mais elle n'est plus une référence et le contrôle de sa mise en œuvre n'est plus appliquée. Un "Guide pratique du nouvel arrivant" (personnel soignant) a été réalisé en février 2024, cadrant les aspects logistiques de son arrivée. Le livret Hygiène est également remis (voir ci-avant).</p>	2
Critère 3.8.6	<p><b>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux RBPP, procédures et références spécifiques à leur cadre d'intervention.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnels ne sont pas régulièrement sensibilisés et/ou formés aux RBPP, procédures et références spécifiques à leur cadre d'intervention. La cadre présente précise que c'est en projet.</p>	1
Objectif 3.9	L'ESSMS met en œuvre une politique de qualité de vie au travail.	2

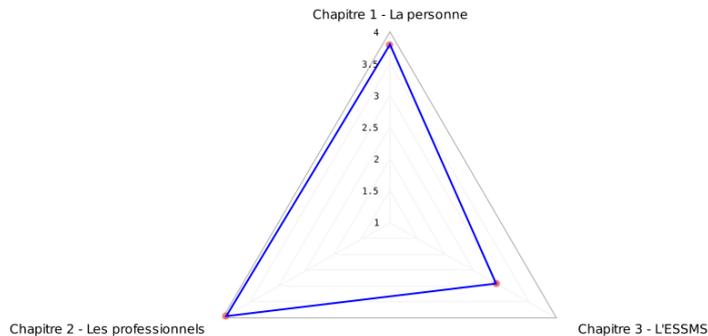
Critère 3.9.1	<p><b>L'ESSMS promeut une politique favorisant la qualité de vie au travail.</b> <span style="float: right;"><b>2</b></span></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> L'EHPAD n'a pas encore défini de politique QVT. La direction précise que ce projet sera mené en même temps que la définition de la politique RH.</p> <p>Toutefois, une vision existe en la matière et certains dispositifs sont mis en œuvre et sont communiqués aux professionnels : massages assis, facilitation des consultations gynéco, prestations CGOS</p>
Critère 3.9.2	<p><b>L'ESSMS favorise la qualité de l'environnement de travail des professionnels.</b> <span style="float: right;"><b>2</b></span></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> L'EHPAD n'a pas encore défini sa stratégie pour favoriser la qualité de l'environnement de travail des professionnels (en projet). La direction indique que des actions et aménagements pour favoriser la qualité de l'environnement de travail existent néanmoins et sont pris en compte dans la préparation des Budgets N+1 (investissements) - ce point n'a pu être vérifié.</p>
Critère 3.9.3	<p><b>L'ESSMS organise des espaces de discussion et de partage pour les professionnels et des temps de soutien psychologique et/ou éthique.</b> <span style="float: right;"><b>2</b></span></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> L'EHPAD n'organise pas encore d'espaces de discussion et de partage pour les professionnels à fréquence régulière. Un projet d'APP est en cours (cf. note contextuelle).</p> <p>Il existait un comité éthique jusqu'en janvier-24 (démission de ses membres). La direction précise qu'une réflexion sur des temps de soutien psychologique et/ou éthique pour les professionnels est en projet. Les situations problématiques et/ou urgentes sont traitées avec l'aide de la Psychologue.</p>
Thématique	Démarche qualité et gestion des risques <span style="float: right;">3,15</span>
Objectif 3.11	L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence. <span style="float: right;">3</span>
Critère 3.11.1 (Impératif)	<p><b>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.</b> <span style="float: right;"><b>3</b></span></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> En préambule, la direction informe que jusqu'en 2022 la Bienveillance était vu sous le seul regard des formations "Humanitude". Un travail sur la bienveillance/maltraitance a été mené avec la direction et le REQUA en 2023 (voir ci-avant). Les situations à risque pouvant générer des actes de maltraitance et de violence sont présentes dans le chapitre "Les différentes formes de maltraitance" du livret Bienveillance. Ce document a été diffusé à tous (professionnels, CVS, gazette).</p> <p>Le plan de prévention et de gestion des actes de maltraitance n'a pas encore été défini et validé. Il existe une version en mode projet travaillée avec le REQUA (objectif de livraison : 30/10/24).</p>
	<p><b>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la détection et au signalement de faits de maltraitance et de violence.</b> <span style="float: right;"><b>2</b></span></p> <hr/>

Critère 3.11.3	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels n'ont pas connaissance d'une formation spécifique dispensée en matière de faits de maltraitance/violence. Ils savent que les faits de maltraitance sont à remonter via les FEI (la procédure est connue), le numéro national 3977, ou encore par une alerte à la cadre.</p> <p>Le travail réalisé avec le REQUA sur la maltraitance (définition et périmètre indiqués dans le livret Bientraitance) n'est pas encore connu et appréhendé par tous.</p>	
Objectif 3.12	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	3,67
Critère 3.12.3 (Impératif)	<p><b>Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels ont quelques difficultés à distinguer les plaintes et réclamations des FEI qu'ils réalisent. Par ailleurs ils ne connaissent pas la procédure "GESTION DES PLAINTES ET RECLAMATIONS" et n'analysent pas ces plaintes avec la direction en COPIL Qualité. Ils disposent d'informations en réunions d'équipe par la CDS. Il n'a pas été trouvé en séance d'actions correctives mises en place par les professionnels sur les plaintes 2023/2024.</p>	<b>3</b>
Objectif 3.14	L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.	1,25
Critère 3.14.1 (Impératif)	<p><b>L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Il existe un plan blanc pour les activités "sanitaires" mais il n'existe pas encore de plan Bleu (en particulier pas de DARDE ni de PCA) ni de cartographie des risques.</p> <p>L'action a été identifiée dans le PACQ dans l'action 154 (pas d'échéance) suite à l'autoévaluation.</p> <p>Le Guide d'aide à l'élaboration du plan bleu en EHPAD (2022) - DGS/DGCS est souvent précieux.</p> <p>CVS : Le plan canicule est présenté et discuté en CVS. Il est inclus dans le Plan Bleu lui-même inclus dans le Plan Blanc. Cependant, le plan canicule est très succinct et mériterait d'être complété. Également, le Plan Blanc datant de 2014 n'est pas à jour.</p> <p>Il n'existe pas de Plan de Continuité d'Activité.</p> <p>Ces 2 documents seront à rédiger / mettre à jour et à présenter en CVS.</p> <p>La gestion de crise est abordée et débattue en cas de crise comme la période COVID. Les membres du CVS ont apprécié la communication de la Direction à cette période qui a été importante. Cependant, la gestion de crise n'est pas suffisamment anticipée et sera à travailler dans le cadre de la rédaction du Plan Blanc / Plan Bleu / Plan Canicule / PCA.</p>	<b>1</b>
Critère 3.14.2 (Impératif)	<p><b>L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Conséquence du critère 3.14.1</p>	<b>1</b>
Critère 3.14.3	<p><b>Les professionnels participent aux exercices et aux retours d'expérience partagés, organisés par l'ESSMS.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels sont peu sollicités pour des exercices de simulation de tout ou partie du plan de gestion de crise : chaque année le risque incendie fait l'objet d'une formation et d'une simulation d'usage de l'extincteur, mais cela fait longtemps qu'il n'y a pas eu d'exercice d'évacuation d'un service (en particulier les services des maisonnées représentent une</p>	<b>2</b>

	préoccupation pour les professionnels) ; dernièrement un exercice de risque de piratage informatique (cybersécurité) a été réalisé mais les professionnels présents n'y ont pas participé. Les professionnels de terrain ne se souviennent pas avoir participer aux retours d'expérience pour améliorer le dispositif.	
Critère 3.14.4	<p><b>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion de crise.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnels indiquent ne pas être régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion de crise. La crise du COVID-19 a tout de même permis d'être sensibilisé sur le volet épidémique du plan blanc.</p>	<b>1</b>
Objectif 3.15	L'ESSMS s'inscrit dans une dynamique d'innovation et d'évolution sociétale.	<b>3</b>
Critère 3.15.3	<p><b>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux outils numériques.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnels ne sont pas régulièrement sensibilisés et/ou formés au bon usage des outils numériques. Ils reçoivent une charte informatique à leur arrivée, mais elle n'est pas appréhendé et un temps de sensibilisation/formation spécifique à sa compréhension n'a pas été organisé pour tous.</p>	<b>2</b>

## Niveau global atteint par l'ESSMS

Présentation de la synthèse de la cotation des trois chapitres.



### Appréciation générale

L'équipe d'évaluation porte une appréciation générale favorable aux missions portées par l'EHPAD du Centre Hospitalier de Chagny, sa gouvernance et ses professionnels. Les pratiques professionnelles s'inscrivent dans une démarche d'accompagnement personnalisé et dans une dynamique de projets portée par une récente politique qualité et gestion des risques.

Il convient de noter en préambule que : l'équipe de direction et d'encadrement administratif et soignant est récente (2022) ; la configuration immobilière des services dessert la qualité d'accompagnement des résidents habitant « Les Maisonnées » ; le dernier projet d'établissement 2012-2017 n'est plus d'actualité (un nouveau projet sera travaillé en 2024/2025, en adéquation notamment avec la renégociation du CPOM et le projet immobilier de rénovation des « Maisonnées »).

Par suite, ce rapport synthétise thème par thème les constats de l'équipe d'évaluation :

La sensibilité des professionnels à la bientraitance et à l'éthique est perceptible, grâce notamment à de régulières sensibilisations et formations. L'équipe d'évaluation relève une réelle bienveillance des professionnels dans l'accompagnement des résidents, appuyée par une connaissance fine de leur besoins et attentes (cas des 3 AT rencontrés). La stratégie, qui reposait auparavant sur l'approche « Humanitude » a été questionnée en 2023 avec un audit mené en partenariat avec le REQUA. Il a permis l'édition en janvier 2024 d'un Livret Bientraitance incluant notamment une définition commune et une charte. Depuis il a été diffusé à tous les professionnels, résidents et proches, en particulier au CVS où la charte a été présentée et discutée. Il n'y a pas encore eu d'actions de communication auprès des intervenants (partenaire, bénévoles, ...). Cette démarche récente permettra prochainement à l'EHPAD de définir sa stratégie et son organisation propre qui saura la supporter (comité et référents « bientraitance » par exemple). Bien qu'il n'existe plus de comité éthique, il est observé que le questionnement éthique est régulier entre les professionnels (réunions pluridisciplinaires) et avec les résidents et/ou leur entourage.

Les professionnels et la direction veillent au respect des droits fondamentaux des résidents, d'une part par l'observation des pratiques professionnelles (liberté d'aller et venir, pratique religieuse, droit à l'image, respect de l'intimité et de la vie privée), d'autre part par l'aménagement d'un cadre de vie propice (nombreux salons, organisation d'espaces dédiés aux familles, salon de coiffure). Malgré la présence de 4 chambres doubles (chaque

résident dispose de sa salle de bain et de son WC), une attention très particulière est portée à cet endroit sur le respect de l'intimité et de la vie privée. Toutefois les pratiques et les modalités de déploiement favorisant l'exercice des droits de la personne accompagnée ne sont pas toujours définies et partagées, ce qui peut les rendre « professionnel dépendant ». Les outils de la loi 2002-2 (livret d'accueil et règlement de fonctionnement) ont plus de 5 ans. Il a été observé chez les 3 AT rencontrés que la désignation d'une personne de confiance, lorsqu'elle existe, n'est pas encadrée dans le dossier par un formulaire signé des deux parties (l'information est néanmoins présente dans PSI). A propos du respect des règles de confidentialité et de sécurisation des données, des dossiers et des accès, il est garanti par des outils fournis par la direction du système d'information du GCS du Chalonnois (cette dernière pilote la RGPD et tient le rôle de DPO) et des pratiques professionnelles conformes (armoires et salles de soin fermées à clés, discrétion, respect de la confidentialité dans les CR diffusés...).

L'organisation en place favorise pleinement l'expression et la participation de la personne accompagnée, grâce notamment à un projet d'animation et de vie sociale 2023-2027 ambitieux. Ainsi l'équipe d'évaluation a pu observer de nombreuses activités proposées quotidiennement (internes comme externes) par l'animatrice et/ou les bénévoles, l'organisation de projets internes (Journées à thème avec les familles, Olympiades, ...), l'activation de nombreux partenariats favorisant l'exercice de la citoyenneté (associations culturelles, la commune, les écoles, ...) et l'aménagement de plusieurs espaces de rencontre et de socialisation (grande salle d'animation, salons, salle à manger, terrasses, jardin...) également accessibles aux résidents de l'accueil de jour. Ces espaces ne bénéficient cependant pas équitablement à tous les résidents, en particulier à ceux logeant dans « les maisonnées » (éloignement). Il en va de même pour les deux espaces « Bien-Être » (salon de coiffure, cuisine thérapeutique). Le résident est aussi soutenu dans son expression par des enquêtes de satisfaction annuelles ou des commissions Menus. Le CVS, dont les membres ont été récemment élus, permet aussi de développer cette expression ; il n'est cependant pas suffisamment associé à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service et son CR n'est pas connu de tous les résidents et professionnels. Il faut noter que l'animatrice et les services administratifs accompagnent les résidents dans l'exercice du droit de vote. A ce propos, les dernières élections du CVS ont été organisées avec la mairie comme dans un bureau de vote (urne, isolement, scrutateurs...).

Il a été démontré à travers de nombreux exemples terrain une dynamique de personnalisation de l'accompagnement, chaque résident ne disposant pas pour autant d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP) au sens de la loi 2002-2. En effet, la dynamique PAP est récente : elle a été initiée au premier trimestre 2024 (les derniers PAP datent de 2021). Une procédure récente définit la démarche et des référents ont été nommés avec une fiche mission spécifique. Des outils sont en place : une fiche d'information PAP pour le résident et son entourage ; un formulaire PAP incluant un recueil de données (toutefois sans l'identification des risques liés à la sexualité, au harcèlement ou à la radicalisation) et les objectifs (toutefois sans indicateurs d'évaluation et de responsables d'action). Les premiers PAP 2024 réalisés (environ 30, soit 24%) n'ont pas encore été coconstruits avec le résident.

Plusieurs éléments d'évaluation remarquables (\*) ont été appréciés dans l'accompagnement personnalisé proposé : l'approche inclusive ainsi que l'organisation d'événements ouverts à son environnement.

Un accompagnement à l'autonomie est réalisé par les professionnels. Bien que la stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement ne soit pas encore formalisée, elle existe sur le terrain. A ce titre, les professionnels repèrent régulièrement par l'observation et l'expérience les risques de perte d'autonomie et d'isolement, puis orientent vers les personnes ressources (internes avec la psychologue, l'animatrice et/ou externes avec les kinés ou l'APA). Les deux espaces « Bien-Être » régulièrement investis, favorisent aussi la prévention des risques d'isolement (salon de coiffure/cuisine thérapeutique). Les professionnels ne disposent cependant pas d'outils de repérage spécifiques (voir fiche HAS 2018 de repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation) et peu de places de formations sont réservées à cette thématique.

L'accompagnement à la santé de l'EHPAD s'appuie sur trois services pilotés par deux CDSFF et une IDEC, ainsi que sur les ressources hospitalières PUI et EOH (CLIN) très actives. Ces dernières réalisent de nombreuses formations/sensibilisations (circuits du médicament et risques infectieux) et produisent des procédures et protocoles

à l'attention des professionnels de terrain. A ce titre une mise à jour importante de la documentation a été réalisée en 2023 et 2024, jusque peu de temps avant l'évaluation, ce qui la rend encore peu appréhendée par les professionnels. C'est le cas pour les procédures et protocoles liées à la sécurisation du circuit du médicament.. La configuration de l'EHPAD en multi-sites et multi-organisations la rend complexe à gérer : les fiches activités des IDE, AS-AES-ASHFF (revues en 04/2024) diffèrent en fonction du service et des incohérences ont été constatées avec la procédure d'administration notamment (datant d'octobre 2022). Les risques infectieux ne font pas encore l'objet d'une stratégie de prévention et de maîtrise, mais ils sont contenus par des formations et sensibilisations régulières et le DAMRI est en cours. Les soins palliatifs font l'objet de formations et sensibilisations régulières et s'appuient sur un dispositif maîtrisé (EMSP, soins de confort, respect des volontés...). La gestion de la douleur est maîtrisée par les professionnels (repérage, évaluation, suivi).

Plusieurs éléments d'évaluation remarquables (\*) ont été appréciés dans l'accompagnement à la santé : les outils de communication de l'EHPAD sur le circuit du médicament et sur le risque infectieux ; l'évaluation et le traitement de la douleur.

Les résidents bénéficient d'un accompagnement dans les situations de transitions et/ou de rupture dans leur parcours. Les situations complexes sont discutées lors des transmissions ou des réunions pluridisciplinaires. Les réflexions s'appuient sur des dispositifs internes (AJ, UVP, EHPAD, service médecine, SMR, lits SP) ainsi que sur le réseau du GHT. A propos de la sécurisation des données échangées, des accès et des dossiers, le système est très bien sécurisé tant au niveau informatique (codes et mails personnels) que matériel (accès sécurisés par badge, armoires fermées à clé).

L'EHPAD n'a pas encore défini et formalisé sa politique RH. Le contexte actuel de pénurie de personnel Aide-Soignant est pénalisant pour la qualité d'accompagnement, tout particulièrement aux maisonnées (environ 40% d'ASHFF). Il peut toutefois s'appuyer sur une équipe de professionnels formés et qualifiés, adaptés à l'accompagnement des personnes accompagnées. Il est prévu de mettre à jour les fiches de postes (2018) ; quant aux fiches d'activités, elles sont opérationnelles et récentes. Les nouveaux professionnels sont accueillis par le responsable hiérarchique et « doublés » quelques jours, mais il n'existe pas un processus d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels et intervenants. Chaque salarié dispose d'un entretien professionnel tous les 2 ans. Ces derniers pilotent une GEPP non formalisée et des plans de formations adaptés aux besoins des salariés comme de la structure. La QVT, bien qu'étant une préoccupation de la gouvernance (massages assis, prestations CGOS) ne fait pas l'objet d'une organisation formalisée. La démarche de prévention des risques professionnels est en place, en partenariat avec l'instance F3SCT et formalisée dans le DUERP qui n'a pas été remis à jour en 2023. La mise en place de groupes d'APP ou d'espaces de discussions est en projet, de même qu'une réflexion avec les professionnels qui ne sont pas régulièrement sensibilisés et/ou formés aux RBPP.

Il existe une politique qualité et une démarche qualité déployée par le CH et le GHT dont l'EHPAD bénéficie. Le recueil et le traitement des EI, des plaintes et réclamations sont organisés et traités en COPIL Qualité tous les 15 jours. Si les professionnels sont bien impliqués dans la déclaration et le traitement des EI, ce n'est pas encore le cas des plaintes et réclamations. Il existe un plan blanc au niveau du CH mais l'EHPAD n'a pas encore défini son plan bleu et son plan de continuité de l'activité. L'EHPAD met en œuvre la stratégie d'optimisation des achats et de développement durable du GHT. Un nouvel outil de pilotage de la qualité « BlueKanGo » est en place depuis juillet 2023, incluant le PACQ. Le plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et violence au regard des risques identifiés n'est pas formalisé mais une dynamique est en marche. Le CVS est impliqué dans l'ensemble de la démarche qualité.

# Observations de l'ESSMS

<p><b>Chapitre 1</b></p>	<p>critère 1.2.7 (p. 60)  Le commentaire de l'évaluateur nous semble contradictoire : « les professionnels ne sont pas régulièrement sensibilisés et/ou formés » (alinéa 1) / « les professionnels ont bénéficié de diverses formations sur les droits » (alinéa 3).  Plans de formation 2023 et 2024 : Vie affective et sexualité + Droit des usagers en fin de vie + Dans la peau d'une personne âgée + Relation avec les familles en institution + Droits des usagers (réalisée le 14 mai 2024)  Par ailleurs, les professionnels ont eu plusieurs sensibilisations sur les droits en interne (suite à l'EIG de juin 2023) : respect de la vie privée, intimité et violences faites aux femmes, liberté d'aller et venir.</p> <p>Critère 1.5.2 (p.64)  La réglementation n'impose pas que les compte-rendu soient diffusés autrement que les modalités déjà mises en place dans l'établissement (Cf. décret 2022-688 du 25 avril 2022)</p> <p>Critère 1.9.2 (p. 69)  Le journal interne « Au fil du temps » est à destination principale des résidents et des familles. Un exemplaire est distribué par unité de soins ; les professionnels peuvent le consulter dans la salle de soins. Il est également mis en ligne dans Blue Kango.</p> <p>Objectif 1.10 (p. 69 + 70)  L'établissement tient à préciser que la nouvelle version du PAP et sa procédure sont issues d'un travail collectif pluridisciplinaire de 9 mois finalisée d'avril 2024 après une formation. Une présentation aux professionnels et aux instances a été réalisée ; tous les documents sont à la disposition de tous les professionnels dans Blue Kango.  Le déploiement est donc récent ; pour l'instant, les nouveaux PAP ne sont pas encore à l'étape de contractualisation et de révision avec le résident / famille. Cependant, ces étapes sont prévues dans la trame (cosignature) et dans la procédure présentées et envoyées aux évaluateurs. PROC SEJ 018  Les besoins mentionnés dans le PAP sont ceux exprimés par la personne accompagnée ; de fait, ils seront précisés par les professionnels ultérieurement.  Dans le journal interne « Au fil du temps », un article avait annoncé aux résidents et aux familles la réalisation de cette nouvelle trame du PAP.  L'établissement est en désaccord avec la cotation et les commentaires sur tous les critères liés au PAP.</p>
<p><b>Chapitre 2</b></p>	<p>Aucune observation</p>
	<p>Critère 3.1.1. (p.94)  Concernant les deux derniers alinéas des commentaires, l'établissement précise que ce regret n'est exprimé que par un représentant des familles (président du CVS) et ne l'est pas par les résidents membres du CVS. Le temps d'échanges en CVS n'est pas compté (instance pouvant durer 4 heures) et le déroulé de la séance est organisé par le président.  A l'issue de chaque présentation par un représentant de l'administration, il est systématiquement demandé aux participants si ils ont des observations ou des questions</p>

## Chapitre 3

complémentaires : la parole est libre.

Critère 3.2.2 (p.95)

Les observations faites par l'évaluateur témoignent de la garantie d'un cadre de vie respectueux des droits fondamentaux.

L'établissement sollicite une révision de la cotation : les documents ne nous semblent pas être des éléments de preuve de ce critère ; seules, les observations sont à prendre en compte.

Critère 3.3.1 (p. 105)

L'établissement précise que les résidents des maisonnées bénéficient comme les autres résidents des espaces malgré l'éloignement géographique. Ces espaces leurs sont proposés et un accompagnement physique est mis en place par les professionnels (animatrices et coiffeuse voire soignants) ainsi que par les bénévoles pour leur permettre d'y avoir accès.

Il a été précisé à l'évaluateur que des bancs ont été commandés pour permettre aux résidents les plus éloignés de ces espaces de se reposer sur le trajet.

L'absence de mention de la cuisine thérapeutique dans le livret d'accueil n'a pas d'incidence vu que son occupation n'est possible que par le biais d'une activité organisée par l'animatrice ou une bénévole.

Critère 3.5.3 (p.106)

L'établissement sollicite une révision de la cotation compte tenu des 3 formations déjà citées, du travail pluridisciplinaire pour réactualiser la trame du PAP et la dynamique autour des animations et de la vie sociale (Cf. projet d'animations et de vie sociale).

Critère impératif 3.6.2

Les professionnels n'ont pas à connaître l'intitulé exact des documents à partir du moment où ils connaissent les règles de sécurisation. Les professionnels ont été formés à l'utilisation du logiciel de gestion documentaire.

Critère 3.8.1 (p. 107)

La F3SCT s'est réunie 3 fois en 2023 (30 mars, 11 mai et 23 novembre).

La démarche de prévention des risques professionnels n'est pas actualisée dans le DUERP ; cependant, tous les événements indésirables (FEI ou AT ou MP) font l'objet d'une analyse systématique et rapide. La secrétaire de la F3SCT reçoit simultanément à l'encadrement toutes les déclarations faites dans BK.

L'ordre du jour de l'instance est co-établi entre le président et la secrétaire. Cette dernière peut mettre toute question relative aux compétences de l'instance.

Critère 3.9.1. (p. 107)

L'établissement nuance le fait qu'il n'y a pas « une vision ou une feuille de route » sur la QVCT.

Des grandes lignes sont posées et connues de l'encadrement ainsi que des représentants du personnel bien que la politique ne soit pas formalisée au sens strict du terme.

Critère impératif 3.12.2

L'établissement a fait le choix d'enregistrer les plaintes et les réclamations dans le module FEI du logiciel BK pour faciliter la traçabilité complète des événements.

En pratique, depuis l'instauration de BK sur l'EHPAD (07.2023), les plaintes et réclamations reçues pour les unités au sein desquelles les professionnels auditionnés exercent, sont très limitées. En l'espèce, une seule a été réceptionnée (problème d'occultation de la lumière extérieure) et son traitement n'est pas terminé.

La visualisation de la suite donnée à une FEI (plaintes et réclamations incluses) n'est possible que par le déclarant, le service qualité et l'encadrement. Il appartient au cadre ou au déclarant de passer l'information, si nécessaire, aux collègues lors des réunions de synthèse ou d'équipe. S'il s'agit d'un EIG les conclusions et le plan d'actions sont présentés à l'équipe par le service qualité.

L'évaluateur a pu consulter des preuves assurant un retour systématique à la personne à l'origine de la réclamation ou de la plainte. Par ailleurs, la procédure mentionne « l'information au plaignant des suites données dans les meilleurs délais » PROC QRV 010

**Observation  
générale**

Aucune observation apportée par l'ESSMS.

# Annexes

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

		Cotation
Critère 3.6.2	<p><b>Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.</b></p> <hr/> <p><i>Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :</i></p> <p>Les professionnels connaissent les règles principales de sécurisation du circuit du médicament grâce aux nombreuses sensibilisations de l'équipe des pharmaciens ("Pense-bête IDE - Médicaments à risque", formations, restitution d'audits). Les phases de contrôles sont régulières et ont permis d'éviter quelques erreurs (cf. listing EI "Circuit du médicament"). Toutefois, les procédures et documents internes, régissant la déclinaison locale des règles de sécurisation du circuit du médicament, ne sont pas appréhendées par les équipes de terrain IDE/ AS titulaires. Les professionnels présents n'ont pas su les retrouver dans l'arborescence BlueKango (manuel qualité, procédure d'organisation de la prise en charge médicamenteuse, l'administration en EHPAD). Les IDE remplaçantes disposent d'un classeur spécifique incluant la procédure "L'administration en EHPAD" et le guide pratique du nouvel arrivant, mais il n'a pas été trouvé d'éléments permettant de certifier leur lecture/compréhension par ces agents.</p> <p>Les fiches activités des AS-AES-ASHFF ne font pas référence à la procédure d'administration en EHPAD. La fiche activité des AS-AES-ASHFF des Figuiers n'indique pas d'aide à la prise des médicaments + traçabilité PSI contrairement à ce qu'indique la procédure MED 026 (page 6 3x/j). Des fiches activités indiquent l'aide à la prise du traitement de nuit "si besoin" sans faire référence à une traçabilité PSI. Les professionnels témoignent par ailleurs qu'il existe des aides à la prise dans les services normalement non habilités, sans que les protocoles ne l'encadrent.</p> <p>Le respect des règles internes, qui diffèrent par ailleurs en fonction du service, n'est donc pas garanti, particulièrement pour le personnel remplaçant IDE et AS.</p> <p>Huit évènements indésirables liés à la sécurisation du circuit du médicament ont été recensés entre mars et avril 2024.</p>	<b>3</b>
Critère 3.11.1	<p><b>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.</b></p> <hr/> <p><i>Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :</i></p> <p>Le plan de prévention et de gestion des actes de maltraitance n'a pas encore été défini et validé. Il existe une version en mode projet travaillée avec le REQUA (objectif de livraison : 30/10/24).</p>	<b>3</b>
Critère 3.12.3	<p><b>Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives.</b></p> <hr/> <p><i>Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :</i></p> <p>Les professionnels ont quelques difficultés à distinguer les plaintes et réclamations des FEI qu'ils réalisent. Ils ne connaissent pas la procédure "GESTION DES PLAINTES ET RECLAMATIONS" et ils ne sont pas présents lors de l'analyse des plaintes en COPIL Qualité. Il est partagé le traitement d'une plainte et une réunion avec l'entourage de la personne accompagnée. Les professionnels de terrain n'étaient pas présents, mais des discussions en équipe ont eu lieu et des informations ont été partagées en réunion d'équipe par la CDS. Il n'a pas été trouvé en séance</p>	<b>3</b>

	d'actions correctives concrètes mises en place par les professionnels sur les plaintes 2023/2024 (faute d'un suivi de bout en bout non encore opérationnel pour le traitement d'une plainte/ réclamation).	
Critère 3.14.1	<p><b>L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement.</b></p> <hr/> <p><i>Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :</i></p> <p>Il existe un plan blanc pour les activités "sanitaires" mais il n'existe pas encore de plan Bleu ni de Plan de Continuité de l'Activité. Pour cela, l'élaboration d'une cartographie des risques est un pré-requis.</p> <p>L'action a été identifiée dans le PACQ dans l'action 154 (pas d'échéance) suite à l'autoévaluation L'établissement ne dispose pas de Plan de Gestion de crise et de continuité d'activité à ce jour. Il est prévu que l'établissement en rédige un prochainement, il sera à travailler et à présenter aux professionnels une fois finalisé.</p>	<b>1</b>
Critère 3.14.2	<p><b>L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.</b></p> <hr/> <p><i>Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :</i></p> <p>La cotation de ce critère est la conséquence du critère 3.14.1.</p>	<b>1</b>

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

		Cotation avant observations	Cotation après observations
Chapitre 1	La personne	3,78	3,78
Thématique	Bienveillance et éthique	4	4
Objectif 1.1	La personne accompagnée s'exprime sur la bienveillance.	4	4
Critère 1.1.1	<p><b>La personne accompagnée exprime sa perception de la bienveillance.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire modifié :</i>            Accompagné Traceur n°3 (AT3) :            La personne accompagnée exprime sa grande satisfaction sur ce domaine. "Ils sont charmants ; ils savent nous remonter le moral"            Accompagné Traceur n°1 (AT1) :            Madame m'indique qu'elle était désorientée à son arrivée à l'EHPAD et que les premiers mois ont été difficiles, pour accepter de ne plus être à son domicile.            Au départ, elle était dans un autre service, elle ne se sentait pas très à l'aise pour diverses raisons. Les professionnels lui ont proposé un changement de chambre, et depuis elle se sent très bien. Elle m'indique que les professionnels sont à l'écoute et bienveillants.            Accompagné Traceur n°2 (AT2) :            Monsieur se sent bien traité au sein de l'EHPAD, il se sent en sécurité et trouve les professionnels très à l'écoute et bienveillants.</p>	4	4
	Thématique	Droits de la personne accompagnée	3,79
Objectif 1.2	La personne accompagnée est informée de ses droits de façon claire et adaptée. Sa compréhension est recherchée et favorisée.	3,86	3,86
Critère 1.2.1	<p><b>La personne accompagnée et son entourage sont informés du rôle des professionnels et autres intervenants et peuvent les identifier.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire modifié :</i>            AT1 : Madame sait reconnaître les professionnels grâce à leur blouse et leurs étiquettes indiquant les prénoms et fonctions, mais elle les connaît bien depuis 5 ans maintenant.            Madame ne sait pas si elle a un référent cependant, elle ne l'a pas identifié.            AT2 : Monsieur connaît les professionnels car cela fait 2 ans qu'il est présent au sein de l'EHPAD. Il n'a pas remarqué si ils ont des blouses ou des badges avec leur fonction.            Monsieur a identifié cependant 2 personnes au sein des professionnels qui sont ses référentes et qui s'occupent plus particulièrement de lui.</p>	4	4
		<b>La personne accompagnée est informée de ses droits et devoirs dans le cadre de la vie collective ou du</b>	4

Critère 1.2.2	<p><b>fonctionnement du service.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire modifié :</i>  AT3 : La personne accompagnée ne connaît pas la charte des Droits et des Libertés de la personne accueillie et les livrets d'accueil et règlements de fonctionnement ne sont pas dans son dossier et plus à jour depuis. Elle ne se souvient plus des documents reçus à son arrivée ("c'est ma fille qui s'en charge").  AT1 : A son arrivée, Madame était désorientée, c'est sa fille qui s'est occupée de tous les éléments administratifs. A noter que dans le dossier de Madame, il n'est pas fait mention si le livret d'accueil et le Règlement de fonctionnement ont bien été remis.  AT2 : A l'admission, Monsieur a eu un entretien avec les soignants. Ils lui ont fait visiter l'établissement, et lui ont remis tous les documents dont le règlement de fonctionnement.  Il sait qu'il peut poser toutes les questions à ses référentes lorsqu'il a la moindre interrogations. Elles sont très à l'écoute.</p>
Critère 1.2.3	<p><b>La personne accompagnée est systématiquement informée de la possibilité de désigner une personne de confiance pour l'accompagner et l'assister dans ses démarches.</b> <span style="float: right;"><b>4</b> <b>4</b></span></p> <hr/> <p><i>Commentaire modifié :</i>  AT3 : Après un rappel, la personne accompagnée pense que sa personne de confiance est sa fille. C'est effectivement le cas sur l'outil PSI, mais la démarche n'a pas été formalisée de part et d'autre (PA et fille).  Le jour de son arrivée (il y a 3 ans), la personne accompagnée a reçu un document d'information sur la personne de confiance (émargement dans son dossier).  AT1 : Madame m'indique qu'elle a désigné sa fille comme personne de confiance, le rôle de la personne de confiance lui a été expliqué.  AT2 : La personne de confiance n'est pas indiquée dans le dossier papier administratif du résident. La personne de confiance est cependant bien indiquée dans PSI.  Le rôle de la personne de confiance a été présentée à Monsieur à son arrivée. Il a désigné son frère, qui est proche de lui.</p>
Critère 1.2.4	<p><b>La personne a accès aux informations relatives à son accompagnement.</b> <span style="float: right;"><b>4</b> <b>4</b></span></p> <hr/> <p><i>Commentaire modifié :</i>  AT3 : La personne accompagnée n'a pas connaissance des modalités d'accès à son dossier. Elle ne savait pas que c'était possible.  AT1 : Madame sait qu'elle peut accéder à son dossier mais elle n'en a pas encore eu l'utilité pour l'instant.  AT2 : Monsieur sait qu'il peut avoir accès à son dossier, mais il n'en a pas eu l'utilité jusqu'à présent.</p>
Critère 1.2.5	<p><b>La personne peut s'adresser aux professionnels qui l'accompagnent pour être orientée, accompagnée et soutenue dans l'exercice de ses droits individuels.</b> <span style="float: right;"><b>4</b> <b>4</b></span></p> <hr/> <p><i>Commentaire modifié :</i>  AT3 : La personne accompagnée apprécie en particulier d'être accompagnée et informée dans le cadre des prochaines élections européennes.  AT1 : Madame se sent écoutée par les professionnels, en confiance. Elle sait qu'elle peut s'adresser à eux pour toute demande.  AT2 : Monsieur sait qu'il peut s'adresser à ses référentes pour toute demande, et qu'elles le</p>

	soutiendront dans ses démarches.		
Critère 1.2.6	<p><b>Les professionnels informent la personne accompagnée de ses droits et de leurs modalités d'exercice, ou l'orientent vers le bon interlocuteur.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire modifié :</i>  AT3 : De manière générale, les droits et modalités d'exercice ne sont pas bien appréhendés par les professionnels, et de fait rarement discutés avec la personne accompagnée.  Les professionnels ont abordé le droit de vote (géré par l'animatrice avec la PA) et le droit à l'image (refus pour la PA).  AT1 : La résidente s'adresse librement aux soignants qui relatent la demande à l'IDE. Les documents sont remis à l'admission. Ils sont signés par le résident.  A l'accueil leur fournit le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement qu'ils gardent.  Les soignants font l'état des lieux de la chambre et récupèrent les éléments médicaux (carte vitale, ordonnances, médecin traitant).  AT2 : Monsieur est arrivé en 2022, il était très entouré par sa famille. Son beau-frère était son tuteur et il est désormais sous curatelle.  Le contrat de séjour a été signé et est dans le dossier du résident.  Il n'est pas noté dans le dossier si le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement lui ont été remis cependant.</p>	4	4
Critère 1.2.7	<p><b>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la connaissance des droits de la personne accompagnée.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire modifié :</i>  AT3 : Les professionnels présents indiquent ne pas être régulièrement sensibilisés et/ou formés à la connaissance des droits de la personne accompagnée. Ces derniers peuvent être partagés en équipe sur des problématiques précises mais il n'est pas retrouvé d'exemples (il n'existe pas de groupes de travail ou de définition commune partagée sur ce thème).  Toutefois, sur les PDF prévisionnels 2023/2024, il apparaît : une formation sur les droits de la personne accompagnée en fin de vie (10 places en 2023 et en 2024) ; une formation sur la vie affective et sexuelle de la personne âgée (2 places en 2023 / 4 en 2024) ; une formation sur les relations avec les familles (4 places en 2023 et en 2024).  AT1 : Les professionnels ont bénéficié de diverses formations sur les droits de la personne accompagnée en 2023.  Les sujets sur les droits de la personne accompagnée sont également discutés en réunion d'équipe pluridisciplinaire.  AT2 : Formation en 2023 sur le droit des usagers en fin de vie.  Sujets abordés en réunion pluridisciplinaires donnant lieu à des échanges entre professionnels et tracés dans les CR dans PSI.</p>	3	3
Objectif 1.3	La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service.	3,5	3,5
	<p><b>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.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire modifié :</i>  AT3 : La personne accompagnée n'a pas l'impression d'être associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service. Elle ne connaît pas le règlement de</p>	3	3



Objectif 1.4	La personne bénéficie d'un cadre de vie ou d'accompagnement adapté et respectueux de ses droits fondamentaux.	4	4
Critère 1.4.1	<p><b>La personne est assurée que les choix qu'elle exprime sur son cadre de vie ou d'accompagnement sont pris en compte.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire modifié :</i>  AT1 : Madame est arrivée il y a 5 ans à l'EHPAD. Elle n'était pas très à l'aise au 1er étage du service pour cause de bruit des trains mais également de voisinage (autres résidents). Les professionnels ont écouté Madame et lui ont proposé de descendre au RDC dans une nouvelle chambre. Madame est désormais très satisfaite et elle se sent soutenue dans son accompagnement.  AT2 : Monsieur est en chambre double. Il a rencontré une résidente depuis son arrivée. La chambre double a été disponible. Il lui a été proposée d'installer sa compagne dans sa chambre mais il a refusé. Il se sent écouté et les conditions d'accompagnement sont respectueuses selon lui.</p>	4	4
Critère 1.4.2	<p><b>La personne accompagnée bénéficie d'un espace de vie privé, adapté et respectueux de ses droits fondamentaux, qu'elle est encouragée à personnaliser.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire modifié :</i>  AT3 : La personne accompagnée est ravie de sa chambre qu'elle a personnalisé avec l'aide de sa fille.  AT1 : Madame est satisfaite de sa chambre, elle a pu la décorer à son goût avec des petits meubles et effets personnels (cadres au mur par exemple). Elle se sent mieux au RDC. Avant elle était à l'étage mais avec les trains, elle n'entendait pas les informations par exemple.  Elle a une grande chambre, une salle de bain spacieuse et adaptée et un jardinet. Chambre lumineuse.  Madame se sent en sécurité dans l'EHPAD.  AT2 : La chambre de Monsieur est spacieuse et lumineuse, il est très satisfait, il a pu la décorer à son goût avec quelques effets personnels.  Il est dans une chambre double, mais un couloir dessert 2 pièces qui peuvent se fermer par une porte chacune et chaque chambre dispose de sa salle de bain et toilettes.  Il se sent en sécurité, il est très satisfait de son cadre de vie.</p>	4	4
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	3,66	3,66
Objectif 1.5	La personne accompagnée est actrice des instances collectives ou de toutes autres formes de participation. Sa participation effective est favorisée.	3	3
	<p><b>La personne accompagnée participe aux instances collectives ou à toutes autres formes de participation.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire modifié :</i>  AT3 : La personne accompagnée a connaissance du CVS et se souvient bien de la dernière élection à laquelle elle a participé. Néanmoins elle exprime ne pas être informée des dates et lieux de rencontre, ne pas participer à des temps de préparations, et n'est pas sollicitée par ses membres pour donner son avis.  En dehors du CVS, la personne accompagnée a pu exprimer sa satisfaction au travers d'enquêtes de satisfaction transmises par la direction.</p>	3	3

Critère 1.5.1	<p>AT1 : Madame connaît le CVS et les représentants. Elle sait qu'elle peut s'adresser aux représentants des CVS mais elle n'en a pas encore eu le besoin. Madame n'est pas informée des tenues des CVS cependant, Elle répond régulièrement avec sa fille aux questionnaires de satisfaction.</p> <p>AT2 : Monsieur ne connaît pas le CVS ni ses représentants. Il m'indique ne pas être sollicité pour avis mais qu'il n'a de toute façon pas de doléances. Il m'indique répondre régulièrement à des questionnaires de satisfaction.</p> <p>CVS : Les CVS ont lieu sur une matinée de 9h30 à 12h, à raison d'un CVS par trimestre environ. La convocation et l'ordre du jour sont envoyés 15 jours avant par courrier et mail aux membres du CVS. Les animatrices portent aux résidents membres du CVS les convocations et l'ordre du jour. La date du prochain CVS et l'ordre du jour sont affichés dans les panneaux d'affichage de chaque service. Également les membres du CVS sont affichés dans les services et à l'accueil. L'animatrice ne parle pas systématiquement de la tenue du CVS et de l'ordre du jour à tous les résidents, cela est un point à améliorer.</p> <p>Les résidents et leurs familles peuvent solliciter le CVS, notamment sur des points à mettre à l'ordre du jour, grâce à la boîte aux lettres mise en place à l'accueil de l'établissement. Très bons échanges entre le personnel, les résidents et la direction. Tous les points sont discutés et bien pris en compte. Le temps est pris et le Président trouve que cela est essentiel. Il y a des représentant des résidents, une représentante du personnel, une animatrice, une représentante de l'association des bénévoles, le Président, la Direction, la responsable qualité, les cadres de santé, la diététicienne / psychologue / APA selon l'ordre du jour. La responsable qualité fait un retour les FEI, sur les enquêtes de satisfaction et les différents éléments qualité disponibles.</p>
Critère 1.5.2	<p><b>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.</b> <span style="float: right;"><b>3</b> <b>3</b></span></p> <hr/> <p><i>Commentaire modifié :</i></p> <p>AT3 : La personne accompagnée ne sait pas comment avoir accès au relevé des échanges Le Journal "Au fil du temps" établi une fois par trimestre reprend le CR du dernier CVS. Informations importantes sur différents sujets : animations passées, rôle de la personne de confiance, évaluation externe, élections, etc.</p> <p>AT1 : Madame aimerait peut-être un retour oral avec l'animatrice par exemple à l'issue des CVS. Les CR CVS sont affichés également à l'entrée de chaque service.</p> <p>AT2 : Monsieur n'a pas connaissance du CVS ni des compte-rendu. Cependant, ces derniers sont affichés dans l'entrée de chaque service.</p> <p>CVS : Les CR des CVS sont affichés dans un classeur dans le salon d'attente à l'accueil de l'établissement et sur les panneaux d'affichage dans chaque service. Les CR sont envoyés par courrier aux membres du CVS. Cependant, les CR CVS ne sont pas envoyés aux familles et pas de communication aux résidents non membres du CVS. Également, l'animatrice pourrait prévoir un temps avec tous les résidents à l'issue de chaque CVS pour faire un compte-rendu et leur remettre une copie papier du CR. Enfin, il est recommandé de joindre en annexe du CR tout document présenté en séance pour une complète information des usagers.</p>
	<p><b>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.</b> <span style="float: right;"><b>3</b> <b>3</b></span></p> <hr/>

Critère 1.5.3	<p><i>Commentaire modifié :</i></p> <p>AT3 : Les CR du CVS ainsi que leur lieu d'affichage ne sont pas connus des professionnels présents.</p> <p>AT1 : 2 représentants sont présents dans le service et les animatrices font le relais pour l'information CVS et les sujets à débattre.</p> <p>Les comptes -rendus sont affichés dans le couloir de chaque service et inclus dans le journal des résidents "Au fil du temps".</p> <p>AT2 : L'AES est la référente de Monsieur, elle lui a indiqué qui sont les représentants du CVS et qu'il peut s'adresser à elles pour toute doléance. Il n'est pas demandeur, mais la référente doit le solliciter, il est facile et n'a pas de doléance particulière. Les CR des CVS sont connus des professionnels, disponibles dans Bluekango, dans le hall d'accueil dans un classeur et sur les panneaux d'affichage des services.</p>
Objectif 1.6	<p>L'expression de la personne est recueillie tout au long de son accompagnement. <span style="float: right;">4 4</span></p>
Critère 1.6.1	<p><b>La personne accompagnée est soutenue dans son expression. Le partage de son expérience est favorisé et l'expression de ses préférences prise en compte.</b> <span style="float: right;"><b>4 4</b></span></p> <hr/> <p><i>Commentaire modifié :</i></p> <p>AT3 : La personne accompagnée est très majoritairement soutenue dans son expression. Elle garde néanmoins en mémoire le souvenir douloureux d'une salariée qui l'a "laissée sur place" après lui avoir fait une remarque sur la pose de ses bas. Heureusement d'autres salariés ont pu "rattraper" cet incident.</p> <p>AT1 : Madame se sent écoutée et soutenue dans ses demandes auprès des professionnels. Ses habitudes de vie et préférence ont été recueillies à son arrivée, et connues des professionnels.</p> <p>AT2 : Monsieur se sent soutenu dans son expression par les professionnels au quotidien. Il est invité à participer aux différentes animations.</p> <p>Il a 2 référentes qui le stimulent plus particulièrement.</p>
Critère 1.6.2	<p><b>Les professionnels facilitent l'expression de la personne accompagnée grâce à l'utilisation de moyens et outils adaptés.</b> <span style="float: right;"><b>4 4</b></span></p> <hr/> <p><i>Commentaire modifié :</i></p> <p>AT3 : Les activités d'animation participent de l'expression de la personne accompagnée. Elles sont proposées par les animatrices et les professionnels (choix des animations avec la PA). Les animatrices passent régulièrement du temps en individuel avec la personne accompagnée.</p> <p>Les professionnels utilisent des moyens et outils qui facilitent leur expression : affichage des animations, partage lors des passages en chambre (la personne accompagnée n'a pas besoin à ce jour d'outils adaptés à un handicap par exemple).</p> <p>AT1 : Les professionnels s'adressent aux résidents spontanément tous les jours et leur demandent comment ils vont, s'ils ont bien dormi, s'ils ont des douleurs. Ils les incitent à s'exprimer sur leur humeur, leur journée. L'animatrice propose un nouveau programme d'animation chaque semaine qui est affiché. La résidente participe volontiers aux animations (chorale, gym douce, atelier mémoire). Elle peut à cette occasion s'exprimer librement. Cette résidente va également à la messe tous les mercredis. Elle lit beaucoup également.</p> <p>AT2 : Les professionnels adaptent leur façon de parler à Monsieur pour un discours simple et clair. La référente sollicite l'expression du résident tous les matins grâce à son passage quotidien, échelle de la douleur chaque matin. ce monsieur ne se plaint jamais, s'exprime peu. Les professionnels le connaissent et l'incite à s'exprimer. Il participe aux animations et cela facilite son</p>

	expression.		
	<b>Les professionnels analysent le recueil de l'expression de la personne accompagnée et en tirent les enseignements.</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
Critère 1.6.3	<p><i>Commentaire modifié :</i></p> <p>AT3 : En dehors des activités qui facilitent son expression, les professionnels partagent que la personne accompagnée s'exprime peu. Cela arrive toutefois en cas de douleurs ou d'une demande de médicament. Dans ce cas, les professionnels analysent la demande et apportent les adaptations nécessaires.</p> <p>AT1 : Madame est arrivée en 2019 au sein de l'EHPAD. Elle était d'abord dans le service aux Figuiers au 2ème étage. Elle est restée 2 ans et a émis le souhait de passer au RDC car elle s'y plaisait davantage. Son souhait a été recueilli dans le logiciel de soins et discuté en réunion d'équipe avec la cadre de santé et la psychologue.</p> <p>Madame a été transféré au RDC du service selon son souhait, elle en est très satisfaite.</p> <p>AT2 : Si Monsieur s'exprime, son expression est tracée dans transmissions dans PSI.</p> <p>Si son expression concerne une douleur, l'échelle de la douleur est faite et l'IDE est alertée pour intervenir et le soulager.</p>		
Objectif 1.7	La personne accompagnée exprime son choix de manière éclairée.	4	4
	<b>La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer son consentement éclairé, grâce à une information claire et des moyens adaptés.</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
Critère 1.7.1	<p><i>Commentaire modifié :</i></p> <p>AT1 : Par exemple, le programme d'animation est affiché et présenté par l'animatrice et les professionnels chaque jour.</p> <p>Madame s'exprime clairement lorsqu'elle ne souhaite pas participer à une animation et son choix est respecté.</p> <p>AT2 : Les professionnels prennent le temps d'expliquer les éléments nécessaires à Monsieur, il se sent rassuré.</p> <p>Il sait qu'il peut exprimer librement son consentement / refus selon les sujets.</p>		
	<b>Les professionnels réinterrogent le refus de la personne tout au long de son accompagnement et recherchent des alternatives avec elle.</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
Critère 1.7.3	<p><i>Commentaire modifié :</i></p> <p>AT3 : Il est partagé un épisode où la personne accompagnée a refusé de se faire laver les cheveux. Les professionnels ont réinterrogé ce refus et proposé un décalage dans le temps accepté par la personne accompagnée.</p> <p>AT1 : Les professionnels respectent le choix de refus du résident, recherchent l'explication avec le résident et tracent les éléments dans PSI.</p> <p>Les professionnels respectent car la personne est dans son lieu de vie.</p> <p>Ils en discutent en réunion d'équipe et lui proposent alors une alternative.</p> <p>AT2 : En cas de refus du résident pour prendre son traitement, les soignants alertent l'IDE qui reprendra le sujet avec la résidente, et pourra faire aussi appel aux médecins si besoin.</p> <p>Les éléments sont tracés dans PSI.</p> <p>En cas de refus d'aller à l'animation, son choix est respecté et tracé dans PSI.</p> <p>En cas de refus de soin, ou de s'alimenter, les professionnels discutent avec Monsieur pour comprendre.</p>		

	Les éléments sont tracés dans PSI dans Transmissions et le sujet est discuté en réunion d'équipe. Des propositions sont faites au résident pour adapter les solutions proposées. Les professionnels font tout pour s'adapter au rythme / souhait du résident.		
	<b>Les professionnels assurent la traçabilité du consentement ou du refus exprimé par la personne accompagnée.</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
Critère 1.7.4	<p><i>Commentaire modifié :</i></p> <p>AT3 : Toutes les activités de la personne accompagnée sont tracées dans PSI par les animatrices (visibilité de tous) avec la précision sur le refus s'il y a.</p> <p>AT1 : Les professionnels respectent le choix de refus du résident, recherchent l'explication avec le résident et tracent les éléments dans PSI.</p> <p>Les professionnels respectent car la personne est dans son lieu de vie. Ils en discutent en réunion d'équipe et lui proposent alors une alternative.</p> <p>AT2 : En cas de refus du résident pour prendre son traitement, les soignants alertent l'IDE qui reprendra le sujet avec la résidente, et pourra faire aussi appel aux médecins si besoin.</p> <p>Les éléments sont tracés dans PSI.</p> <p>Traçabilité du consentement / refus du résident sur le droit à l'image dans le contrat de séjour du résident à l'admission.</p> <p>A chaque nouvelle animation avec diffusion en dehors de l'établissement, l'animatrice prend de nouveau l'avis des résidents et le trace dans le dossier résident.</p> <p>Tout refus sera tracé dans les transmissions dans PSI.</p>		
Objectif 1.8	La personne accompagnée participe à la vie sociale.	3,8	3,8
	<b>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.</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
Critère 1.8.1	<p><i>Commentaire modifié :</i></p> <p>AT3 : La personne accompagnée garde des liens étroits avec sa fille et ses petits-enfants. Elle n'a pas créé jusqu'à présent de liens sociaux particuliers dans l'établissement avec d'autres résidents.</p> <p>AT1 : Madame a eu 3 enfants mais elle en a perdu 2. Une de ses filles habite à Châlon, elle vient lui rendre visite 2 fois par semaine. Elle lui téléphone tous les soirs à 19H30.</p> <p>Les petites filles viennent aussi de temps en temps. Elle a aussi une amie qui vient la voir toutes les semaines.</p> <p>Madame va de temps en temps au domicile de sa fille et de ses petits enfants. Sa fille l'emmène aussi se promener dans Chagny parfois.</p> <p>Madame participe volontiers aux animations au sein de l'EHPAD et a noué des liens avec d'autres résidents.</p> <p>AT2 : Monsieur participe volontiers à différentes animations : jeux de cartes entre résidents, film, atelier mémoire.</p> <p>Il a rencontré une résidente au sein de l'EHPAD dont il s'est rapproché. Il a beaucoup de frères et sœurs qui viennent régulièrement lui rendre visite.</p>		
	<b>La personne peut s'investir dans la vie sociale et culturelle et participer à des événements sur le territoire grâce à un accompagnement adapté.</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
	<p><i>Commentaire modifié :</i></p> <p>AT3 : La personne accompagnée exprime être régulièrement sollicitée, en particulier sur les activités qu'elle préfère (atelier mémoire, loto). Elle connaît aussi le lieux d'affichage des animations à côté de la salle à manger. Elle a beaucoup apprécié les sorties au restaurant en 2022 et 2023.</p>		



Critère 1.8.5	<p><b>Les professionnels encouragent le recours à la pair-aidance et autres dispositifs facilitant l'entraide entre les personnes accompagnées.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire modifié :</i>  AT3 : La pair-aidance et l'entraide ne sont pas appréhendées par les professionnels et ne font pas encore l'objet d'un travail institutionnel. Les professionnels observent toutefois que la personne accompagnée effectue d'elle-même un certain nombre de services auprès des autres résidents.  AT1 : Les résidents s'entraident spontanément. Cependant, les professionnels incitent les résidents à s'entraider notamment sur les temps de transferts, de repas.  Les résidents interpellent parfois les professionnels pour les aider dans leur entraide. Les professionnels font tout leur possible pour les aider dans l'autonomie.  Les éléments sont tracés dans les transmissions dans PSI.  AT2 : Les professionnels incitent les résidents à s'entraider selon leur capacité. Parfois les résidents sollicitent de l'aide aux professionnels et ils leur proposent de s'entraider entre résidents, pour les transferts ou les repas, dans la mesure de leur capacité et si cela est sans danger pour eux.</p>	3	3
Objectif 1.9	<p>La personne accompagnée exerce sa citoyenneté et/ou bénéficie d'une éducation à la citoyenneté.</p>	3,5	3,5
Critère 1.9.1	<p><b>La personne est accompagnée selon ses besoins et ses souhaits dans sa participation à la vie citoyenne.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire modifié :</i>  AT3 : La personne est accompagnée dans sa participation à la vie citoyenne par sa fille d'une part qui lui transmet le journal local, mais aussi par l'EHPAD pour les procurations de votes.  AT1 : En période d'élection, une information est faite en animation et dans le journal interne « au fil du temps ».  Madame vote en interne à l'EHPAD, le dispositif est proposé.  De temps en temps, des animations sont proposées pour parler de l'actualité : un stagiaire a proposé le décryptage du journal, Madame avait apprécié.  AT2 : Monsieur m'indique que les professionnels leur donnent toutes les informations nécessaires à la citoyenneté notamment sur le vote. Cependant, Monsieur n'a jamais voté de sa vie et ne souhaite pas le faire maintenant.</p>	4	4
Critère 1.9.2	<p><b>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.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire modifié :</i>  AT3 : Les animatrices sollicitent la personne accompagnée pour le droit de vote. Son dernier PAP (non signé non daté) prend en compte ce besoin. La personne accompagnée a indiqué avoir voté pour les élections du CVS (pas de traces trouvées sur PSI). Il n'a pas été trouvé d'autres informations relatives à l'exercice de la citoyenneté pour la personne accompagnée.  A propos d'éducation à la citoyenneté, un article "éducatif" du dernier journal interne, informant des modalités de vote aux élections européennes, a été publié. Toutefois, les professionnels présents n'en avaient pas connaissance et ne savent pas si la personne accompagnée a reçu l'information.  AT1 : Les animatrices discutent de l'actualité lors des animations notamment la lecture du journal, les JO, les périodes électorales.  Lors des périodes de vote, les animatrices font le tour des chambres et recueillent le nom des résidents qui souhaitent voter.</p>	3	3

	<p>Les familles seront également incluses dans cette démarche, pour prendre l'avis du résident sur son souhait de voter ou mettre en place une procuration. Les familles accompagnent les résidents voter. Tous les éléments sont tracés dans les Transmissions dans PSI.</p> <p>AT2 : L'animatrice parle de l'actualité sur la base du Journal. Dans le cadre de l'atelier mémoire, elle leur rappelle les périodes électorales.</p> <p>Les familles et résidents sont informés des modalités d'exercice de la citoyenneté grâce au journal "au fil du temps" et indique que les familles doivent s'adresser à l'accueil pour les procurations.</p>		
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,34	3,34
Objectif 1.10	La personne est actrice de la personnalisation de son projet d'accompagnement.	2,67	2,67
	<p><b>La personne exprime ses attentes sur son projet d'accompagnement.</b></p>	<b>3</b>	<b>3</b>
Critère 1.10.1	<p><i>Commentaire modifié :</i></p> <p>AT3 : La personne accompagnée exprime être sollicitée de temps en temps pour exprimer ses attentes en matière de restauration (horaire et lieu des repas). Elle a un sentiment de solitude : "je ne vois personne".</p> <p>AT1 : Madame a donné ses habitudes de vie et préférences à son admission. Elle n'a pas souvenir d'avoir échangé avec les professionnels sur son PAP.</p> <p>Effectivement, à la lecture de son dossier, le PAP n'est pas co-rédigé avec les résidents à ce jour.</p> <p>AT2 : Monsieur se sent écouté lorsqu'il a une demande, mais il n'a pas souvenir d'avoir échangé avec les professionnels sur son PAP.</p>		
	<p><b>La personne avec son entourage et les professionnels en équipe, coconstruisent le projet d'accompagnement.</b></p>	<b>2</b>	<b>2</b>
Critère 1.10.2	<p><i>Commentaire modifié :</i></p> <p>AT3 : La personne accompagnée n'a pas connaissance d'une réflexion conjointe avec les professionnels sur son projet d'accompagnement. Le dernier PAP 2024 travaillé en équipe ne lui a pas encore été présenté (l'ancien date de 2021).</p> <p>AT1 : Madame a donné ses habitudes de vie et préférences à son admission. Elle n'a pas souvenir d'avoir échangé avec les professionnels sur son PAP.</p> <p>Effectivement, à la lecture de son dossier, le PAP n'est pas co-rédigé avec les résidents à ce jour.</p> <p>AT2 : Monsieur n'a pas de notion de projet d'accompagnement.</p> <p>En effet, le PAP ancienne et nouvelle version ne prévoit pas d'inclure le résident et son entourage (entretien, signature).</p>		
	<p><b>Les professionnels évaluent les besoins de la personne pour construire son projet d'accompagnement en utilisant des outils d'évaluations validés.</b></p>	<b>3</b>	<b>3</b>
	<p><i>Commentaire modifié :</i></p> <p>AT3 : Le PAP contient tout un recueil des habitudes et histoire de vie (format papier consultable par tous). Ce recueil est non daté et a été fait par un AS postérieurement au 18/03/24. Deux objectifs ont été définis mais non encore validés par l'équipe et la personne accompagnée. Par ailleurs les besoins ne sont pas précis et non évaluables. Les responsables des actions ne sont pas définis.</p> <p>AT1 : A l'admission du résident, un entretien est réalisé avec le résident et son entourage pour tracer son histoire de vie, les éléments médicaux, et les besoins de la personne accompagnée. Ces éléments sont tracés dans le dossier du résident dans PSI.</p> <p>Lors de ce RV, tous les professionnels sont mobilisés : soignants, APA, diététicienne, psychologue</p>		

Critère 1.10.3	<p>pour évaluer les besoins sur les recueils faits.</p> <p>La trame du PAP vient d'être actualisé. Tous les PAP vont donc être révisés. Le PAP est disponible sur Bluekango. Les PAP rédigés sont en format papier actuellement, ils seront intégrés au nouveau logiciel de soins (Easily).</p> <p>Évaluation du risque de chute par l'APA, la diététicienne fait faire un bilan sanguin et un bilan sur la nutrition de la résidente. Les bilans sont tracés dans PSI et les besoins sont tracés dans le PAP.</p> <p>AT2 : Les professionnels font un recueil de données à l'arrivée du résident et tracés dans PSI.</p> <p>Les réunions pluriprofessionnelles permettent d'évaluer les besoins en équipe sur l'autonomie, la santé, les habitudes de vie..</p> <p>Le PAP n'a été revu que très récemment. Le PAP de Monsieur contient le recueil de données mais il ne contient pas d'objectifs et il n'est pas signé, mais le processus est en cours et le PAP de Monsieur doit être finalisé.</p>
Critère 1.10.4	<p><b>Les professionnels coconstruisent avec la personne et son entourage son projet d'accompagnement.</b> <span style="float: right;"><b>2</b> <b>2</b></span></p> <hr/> <p><i>Commentaire modifié :</i></p> <p>AT3 : Le précédent PAP (ancienne mouture) date du 19/02/21. Il est indiqué qu'un entretien a eu lieu mais les objectifs définis n'ont pas été signés par la personne accompagnée. Le dernier PAP 2024 n'a pas encore été partagé avec la personne accompagnée. La démarche est récente et en cours de déploiement.</p> <p>Les souhaits de la personne accompagnée d'associer ou pas son entourage à son PAP n'ont pas été trouvés. Toutefois un article dans le journal interne n°7 « Au fil du temps » a présenté la démarche aux résidents et aux familles : il est indiqué "Chaque résident, avec son entourage s'il le souhaite..."</p> <p>AT1 : A l'admission du résident, un entretien est réalisé avec le résident et son entourage pour tracer son histoire de vie, les éléments médicaux, et les besoins de la personne accompagnée. Ces éléments sont tracés dans le dossier du résident dans PSI. Cependant, le PAP ancien et nouvelle version ne prévoit pas l'inclusion du résident et de son entourage.</p> <p>AT2 : Les nouveaux PAP sont en construction. A ce jour, le PAP de Monsieur n'est pas finalisé, seul le recueil de données a été établi.</p> <p>Il restera les objectifs à définir et prévoir l'entretien avec le résident et sa famille pour discuter et valider le PAP.</p>
Critère 1.10.5	<p><b>Les professionnels mobilisent les ressources internes et/ou externes et les outils pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement de la personne.</b> <span style="float: right;"><b>3</b> <b>3</b></span></p> <hr/> <p><i>Commentaire modifié :</i></p> <p>AT3 : Le précédent PAP (ancienne mouture) date du 19/02/21. Il n'a pas été trouvé de bilan depuis. On ne sait pas si les moyens ont été mobilisés pour atteindre les objectifs (film Michèle Morgan, repas en famille, sortie au cimetière, atelier cuisine)</p> <p>AT1 : Liste des partenaires mobilisables extérieurs disponibles sur annuaire en salle de soins. Les professionnels connaissent les salariés mobilisables dans le cadre du PAP dont APA, Kiné, Diététicienne, Psychologue.</p> <p>A ce jour, les PAP sont en construction. Les éléments sont cependant faits et tracés dans PSI à la suite des échanges en réunions pluriprofessionnelles.</p> <p>AT2 : Les ressources internes sont mobilisées : psychologue, APA, kiné, diététicienne, animatrice. Les ressources externes pour Monsieur peuvent être sollicitées : médecin, psychiatre du CMP, dentiste.</p>

	<p><b>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.</b></p>	<b>3</b>	<b>3</b>
Critère 1.10.6	<p><i>Commentaire modifié :</i>  AT3 : Le PAP de la personne accompagnée est formalisé depuis 2024 par une trame PAP type validée le 18/03/24. Les dates de mises à jour sont prévues dans le document.  Il n'a pas été trouvé de bilan du PAP 2021 de la personne accompagnée.  AT1 : Les PAP une fois établis sont revus environ tous les 6 mois. Ils peuvent être revus plus régulièrement selon les évolutions du résident.  AT2 : Le processus des PAP est en cours de construction. Le nouveau format PAP doit être finalisé pour Monsieur.  La procédure PAP n'est pas connue des professionnels.</p>		
Objectif 1.11	L'entourage est associé dans l'accompagnement de la personne.	4	4
	<p><b>La personne définit avec les professionnels la place de son entourage dans son accompagnement.</b></p>	<b>4</b>	<b>4</b>
Critère 1.11.1	<p><i>Commentaire modifié :</i>  AT1 : L'entourage (fille, petites-filles, amie) de Madame est bien présent dans sa vie au quotidien et leur place est respectée par les professionnels.  AT2 : Monsieur a de nombreux frères et sœurs qui lui rendent régulièrement visite. Il sort aussi de temps en temps pour une journée sur l'extérieur. Il a participé à une journée cousinade par exemple.  La place de son entourage est respectée, Monsieur est satisfait.</p>		
	<p><b>Les professionnels informent, orientent et/ou accompagnent l'entourage vers les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants.</b></p>	<b>4</b>	<b>4</b>
Critère 1.11.2	<p><i>Commentaire modifié :</i>  AT1 : Les professionnels proposent des entretiens au résident et à son entourage des entretiens avec la psychologue de l'EHPAD. Les entretiens sont tracés dans PSI.  La psychologue peut ensuite proposer soit des entretiens complémentaires de soutien, soit des relais auprès d'associations ciblées (France Alzheimer, Café des aidants).  Des affichages sont disponibles dans les services.  AT2 : Sollicitation de la psychologue de l'établissement en soutien de l'entourage.  Orientation de l'entourage vers des associations de répit aux aidants : Café des aidants / France Alzheimer</p>		
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	4	4
Objectif 1.12	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant son autonomie.	4	4

Critère 1.12.1	<p><b>La personne accompagnée exprime régulièrement ses attentes sur les mesures d'aide et de soutien souhaitées pour favoriser ou préserver son autonomie.</b></p> <p style="text-align: right;"><b>4</b>                      <b>4</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire modifié :</i>  AT3 : La personne accompagnée dispose d'un déambulateur et un fauteuil roulant lui est proposé pour les plus grandes distances (elle l'apprécie guère). Elle exprime faire de la gym ou des exercices de temps en temps avec l'APA.  AT1 : Madame est autonome pour ses actes de la vie quotidienne. Elle a de temps en temps de l'aide pour les déplacements.  Madame se sent mieux comprise aujourd'hui par les professionnels qu'à son arrivée. Elle est satisfaite sur ce point.  AT2 : Monsieur est autonome, il n'a pas besoin d'aide à ce jour.  Il remarque sans déambulateur depuis un an environ, les professionnels ont fait un travail important avec Monsieur pour développer son autonomie et pour favoriser la reprise de la marche, qui a été un succès.</p>
Critère 1.12.2	<p><b>Les professionnels évaluent régulièrement les besoins de la personne accompagnée pour favoriser ou préserver son autonomie.</b></p> <p style="text-align: right;"><b>4</b>                      <b>4</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire modifié :</i>  AT3 : La personne accompagnée a bénéficié d'un premier bilan lors de son arrivée en 2021. Par suite un bilan APA est réalisé presque tous les ans (13/12/2022 et 01/02/24). Il permet d'évaluer en particulier ses capacités à la marche et aux transferts. Il a été remarqué que les deux derniers bilans sont identiques sur PSI (erreur ?).  Une recommandation est faite pour une marche dans le couloir plus souvent mais sans savoir qui va s'en occuper et qui va la solliciter. Il n'existe pas d'accompagnement Kiné pour la personne accompagnée.  Le plan de soin de la personne accompagnée prévoit un "acte APA" réalisé régulièrement (quelques activités individuelles et collectives par mois : danse assise, pétanque, basket, gym douce...).</p> <p>AT1 : A l'admission, l'évaluation de l'autonomie des résident se fait d'un part sur les habitudes de vie lors de l'entretien avec l'entourage et les professionnels.  Les éléments sont tracés dans PSI. Les professionnels observent le degré d'autonomie du résident lors de la première semaine. L'APA évalue le risque de chute.  Les observations complémentaires sont tracées dans PSI. Les adaptations pour préserver l'autonomie est discuté en réunion d'équipe et tracés dans les transmissions dans PSI.  AT2 : A l'entrée de Monsieur, un recueil de données est réalisé. Les professionnels observent in situ, évaluent son degré d'autonomie grâce à la Grille AGGIR.  L'APA intervient et fait un bilan sur le risque de chute, sur le chaussage, sur les matériels adaptés pour préserver l'autonomie du résident dans ses actes de la vie quotidienne.  Les observations quotidiennes permettent de détecter et de mettre à jour les évaluations pour préserver son autonomie.  Les éléments sont tracés dans PSI.</p>
	<p><b>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.</b></p> <p style="text-align: right;"><b>4</b>                      <b>4</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire modifié :</i>  AT3 : Les professionnels alertent principalement l'APA et la Psychologue de l'établissement.</p>

Critère 1.12.3	<p>En entretien d'évaluation, la personne accompagnée a manifesté à plusieurs reprises se sentir seule (non encore identifié par les professionnels)</p> <p>AT1 : Les professionnels grâce à leurs observations sollicitent soit l'APA et le kiné pour faire une évaluation du risque de chute et les risques de perte d'autonomie, mais également la psychologue pour intervenir en cas d'isolement social.</p> <p>Parfois, un avis d'une ergothérapeute est sollicité pour évaluer les besoins de certains résidents.</p> <p>AT2 : Les observations quotidiennes permettent aux professionnels de discuter du cas de Monsieur en réunion pluriprofessionnelle.</p> <p>Selon le sujet, l'APA, l'IDE, la psychologue ou le médecin sont sollicités.</p>	
Objectif 1.13	La personne est accompagnée pour accéder ou se maintenir dans son logement ou son hébergement.	4 4
Critère 1.13.1	<p><b>La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer ses attentes en matière de logement ou d'hébergement.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire modifié :</i></p> <p>AT3 : La personne accompagnée est reconnaissante de la direction qui lui a permis de changer de chambre peu de temps après son arrivée en 2021.</p> <p>AT1 : A son arrivée, Madame était dans un autre service, elle ne se sentait pas très à l'aise pour diverses raisons (bruit, voisinage).</p> <p>Les professionnels lui ont proposé un changement de chambre, et depuis elle se sent très bien. Elle m'indique que les professionnels sont à l'écoute et bienveillants.</p> <p>AT2 : Monsieur dispose d'une chambre double, il n'a jamais émis le souhait de changer de chambre.</p> <p>Son avis a été pris par les professionnels pour une nouvelle colocataire dans sa chambre double, et son avis a été respecté.</p>	4 4
Critère 1.13.2	<p><b>La personne est accompagnée dans ses démarches pour accéder ou se maintenir dans son logement ou hébergement.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire modifié :</i></p> <p>AT3 : Voir 1.13.1</p> <p>AT1 : A son arrivée, Madame était dans un autre service, elle ne se sentait pas très à l'aise pour diverses raisons (bruit, voisinage).</p> <p>Les professionnels lui ont proposé un changement de chambre, et depuis elle se sent très bien. Elle m'indique que les professionnels sont à l'écoute et bienveillants.</p> <p>AT2 : Monsieur n'est pas concerné sur ce point pour l'instant, il n'a pas eu de demande de changement de chambre ni de structure.</p>	4 4
Critère 1.13.3	<p><b>Les professionnels accompagnent la personne dans sa recherche de logement ou d'hébergement adapté à ses besoins et attentes.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire modifié :</i></p> <p>AT1 : Madame a souhaité rentrer à son domicile quelques mois après son admission. Son souhait a été discuté en équipe et un essai a été proposé à Madame. Elle est restée 15 jours au domicile mais elle s'est rendue compte que son maintien à domicile était trop compliqué, et elle s'est retrouvée seule. Elle a chuté donc elle est revenue à l'EHPAD.</p> <p>Egalement, après 2 ans au 1er étage, elle a émis le souhait de descendre au RDC du service qui lui plaisait davantage.</p> <p>Ses choix ont été tracés dans PSI et respectés. Ils peuvent être tracés dans le PAP.</p> <p>AT2 : Monsieur a une compagne dans l'EHPAD, qu'il a rencontré depuis son arrivée.</p>	4 4

	<p>Monsieur est en chambre double. La chambre du voisin était libre il y a quelques temps.</p> <p>Les professionnels ont proposé à Monsieur d'installer sa compagne dans la chambre double. Mais Monsieur a souhaité préserver son espace et a refusé.</p> <p>Au-delà, Monsieur n'a pas de demande ou attente de changement de chambre ou de service.</p> <p>Éléments dans PSI dans Transmissions</p>		
Thématique	Accompagnement à la santé	3,9	3,9
Objectif 1.14	La personne bénéficie d'un accompagnement en matière de prévention et d'éducation à la santé.	4	4
	<p><b>La personne accompagnée participe à la définition de ses besoins en matière de prévention et d'éducation à la santé.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire modifié :</i></p> <p>AT1 : Madame sait que les professionnels sont à l'écoute en cas de besoin, mais elle n'a pas forcément de besoin en santé particulier.</p> <p>AT2 : Monsieur a été alcoolique. Il est entré à l'EHPAD à la suite d'un séjour pour sevrage éthylique à l'hôpital.</p> <p>Monsieur est suivi par son médecin traitant et dispose d'un médicament chaque jour pour poursuivre son sevrage. Les professionnels entourent Monsieur sur ce sujet et en parle de temps en temps avec lui. Il a également des Rv chez un psychiatre régulièrement.</p> <p>Dernièrement, une association TOK TOK DOC est venue sur l'EHPAD et a pris des photos des dents de Monsieur. Il a ensuite bénéficié de RV chez un dentiste à plusieurs reprises, un professionnel l'a même accompagné au RV.</p>	4	4
Critère 1.14.1			
	<p><b>Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière de prévention et d'éducation à la santé.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire modifié :</i></p> <p>AT3 : Le plan de soin de la personne accompagnée est à jour. Il n'a pas été trouvé d'évaluations formalisées des besoins de la personne accompagnée en matière de prévention et d'éducation en santé.</p> <p>AT1 : Une IDE hygiéniste intervient sur des items en santé, notamment sur les campagnes de vaccination qui sont affichées. La PUI livre les vaccins.</p> <p>2 IDE sont intervenus dans le cadre des TOK TOK DOC auprès de résidents sur des problèmes dentaires et auditifs. Les éléments ont été transmis aux spécialistes pour relais et prise de RV. La résidente n'a cependant pas été concernée, car elle n'a pas de problème dentaire ou auditif.</p> <p>AT2 : Monsieur est arrivé il y a 2 ans depuis l'hôpital pour sevrage éthylique. Monsieur a une interdiction d'alcool sur prescription de son médecin et de son psychiatre.</p> <p>Les éléments sont tracés dans son PAP et dans PSI.</p> <p>Les professionnels sont bien informés de l'interdiction d'alcool pour Monsieur.</p>	4	4
Critère 1.14.2			

Critère 1.14.3	<p><b>Les professionnels orientent vers et/ou mettent en œuvre un programme de prévention et d'éducation à la santé adapté à la personne accompagnée.</b></p> <p style="text-align: right;"><b>4</b> <b>4</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire modifié :</i>  AT3 : Les principaux risques en santé sont tracés dans le recueil PAP (chute, dénutrition, comportement) mais aucun lien ne semble fait avec la présence ou pas d'un programme de prévention (le plan de soin prévient néanmoins les risques) et surtout d'éducation associé.  AT1 : Une IDE hygiéniste intervient sur des items en santé, notamment sur les campagnes de vaccination qui sont affichées. La PUI livre les vaccins.  2 IDE sont intervenus dans le cadre des TOK TOK DOC auprès de résidents sur des problèmes dentaires et auditifs. Les éléments ont été transmis aux spécialistes pour relais et prise de RV. La résidente n'a cependant pas été concernée, car elle n'a pas de problème dentaire ou auditif.  AT2 : Monsieur est suivi par un psychiatre à l'extérieur pour sa conduite addictive à l'alcool. Il dispose également d'un traitement pour le suivre dans le sevrage.  Une association TOK TOK DOC est intervenue et 2 IDE ont ciblé les résidents ayant de prévention en santé. Monsieur a été ciblé. Sa dentition a été prise en photo et des RV chez le dentiste ont ensuite été programmés.  Ses éléments sont tracés dans le PAP et dans PSI.  Monsieur s'adresse à sa référente pour toute demande sur sa santé.</p>
Critère 1.14.4	<p><b>Les professionnels facilitent la compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé de la personne accompagnée.</b></p> <p style="text-align: right;"><b>4</b> <b>4</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire modifié :</i>  AT1 : Une IDE hygiéniste intervient sur des items en santé, notamment sur les campagnes de vaccination qui sont affichées. La PUI livre les vaccins.  La campagne est expliquée à Madame et toute communication utile lui est faite également sur des items santé selon ses besoins.  AT2 : Les soignants communiquent auprès des résidents individuellement pour parler des campagnes de vaccination. Ils recueillent également leur consentement / refus.  Les éléments sont tracés dans PSI.  TOK TOK DOC est intervenu au sein de l'EHPAD. Les 2 IDE de l'association ont vu Monsieur et pris des photos de sa dentition. Il a été sélectionné pour mettre en place des RV dentaires.</p>
Critère 1.14.5	<p><b>Les professionnels organisent l'accompagnement et/ou accompagnent la personne lors des dépistages et des soins de prévention.</b></p> <p style="text-align: right;"><b>4</b> <b>4</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire modifié :</i>  AT1 : Lors des RV extérieurs, les professionnels tracent les éléments dans PSI dans Agenda. Ils font le point sur l'organisation selon le degré d'autonomie et l'entourage de la personne. Le transport est organisé, et le Rv est rappelé la veille au résident.  La résidente a parfois des RV à l'extérieur qui sont organisés et tracés dans son dossier.  L'IDE organise le suivi et le transport des RV de prévention.  AT2 : Monsieur a des RV réguliers avec un dentiste.  L'IDE a organisé le transport, soit avec la famille, soit avec les transporteurs.</p>
	<p><b>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à l'éducation à la santé.</b></p> <p style="text-align: right;"><b>4</b> <b>4</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire modifié :</i></p>

Critère 1.14.6	<p>AT3 : Les professionnels témoignent que des sensibilisations régulières existent sur l'hygiène des mains des soignants. Des formations à la prévention et à l'éducation à la santé sont également prévues dans les plans de formation 2022/2023 (dénutrition, hygiène bucco-dentaire, prévention des chutes, dépression et prévention du suicide...).</p> <p>AT1 : Le plan de formation de l'établissement prévoit régulièrement des formations sur la prévention et à l'éducation à la santé.</p> <p>AT2 : Les professionnels bénéficient d'un plan de formation fourni sur les thématiques d'éducation en santé : soins d'hygiène dentaire en 2023 par exemple.</p>		
Objectif 1.15	La personne est actrice de ses choix sur son accompagnement en santé, la stratégie thérapeutique et les soins qui lui sont proposés.	3,7	3,7
Critère 1.15.1	<p><b>La personne accompagnée est informée des soins qui lui sont proposés, selon des modalités adaptées.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire modifié :</i></p> <p>AT1 : Madame a un traitement, les IDE lui ont expliqué les raisons, elle se sent en sécurité sur ce point.</p> <p>AT2 : Monsieur a un traitement pour poursuivre son sevrage alcoolique. Son médecin traitant ainsi que les IDE de l'EHPAD lui ont bien expliqué l'objectif de cette prise de médicaments.</p>	4	4
Critère 1.15.2	<p><b>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.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire modifié :</i></p> <p>AT3 : La personne accompagnée exprime son regret de manque de disponibilité de son médecin traitant. Elle exprime sa satisfaction envers le travail des IDE et de la pharmacienne qui est passée la voir dernièrement pour ses traitements.</p> <p>AT1 : Madame échange chaque jour avec les IDE du service. Elle se sent bien entourée. Elle a un médecin traitant qui vient peu, elle aimerait le voir plus souvent.</p> <p>AT2 : Monsieur a régulièrement Rv avec son médecin traitant mais également avec son psychiatre pour l'aider dans son suivi en santé. Il se sent entouré et associé, les explications nécessaires lui sont fournies.</p>	4	4
Critère 1.15.3	<p><b>La personne bénéficie d'un accompagnement adapté, en cas de refus de soins.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire modifié :</i></p> <p>AT3 : La personne accompagnée exprime qu'il lui arrive de refuser une douche ou un lavage des cheveux et une solution est toujours trouvée.</p> <p>AT1 : Madame n'a à ce jour jamais refusé un soin. Cependant, elle sait que les professionnels sont bienveillants et qu'elle sera écoutée en cas de refus.</p> <p>AT2 : Monsieur n'a pas souvenir d'avoir refusé un soin depuis son arrivée à l'EHPAD, mais il sait que les professionnels sont à l'écoute et bienveillants et accepteraient ses choix.</p>	4	4

Critère 1.15.4	<p><b>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.</b></p> <p style="text-align: right;"><b>4</b>                      <b>4</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire modifié :</i>  AT3 : Le passage de la pharmacienne a été très appréciée, même si la personne accompagnée estime bien connaître son traitement.  AT1 : Madame a un traitement, les IDE lui ont expliqué les raisons, elle se sent en sécurité sur ce point.  AT2 : Monsieur échange avec l'IDE régulièrement sur son traitement. il peut également solliciter sa référente. Son médecin traitant et son psychiatre sont également disponibles pour échanger avec lui sur son traitement.</p>
Critère 1.15.5	<p><b>Les professionnels identifient et/ou évaluent régulièrement les besoins en santé de la personne accompagnée.</b></p> <p style="text-align: right;"><b>4</b>                      <b>4</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire modifié :</i>  AT3 : Le plan de soin de la personne accompagnée est effectif avec plusieurs mises à jour par an.  AT1 : Les IDE présentent dans le service évalué à l'admission les besoins en santé de la résidente et au quotidien grâce à leurs observations. Les éléments sont tracés dans PSI.  Également, le médecin traitant vient rendre visite à la résidente et évalue ses besoins.  AT2 : Les IDE évaluent les besoins en santé du résident à l'admission et les réévaluent au cours de son accompagnement grâce aux observations du quotidien.  Les éléments sont tracés dans PSI.</p>
Critère 1.15.6	<p><b>Les professionnels repèrent de manière précoce les risques en santé pour la personne accompagnée et alertent les personnes-ressources.</b></p> <p style="text-align: right;"><b>4</b>                      <b>4</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire modifié :</i>  AT3 : Les risques en santé sont connus par les professionnels qui connaissent bien la personne accompagnée (escarres, altération cutanée, douleur genou) mais ils n'ont pas été trouvés identifiés et/ou évalués dans PSI ou dans son PAP.  En cas de risque, les professionnels alertent les IDE et les médecins.  AT1 : Les IDE détectent les besoins en santé de la résidente grâce à leurs observations au quotidien. Le médecin traitant peut être sollicité ainsi que tous les partenaires mobilisables (annuaire en salle de soins).  AT2 : Les IDE évaluent les besoins en santé du résident à l'admission et détectent les risques (notamment au sujet de l'alcool et du dentaire) au cours de son accompagnement grâce aux observations du quotidien. Elles sollicitent le médecin traitant, le dentiste, le psychiatre en cas de besoin. Elles disposent également d'un annuaire avec la liste des partenaires mobilisables.  Les éléments sont tracés dans PSI.</p>
Critère 1.15.7	<p><b>Les professionnels tiennent compte du rapport bénéfice/risque pour proposer des modalités d'accompagnement adaptées à la santé de la personne.</b></p> <p style="text-align: right;"><b>4</b>                      <b>4</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire modifié :</i>  AT1 : Les professionnels évaluent les besoins et les bénéfiques risques de la résidente en réunion pluridisciplinaires tous les 15 jours. Ils sont tracés dans PSI.  AT2 : Les professionnels proposent à Monsieur l'ensemble des dispositifs qui lui permettent de disposer d'un séjour le plus confortable possible en matière de santé et l'orientent dans son</p>

	accompagnement : Rv psychiatre, RV dentaire, traitement, déambulateur.		
Critère 1.15.8	<p><b>Les professionnels s'appuient sur des activités et des approches non médicamenteuses dans l'accompagnement de la personne.</b></p> <p><i>Commentaire modifié :</i>  AT3 : Les activités et approches non médicamenteuses permettant d'améliorer l'accompagnement de la personne ne sont pas bien appréhendés par les professionnels ni identifiés dans son dossier. En dehors des activités APA ou d'animation, ils pensent que les massages pourraient être bénéfiques, de même qu'une aide à la marche régulière (voir ci-dessus).  AT1 : Certains professionnels ont été formés au toucher massage. Ils proposent cette approche aux résidents.  Le kiné intervient également auprès de Madame pour des massages kinés.  AT2 : Les professionnels proposent le toucher-massage au résident.  Une bénévoles vient avec son chien régulièrement.  Une borne Mélo permet de détendre les résidents grâce à la musique</p>	3	3
Critère 1.15.9	<p><b>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux activités et approches non médicamenteuses.</b></p> <p><i>Commentaire modifié :</i>  AT3 : Les professionnels présents indiquent ne pas être régulièrement sensibilisés et formés aux activités et approches non médicamenteuses.  Le projet à venir de luminothérapie n'est pas encore connu par les professionnels.  AT1 : Formation toucher - massage.  AT2 : Formation toucher-massage</p>	2	2
Critère 1.15.10	<p><b>Les professionnels mobilisent les expertises et partenariats du territoire, nécessaires à l'accompagnement à la santé de la personne.</b></p> <p><i>Commentaire modifié :</i>  AT1 : Les professionnels échangent en réunion pluridisciplinaire tous les 15 jours et disposent d'un annuaire avec les partenaires mobilisables en salle de soins.  AT2 : A l'admission du résident, l'ensemble des partenaires du territoire intervenant dans l'accompagnement du résident ont été tracés dans PSI.  Ils sont sollicités pour des RV par les IDE pour accompagner le résident dans sa santé.</p>	4	4
Objectif 1.16	La personne accompagnée bénéficie d'une prise en charge de ses douleurs.	4	4
Critère 1.16.1	<p><b>La personne s'exprime sur la manière dont sont prises en charge ses douleurs tout au long de son accompagnement.</b></p> <p><i>Commentaire modifié :</i>  AT3 : La personne accompagnée exprime régulièrement ses douleurs aux genoux aux professionnels et les IDE font le nécessaire. Elle demande souvent des anti-douleurs qui lui sont parfois refusés en cas de surdosage. Elle exprime sa déception mais sait que c'est aussi pour éviter d'autres problèmes.  AT1 : Madame m'indique avoir des douleurs aux pieds la nuit. Elle a indiqué ce point aux professionnels, ce point est tracé dans son dossier.  Des anti-douleurs lui sont proposés, un RV avec son médecin traitant est en attente.</p>	4	4

	<p>AT2 : Monsieur s'adresse à l'IDE ou à sa référente en cas de douleur. Les professionnels le sollicite chaque jour sur ses douleurs, pour savoir comment il se sent.</p> <p>En cas de douleur, l'IDE lui donne un médicament permettant de le soulager, sinon son médecin traitant est contacté.</p>		
Critère 1.16.2	<p><b>Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement et tracent les douleurs de la personne accompagnée selon des modalités adaptées.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire modifié :</i></p> <p>AT3 : Les douleurs sont régulièrement évaluées et repérées (à minima 1x/semaine). Les professionnels connaissent les manifestations habituelles d'expression des douleurs de la personne accompagnée (genoux, plis de la poitrine). L'échelle verbale est majoritairement utilisée pour la personne accompagnée.</p> <p>AT1 : Echelles de la douleur dans PSI, évaluation réalisée par les soignants grâce à la procédure existante sous BlueKango, éléments tracés dans PSI. Le médecin traitant est sollicité et intervient si besoin.</p> <p>AT2 : Echelle de la douleur faite chaque matin par la référente auprès de Monsieur et tracé dans PSI. Elle alerte l'IDE qui intervient en cas de douleur pour soulager le résident. L'IDE alerte le médecin en cas de besoin également.</p>	4	4
Critère 1.16.3	<p><b>Les professionnels recueillent, auprès de l'entourage, des informations sur les manifestations habituelles des douleurs chez la personne accompagnée.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire modifié :</i></p> <p>AT1 : La fille de Madame vient 2 fois / semaine et alerte les professionnels, qui tracent les éléments dans PSI dans Transmissions en cas de douleurs.</p> <p>AT2 : Les expressions de l'entourage sont prises en compte et tracées dans PSI.</p>	4	4
Critère 1.16.4	<p><b>Les professionnels coconstruisent avec la personne accompagnée, la stratégie de prise en charge de la douleur.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire modifié :</i></p> <p>AT1 : Une procédure de prise en charge de la douleur aide les professionnels. L'IDE a testé avec la résidente un nouveau médicament pour soulager sa douleur, mais Madame n'a pas voulu poursuivre le traitement qui ne lui convenait pas. L'IDE a contacté le médecin pour adapter l'ordonnance.</p> <p>AT2 : La référente évalue la douleur de Monsieur chaque matin et connaît son comportement en cas de douleur désormais. Elle construit avec lui la stratégie à adopter pour l'aider dans sa douleur et lui fait des propositions.</p>	4	4
Critère 1.16.5	<p><b>Les professionnels alertent et/ou mobilisent tous les moyens nécessaires pour soulager la douleur de la personne accompagnée.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire modifié :</i></p> <p>AT1 : En cas de douleur, l'IDE du service intervient auprès de la résidente. Elle contacte le médecin traitant en cas de besoin.</p> <p>AT2 : La référente alerte l'IDE en cas de douleur, qui pourra solliciter le médecin traitant si nécessaire.</p>	4	4
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	3,75	3,75

Objectif 1.17	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant la continuité et la fluidité de son parcours.	3,75	3,75
Critère 1.17.1	<p><b>La personne est accompagnée pour prévenir les situations de transition ou de rupture dans son parcours.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire modifié :</i>  AT3 : La personne accompagnée exprime que les quelques examens réalisés à l'extérieur se sont très bien passés.  AT1 : Madame a fait un séjour de rupture à son domicile pour 2 semaines avec sa petite fille. Elle souhaitait vérifier que son maintien à domicile n'était plus possible. Elle a fait une chute au bout de quelques jours, alors elle est revenue au sein de l'EHPAD et ce séjour de rupture a validé son choix. Elle s'est sentie entendue et entourée des professionnels.  AT2 : Monsieur est arrivé il y a 2 ans mais il n'a pas eu de séjour de rupture pour l'instant. Il sait cependant que les professionnels sont compétents et bienveillants et l'accompagneront en cas de situations de transition ou de rupture dans son parcours.</p>	4	4
Critère 1.17.2	<p><b>Les professionnels accompagnent la personne et mobilisent les partenariats nécessaires en cas de situation de rupture concernant son parcours.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire modifié :</i>  AT3 : La notion de situations de rupture est mal appréhendée par les professionnels. Les risques concernant le parcours de la personne accompagnée et pouvant amener à une situation de rupture ne sont pas formalisés (pas d'outils de repérage). Les professionnels savent identifier de manière informelle les risques suivants : une rupture familiale ou un isolement social.  AT1 : La résidente a émis le souhait de rentrer à domicile pour un essai quelques temps après son arrivée. Les professionnels ont recueilli son souhait et organisé cette rupture de parcours. Les éléments sont tracés dans PSI. Tout a été mis en œuvre pour organiser ce retour. Madame est ensuite revenue à l'EHPAD, car elle s'est rendue compte que son maintien à domicile était compliqué.  Les professionnels disposent de l'annuaire des partenaires mobilisables pour les contacter en cas de besoin.  AT2 : Monsieur n'a pas eu de situation de rupture depuis son arrivée. Pas de séjour à l'hôpital ni de retour à domicile.</p>	4	4
Critère 1.17.3	<p><b>Les professionnels apportent leur(s) expertise(s) en soutien d'autres intervenants dans l'accompagnement de la personne.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire modifié :</i>  AT1 : La résidente n'est pas concernée, pas de suivi extérieur. Cependant, les partenaires impliqués dans le parcours des résidents sont recueillis à leur admission et tracés dans PSI.  AT2 : Les partenaires en santé dans le parcours du résident sont identifiés et tracés dans PSI.</p>	4	4
Critère 1.17.4	<p><b>Les professionnels participent aux réunions de coordinations (médico-psycho-sociales) nécessaires à l'accompagnement de la personne.</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire modifié :</i>  AT1 : Pas de réunions avec d'autres professionnels du territoire. Certaines formations se font avec d'autres structures permettant les échanges cependant.</p>	3	3

	Un IDE psy du CMP vient rendre visite à certains résidents et échange avec les professionnels dans le cadre d'une réunion. AT2 : Pas d'échange avec le psychiatre de Monsieur. Les professionnels font des réunions d'équipe pluriprofessionnelles tous les 15J en interne. Mais les professionnels ne participent pas à des réunions de coordination sur le territoire.		
Chapitre 2	Les professionnels	3,94	3,94
Thématique	Accompagnement à la santé	3,84	3,84
Objectif 2.6	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne.	3,67	3,67
	<b>Les professionnels coconstruisent le projet d'accompagnement en santé mentale avec la personne et le réévaluent régulièrement.</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
Critère 2.6.2	<i>Commentaire modifié :</i> La psychologue remplit les éléments relatifs à la santé mentale dans PSI et dans le PAP, et les met à jour dès que nécessaire. Elle est alertée d'un changement de situation par les soignants grâce à leurs observations du quotidien. Cependant, le processus des PAP est en cours de construction au sein de l'EHPAD et le résident n'est pas encore associé à la rédaction de son PAP.		
Chapitre 3	L'ESSMS	2,81	2,93
Thématique	Bienveillance et éthique	3	3
Objectif 3.1	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie en matière de bienveillance.	3	3
	<b>L'ESSMS définit sa stratégie en matière de bienveillance et en partage une définition commune avec l'ensemble des acteurs.</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
Critère 3.1.1	<i>Commentaire modifié :</i> L'EHPAD n'a pas encore formalisé sa stratégie en matière de bienveillance (le Projet d'Etablissement n'est pas à jour depuis 2017), mais une démarche projet est entreprise depuis août 2023 avec un partenaire (le REQUA) afin de remobiliser tous les acteurs autour de cette thématique. En janvier 2024 un premier livrable a vu le jour : un livret Bienveillance , incluant une définition commune. Il a été construit sur la base d'une enquête bienveillance (Guide HAS 2012) auprès des professionnels et d'un audit institutionnel, et diffusé à l'ensemble des acteurs via le journal interne "Au fil du temps".  CVS : Lors du dernier CVS, la charte de la bienveillance a été présentée et discutée Le Bilan des FEI et des Plaintes et réclamations est présenté à chaque CVS par la responsable qualité. Cependant, les membres du CVS regrettent de ne pas pouvoir échanger davantage sur les éléments de FEI / plaintes qui peuvent porter sur des sujets de maltraitance / bienveillance. Suite aux observations de la gouvernance il est précisé qu'à l'issue de chaque présentation par un représentant de l'administration, il est systématiquement demandé aux participants si ils ont des observations ou des questions complémentaires : la parole est libre.		

	<b>L'ESSMS définit l'organisation et les modalités de déploiement de sa démarche de bientraitance et met à disposition les outils adaptés.</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
Critère 3.1.2	<p><i>Commentaire modifié :</i></p> <p>Il n'existe pas encore d'organisation support de la démarche. Elle est récente et l'organisation reste à mettre en place (comité et/ou référents Bientraitance ou autre). Au niveau documentaire un dossier "Bientraitance" est déjà créé dans BlueKango, destiné à recevoir tous les futurs documents de la démarche.</p> <p>L'EHPAD associe l'ensemble des acteurs au déploiement de cette démarche, via l'enquête et le livret bientraitance diffusé aux résidents (via le journal interne) et aux professionnels (lors de la dernière réunion plénière).</p> <p>L'EHPAD met à disposition des moyens et des outils permettant de préparer son déploiement à venir : il s'agit pour le moment du livret Bientraitance et des formations "Bientraitance" planifiées en 2023/2024 : "Dans la peau d'une PA", "Vie affective, sexualité", "Troubles du comportements". Ces outils et moyens seront complétés par suite par une gouvernance "Bientraitance" qui reste à structurer.</p>		
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3	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	3
	<b>L'ESSMS garantit un cadre de vie respectueux des droits fondamentaux des personnes accompagnées.</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
Critère 3.2.2	<p><i>Commentaire modifié :</i></p> <p>L'EHPAD 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 : toutes les chambres de résidents disposent d'une SDB et d'un WC privatifs, y compris les 4 chambres doubles (2 au Châtaigniers et 2 aux Peupliers où des portes coulissantes séparent les espaces).</p> <p>Il existe au moins un espace "salon" dans chaque service permettant des rencontres avec les proches (avec de plus petits espaces dans le bâtiment des maisonnées alliant souvent salon/salle à manger réduisant l'intimité amicale ou familiale - néanmoins contrebalancé par de grandes chambres qui peuvent offrir cette intimité). La direction présente également le "salon des familles" dans le nouveau bâtiment aux Acacias en précisant qu'il est bien investi (permet aussi d'organiser des repas en famille). La cafétéria des maisonnées peut également être prêtée pour des événements avec les proches.</p> <p>Dans ces deux derniers cas, la communication auprès des familles et/ou des partenaires reste limitée et informelle (les livrets d'accueil Accueil de Jour (AJ)/EHPAD ainsi que le règlement de fonctionnement datent respectivement de 2013/2015 et 2014).</p> <p>CVS : A chaque CVS un état des lieux des travaux et des projets d'investissement est systématiquement présenté et discuté.</p> <p>Les discussions avec la Direction sont libres et constructifs.</p>		
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	2	3
Objectif 3.3	L'ESSMS facilite la participation sociale de la personne accompagnée.	2	3
	<b>L'ESSMS met à disposition des personnes accompagnées des espaces de rencontre et de socialisation, ainsi que des</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

	<p><b>espaces d'apaisement et de bien-être.</b></p> <p>EE : L'ESSMS en facilite l'accès et incite à leurs utilisations.</p>	2	3
Critère 3.3.1	<p><i>Commentaire modifié :</i></p> <p>L'EHPAD met à disposition des personnes accompagnées des espaces de rencontre et de socialisation au sein du nouveau bâtiment (salons, grande salle d'animation équipée audio/vidéo, espace de convivialité) accessibles également aux résidents de l'AJ. L'espace Cafétéria des "maisonnées", offrant un lieu de socialisation pour les repas des résidents et des animations des "maisonnées" n'est plus utilisé depuis la crise du COVID-19.</p> <p>Les espaces intérieurs dédiés à l'apaisement et au bien-être se limitent à la cuisine thérapeutique (non décrite dans le règlement de fonctionnement ou le livret d'accueil) et au salon de coiffure situés dans le nouveau bâtiment. En extérieur on retrouve des terrasses et le jardin accessibles à tous (y compris à l'AJ).</p> <p>La facilitation d'accès à ces espaces par l'EHPAD est limitée par la configuration immobilière avec la distance qui les sépare des "Maisonnées" (jusqu'à 150m en extérieur et sans abri) ; toutefois, la direction organise un accompagnement physique par les professionnels (animatrices, coiffeuse, soignants) ou par les bénévoles pour leur permettre d'y avoir accès du mieux possible. Des bancs ont été commandés pour offrir un temps de repos sur le trajet des personnes accompagnés. L'espace coiffure est bien investi grâce notamment à une coiffeuse salariée (1/3 des résidents ont été coiffés chaque mois en 2022 - cf. rapport d'activité p.49).</p>		
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,6	3,6
Objectif 3.4	L'ESSMS coconstruit sa stratégie d'accompagnement et son inscription dans le territoire, dans une approche inclusive.	3,6	3,6
Critère 3.4.1	<p><b>L'ESSMS met en œuvre une approche inclusive des accompagnements proposés.</b></p> <p><i>Commentaire modifié :</i></p> <p>L'EHPAD s'engage et s'organise dans une approche inclusive des accompagnements proposés au travers de nombreux dispositifs observés. Le projet d'animation et de vie sociale 2023-2027 en définit les contours p.4-5 (enquêtes de satisfaction, participation aux élections, actions culturelles locales). A propos des élections, une procédure de 2022 encadre leur organisation auprès des résidents.</p> <p>A noter qu'en février-23 un bureau de vote CVS a été créé dans l'EHPAD avec le concours de la mairie pour le prêt d'une urne. A propos des élections européennes une communication a été faite dans le journal interne n°7.</p> <p>L'EHPAD participe aussi à la vie de la cité via plusieurs partenariats formels ou informels avec des associations ("la mi-carême" pour le carnaval de la commune), la mairie ("le repas des anciens" 1x/an) ou des acteurs locaux comme les écoles et collèges (rencontres intergénérationnelles - cf. journal interne n°4).</p> <p>Aussi, l'EHPAD invite les familles et les proches plusieurs par an (galette des rois, barbecue, Noël). L'ESSMS partage sa stratégie d'accompagnement dans une approche inclusive avec l'ensemble des parties prenantes, via son bilan d'activité et le journal interne "Au fil du temps", régulier (trimestriel) et fourni en termes d'informations.</p>	★	★
Critère 3.4.2	<p><b>L'ESSMS s'inscrit dans des partenariats pour enrichir son offre d'accompagnement au bénéfice des personnes.</b></p> <p><i>Commentaire modifié :</i></p> <p>L'EHPAD identifie et mobilise les ressources du territoire et leur capacité à intervenir au bénéfice de l'accompagnement : en témoignent les bilans d'activité animation 2022/2023 et les nombreux</p>	4	4

	partenaires identifiés.		
Critère 3.4.3	<p><b>L'ESSMS s'inscrit dans des projets communs avec les partenaires du territoire pour renforcer l'offre d'accompagnement.</b></p> <p><i>Commentaire modifié :</i> L'EHPAD développe ou s'intègre à des projets communs avec d'autres partenaires du territoire pour renforcer son offre d'accompagnement : à noter en particulier le projet intergénérationnel avec l'EHPAD Terre de Diane (St-Rémy) en partenariat avec le Collège Louis-Pasteur de St-Rémy qui participait au concours national de la résistance (fév. à mai 2023) ou encore l'invitation de la Maison des Séniors à un spectacle musical intergénérationnel « L'enfant intemporel » le 28 mars 2023.</p>	4	4
Critère 3.4.5	<p><b>L'ESSMS développe des actions d'ouverture à et sur son environnement pour favoriser les interactions et partenariats.</b></p> <p><i>Commentaire modifié :</i> L'EHPAD mène des actions d'information sur ses activités auprès de son environnement et s'inscrit comme lieu-ressource au sein du territoire, notamment via des articles de presse dans le journal local EDC (bimensuel). Comme vu précédemment, l'EHPAD participe également à des événements sur son territoire avec la mairie et les écoles/collèges en particulier. A noter une action intéressante menée en février 2020 de promotion du métier de soignant pour les collégiens de Chagny. L'EHPAD organise enfin des événements ouverts à son environnement pour favoriser les interactions et partenariats (mi-carême, repas annuel des familles...) ainsi qu'une action innovante de journée portes-ouvertes à destination des étudiants IDE/AS le 9 mars 2024 (intéressante et pertinente compte-tenu du contexte RH connu par l'EHPAD).</p>	4	4
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	2	2
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
Critère 3.5.3	<p><b>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.</b></p> <p><i>Commentaire modifié :</i> Les professionnels indiquent ne pas être régulièrement sensibilisés et/ou formés à la préservation de l'autonomie et à la prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées. Toutefois, le récent projet d'animation et de vie sociale et la nouvelle trame PAP abordent cette thématique (ils demeurent encore peu appréhendés par les professionnels présents) ; des formations liées à la préservation de l'autonomie sont proposées de temps en temps : "Dans la peau d'une personne âgée" (2023 - 1j 3 places) et "Prévention des chutes" (2023 - 2j 2 places), "Nutrition"(2022 et 2024 / 2j 12 places). Il n'a pas été trouvé de formation/sensibilisation en lien avec le risque d'isolement.</p>	2	2
Thématique	Accompagnement à la santé	3,47	3,47
Objectif 3.6	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.?	3,6	3,6

	<b>Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
	<i>Commentaire modifié :</i>		
	<p>Les professionnels connaissent les règles principales de sécurisation du circuit du médicament grâce aux nombreuses sensibilisations de l'équipe des pharmaciens ("Pense-bête IDE - Médicaments à risque", formations, restitution d'audits). Les phases de contrôles sont régulières et ont permis d'éviter quelques erreurs (cf. listing EI "Circuit du médicament").</p> <p>Toutefois, les procédures et documents internes, régissant la déclinaison locale des règles de sécurisation du circuit du médicament, ne sont pas appréhendées par les équipes de terrain IDE/ AS titulaires. Les professionnels présents n'ont pas su les retrouver dans l'arborescence BlueKango (manuel qualité, procédure d'organisation de la prise en charge médicamenteuse, l'administration en EHPAD). Les IDE remplaçantes disposent d'un classeur spécifique incluant la procédure "L'administration en EHPAD" et le guide pratique du nouvel arrivant, mais il n'a pas été trouvé d'éléments permettant de certifier leur lecture/compréhension par ces agents.</p> <p>Les fiches activités des AS-AES-ASHFF ne font pas référence à la procédure d'administration en EHPAD. La fiche activité des AS-AES-ASHFF des Figuiers n'indique pas d'aide à la prise des médicaments + traçabilité PSI contrairement à ce qu'indique la procédure MED 026 (page 6 3x/j). Des fiches activités indiquent l'aide à la prise du traitement de nuit "si besoin" sans faire référence à une traçabilité PSI. Les professionnels témoignent par ailleurs qu'il existe des aides à la prise dans les services normalement non habilités, sans que les protocoles ne l'encadrent.</p> <p>Le respect des règles internes, qui diffèrent par ailleurs en fonction du service, n'est donc pas garanti, particulièrement pour le personnel remplaçant IDE et AS.</p> <p>Huit événements indésirables liés à la sécurisation du circuit du médicament ont été recensés entre mars et avril 2024.</p>		
Thématique	Politique ressources humaines	2,25	2,25
Objectif 3.8	L'ESSMS définit et déploie une politique ressources humaines au service de sa stratégie et de la qualité de l'accompagnement.	2,5	2,5
	<b>L'ESSMS définit et déploie sa politique ressources humaines et met en œuvre une démarche de prévention des risques professionnels.</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
	<i>Commentaire modifié :</i>		
	<p>L'EHPAD ne dispose pas d'une politique ressources humaines à jour. Au niveau du CH de Chagny il existe un document "Lignes directrices de Gestion (RH) 2021-2022" validé en CTE (ex CSE) le 13/12/21. Ce document, réalisé par l'ancienne direction n'est plus à jour (politique concours de la FP, fidélisation). La direction projette la finalisation de cette politique pour oct-2024, sur la base d'une organisation en place.</p>		
Critère 3.8.1	<p>La démarche de prévention des risques professionnels, bien que non formalisée, est déployée au quotidien via tous les événements indésirables (FEI ou AT ou MP) qui font l'objet d'une analyse systématique et rapide. La secrétaire de la F3SCT reçoit simultanément à l'encadrement toutes les déclarations faites dans BlueKango. Toutefois le DUERP n'a pas été mis à jour depuis le 22/03/2022, le projet de transformation des lits EHPAD en SMR ayant été priorisé. Sa mise à jour et son intégration dans BlueKango est prévue pour 2025. L'instance F3SCT est active dans ce domaine (3 rencontres en 2023) : l'ordre du jour est co-établi entre le président et la secrétaire. Cette dernière peut mettre toute question relative aux compétences de l'instance.</p>		

	L'EHPAD n'assure pas encore d'information sur la protection du lanceur d'alerte (en projet dans la politique RH pour oct-2024). La protection est toutefois précisée en cas de déclaration de faits de maltraitance (livret bientraitance) ou de FEI (charte d'incitation).		
	<b>L'ESSMS met au service des accompagnements une équipe de professionnels formés et qualifiés.</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
Critère 3.8.4	<p><i>Commentaire modifié :</i> L'EHPAD vérifie les diplômes et le casier judiciaire (CJ) de chaque salariés (dans le dossier des professionnels). Néanmoins ce dernier n'est cependant pas demandé régulièrement (sur trois dossiers consultés 2 CJ dataient de plus de 15 ans : 1999 pour une AS et 2009 pour une IDE).</p> <p>Des PDF annuels prévisionnels fournis ont été présentés par la direction. Elle précise qu'ils sont basés sur : les entretiens annuels professionnels / les orientations nationales / les projets locaux. Faute de politique RH à jour et de GEPP formalisée, le lien entre les formations et les orientations stratégiques n'apparaît pas. Il est tout de même observé sur trois dossiers une cohérence entre les entretiens professionnels et les formations (cad d'une CDS FF qui part en formation IFCS en septembre 2024).</p> <p>La mise en œuvre des PDF n'est pas vérifiable facilement car il n'existe pas encore de bilan entre le prévisionnel et le réalisé (sera effectif en 2024 avec un nouveau suivi de formation).</p>		
Objectif 3.9	L'ESSMS met en œuvre une politique de qualité de vie au travail.	2	2
Critère 3.9.1	<p><b>L'ESSMS promeut une politique favorisant la qualité de vie au travail.</b></p> <p><i>Commentaire modifié :</i> L'EHPAD n'a pas encore défini de politique QVT. La direction précise que ce projet sera mené en même temps que la définition de la politique RH.</p> <p>Toutefois, une vision existe en la matière et certains dispositifs sont mis en œuvre et sont communiqués aux professionnels : massages assis, facilitation des consultations gynéco, prestations CGOS</p>	<b>2</b>	<b>2</b>
Thématique	Démarche qualité et gestion des risques	3,15	3,15
Objectif 3.10	L'ESSMS définit et déploie sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques.	4	4
	<p><b>L'ESSMS définit sa politique qualité et gestion des risques.</b></p> <p><i>Commentaire modifié :</i> La Politique Qualité et gestion des risques est récente. Elle a été définie pour la première fois en mars 2024 (validé par CVS le 25/04/24, conseil de surveillance, la direction). A ce jour les 3 objectifs définis ne sont pas encore déclinés en actions détaillées.</p> <p>Le principal partenaire est le GHT avec une coordinatrice Qualité (une rencontre par trimestre - dernier CR du 25/01/24 avec Politique Qualité et RETEX EVE). Un partenariat existe aussi avec le REQUA (organisme régional d'accompagnement qualité 2j/mois).</p> <p>L'EHPAD a communiqué le 25/04/24 auprès du CVS, mais ne l'a pas encore fait auprès de l'ensemble des résidents et des proches. La communication auprès des professionnels a été faite</p>	<b>4</b>	<b>4</b>

Critère 3.10.1	<p>par mail (via BlueKango). Il n'y a pas encore eu de note d'information et/ou de rencontre spécifique (la direction informe qu'une gazette mensuelle à destination des professionnels est en projet).</p> <p>CVS : La démarche qualité est présentée aux membres lors des CVS. Le CVS se sent libre de pouvoir faire des propositions d'actions. Il se sent entendu, mais les décisions prennent parfois du temps à être prises et déployées. Pour exemple, le CVS sollicite des bancs et des poubelles vers le bâtiment du fond pour éviter aux résidents de venir jusqu'au bâtiment principal. les décisions et validations prennent parfois du temps. Autre exemple, la décision de munir d'un badge d'accès au bâtiment (à la place du digicode) pour le résident malvoyant a été décidé en CVS. Ce point est positif et améliore la qualité de la prise en charge du résident. Sur les Figuiers, un pied de parasol était dangereux a été signalé en CVS mais le point a été pris en compte et il a été supprimé. Les croissants du dimanche matin sont de mauvaise qualité. La direction a entendu la doléance et essaie de trouver des solutions, mais cela prend parfois du temps.</p>
Critère 3.10.2	<p><b>L'ESSMS met en œuvre sa démarche qualité et gestion des risques.</b> <span style="float: right;">4 4</span></p> <hr/> <p><i>Commentaire modifié :</i> L'EHPAD s'appuie sur l'organisation de la démarche Qualité du CH de Chagny, supportée par un service qualité : le pilotage global est assuré par un COPILQUARI qui se réunit à minima 2 fois par an. Un COPIL Qualité "restreint" réunit tous les 15 jours depuis 09/2022 l'équipe de direction de l'EHPAD : il se concentre sur l'analyse des FEI et une fois tous les 4 mois assure le suivi du PACQ "soignant". Il existe également une cellule de gestion de crise. L'ensemble est défini dans un document d'organisation générale.</p> <p>L'EHPAD a fait une auto-évaluation avec BlueKango (depuis 09/2023 jusqu'en 02/24). Les résidents et/ou les professionnels répondent à une ou deux enquêtes de satisfaction annuelle (la dernière sur la restauration en déc-23 et la prochaine est en cours avec le REQUA). Les résultats d'enquête sont analysés avec les instances adéquates (par exemple le CLAN (Comité de Liaison Alimentation Nutrition) pour la restauration (dernière réunion le 28/03/24), ou lors des commissions menus ou du CVS).</p> <p>Les différentes actions décidées en comités sont retranscrites dans le PACQ par la référente Qualité. Le PACQ est révisé trois fois par an. La démarche est révisée en COPILQUARI.</p> <p>CVS : L'analyse des enquêtes de satisfaction est présentée en CVS par la responsable qualité, donnant lieu à des échanges. L'évaluation externe a été expliquée en CVS par la responsable qualité. Egalement, des réunions spécifiques pour expliquer la démarche ont été réalisées auprès de l'ensemble des professionnels, et des membres du CVS.</p>
Objectif 3.12	<p>L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations. <span style="float: right;">3,67 3,67</span></p>
	<p><b>L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.</b> <span style="float: right;">4 4</span></p> <hr/> <p><i>Commentaire modifié :</i> Un bilan trimestriel a été fait en CVS en 2022 et 2023 (présentation des FEI, des plaintes et des</p>

Critère 3.12.2 (Impératif)	<p>réclamations): par exemple 4 plaintes ont été communiquées lors du CVS du 04/12/23.</p> <p>L'EHPAD assure un retour à la personne à l'origine de la réclamation ou de la plainte : il est observé que la direction les traite dans les meilleurs délais (exemple d'une plainte du 22/02/24 et retour au plaignant le 06/03/24). Néanmoins le logigramme de la procédure PROC QRV 010 ne précise pas comme une étape spécifique le retour effectif en fin de traitement, à la personne à l'origine de la réclamation ou de la plainte. Le logigramme n'indique pas non plus la place des équipes dans ce traitement.</p> <p>CVS : La Direction fait une synthèse des plaintes et des réclamations en CVS pour présentation. La responsable qualité fait un bilan annuel sur les plaintes et réclamations et les mesures correctives apportées.</p> <p>Les éléments sont tracés dans le CR CVS. L'information est bien transmise mais le CVS souhaiterait davantage de débat sur ces sujets.</p> <p>Suite aux observations, la gouvernance précise qu'à l'issue de chaque présentation par un représentant de l'administration, il est systématiquement demandé aux participants si ils ont des observations ou des questions complémentaires : la parole est libre.</p>
Objectif 3.13	<p>L'ESSMS assure le recueil et le traitement des événements indésirables. <span style="float: right;">4 4</span></p>
Critère 3.13.2 (Impératif)	<p><b>L'ESSMS communique sur le traitement des événements indésirables auprès des parties prenantes.</b> <span style="float: right;"><b>4 4</b></span></p> <hr/> <p><i>Commentaire modifié :</i> L'ESSMS communique sur les événements indésirables et leur traitement auprès des parties prenantes (CVS, Directoire, CME, CSE, CLUD). 2 signalements ont été remontés au CVS du 04/12/23.</p> <p>Pour les EIG il existe une procédure de signalement des événements indésirables graves (EIG) aux autorités. Un exemple récent est donné avec un CREX (Comité de retour d'expérience) dont le traitement est toujours en cours.</p> <p>CVS : Le bilan chiffré des FEI est présenté en CVS chaque trimestre mais il n'est pas annexé au CR CVS.</p> <p>Le traitement des FEI est expliqué en séance et tracé dans le CR CVS.</p> <p>L'information est bien transmise mais le CVS souhaiterait davantage de débat sur ces sujets.</p> <p>Suite aux observations, la gouvernance précise qu'à l'issue de chaque présentation par un représentant de l'administration, il est systématiquement demandé aux participants si ils ont des observations ou des questions complémentaires : la parole est libre.</p>
Objectif 3.14	<p>L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité. <span style="float: right;">1,25 1,25</span></p>

Critère 3.14.1 (Impératif)	<p><b>L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement.</b></p> <p style="text-align: right;"><b>1</b></p> <p style="text-align: right;"><b>1</b></p> <hr/> <p><i>Commentaire modifié :</i></p> <p>Il existe un plan blanc pour les activités "sanitaires" mais il n'existe pas encore de plan Bleu (en particulier pas de DARDE ni de PCA) ni de cartographie des risques. L'action a été identifiée dans le PACQ dans l'action 154 (pas d'échéance) suite à l'autoévaluation.</p> <p>Le Guide d'aide à l'élaboration du plan bleu en EHPAD (2022) - DGS/DGCS est souvent précieux.</p> <p>CVS : Le plan canicule est présenté et discuté en CVS. Il est inclus dans le Plan Bleu lui-même inclus dans le Plan Blanc. Cependant, le plan canicule est très succinct et mériterait d'être complété. Également, le Plan Blanc datant de 2014 n'est pas à jour. Il n'existe pas de Plan de Continuité d'Activité. Ces 2 documents seront à rédiger / mettre à jour et à présenter en CVS.</p> <p>La gestion de crise est abordée et débattue en cas de crise comme la période COVID. Les membres du CVS ont apprécié la communication de la Direction à cette période qui a été importante. Cependant, la gestion de crise n'est pas suffisamment anticipée et sera à travailler dans le cadre de la rédaction du Plan Blanc / Plan Bleu / Plan Canicule / PCA.</p>
-------------------------------	---

## Evolutions apportées à l'appréciation générale

### Appréciation générale avant observations de l'ESSMS

L'équipe d'évaluation porte une appréciation générale favorable aux missions portées par l'EHPAD du Centre Hospitalier de Chagny, sa gouvernance et ses professionnels. Les pratiques professionnelles s'inscrivent dans une démarche d'accompagnement personnalisé et dans une dynamique de projets portée par une récente politique qualité et gestion des risques.

Il convient de noter en préambule que : l'équipe de direction et d'encadrement administratif et soignant est récente (2022) ; la configuration immobilière des services dessert la qualité d'accompagnement des résidents habitant « Les Maisonnées » ; le dernier projet d'établissement 2012-2017 n'est plus d'actualité (un nouveau projet sera travaillé en 2024/2025, en adéquation notamment avec la renégociation du CPOM et le projet immobilier de rénovation des « Maisonnées »).

Par suite, ce rapport synthétise thème par thème les constats de l'équipe d'évaluation :

La sensibilité des professionnels à la bientraitance et à l'éthique est perceptible, grâce notamment à de régulières sensibilisations et formations. L'équipe d'évaluation relève une réelle bienveillance des professionnels dans l'accompagnement des résidents, appuyée par une connaissance fine de leur besoins et attentes (cas des 3 AT rencontrés). La stratégie, qui reposait auparavant sur l'approche « Humanitude » a été questionnée en 2023 avec un audit mené en partenariat avec le REQUA. Il a permis l'édition en janvier 2024 d'un Livret Bientraitance incluant notamment une définition commune et une charte. Depuis il a été diffusé à tous les professionnels, résidents et proches, en particulier au CVS où la charte a été présentée et discutée. Il n'y a pas encore eu d'actions de communication auprès des intervenants (partenaire, bénévoles, ...). Cette démarche récente permettra prochainement à l'EHPAD de définir sa stratégie et son organisation propre qui saura la supporter (comité et référents « bientraitance » par exemple). Bien qu'il n'existe plus de comité éthique, il est observé que le questionnement éthique est régulier entre les professionnels (réunions pluridisciplinaires) et avec les résidents et/ou leur entourage.

Les professionnels et la direction veillent au respect des droits fondamentaux des résidents, d'une part par l'observation des pratiques professionnelles (liberté d'aller et venir, pratique religieuse, droit à l'image, respect de l'intimité et de la vie privée), d'autre part par l'aménagement d'un cadre de vie propice (nombreux salons, organisation d'espaces dédiés aux familles, salon de coiffure). Malgré la présence de 4 chambres doubles (chaque résident dispose de sa salle de bain et de son WC), une attention très particulière est portée à cet endroit sur le respect de l'intimité et de la vie privée. Toutefois les pratiques et les modalités de déploiement favorisant l'exercice des droits de la personne accompagnée ne sont pas toujours définies et partagées, ce qui peut les rendre « professionnel dépendant ». Les outils de la loi 2002-2 (livret d'accueil et règlement de fonctionnement) ont plus de 5 ans. Il a été observé chez les 3 AT rencontrés que la désignation d'une personne de confiance, lorsqu'elle existe, n'est pas encadrée dans le dossier par un formulaire signé des deux parties (l'information est néanmoins présente dans PSI). A propos du respect des règles de confidentialité et de sécurisation des données, des dossiers et des accès, il est garanti par des outils fournis par la direction du système d'information du GCS du Chalonnois (cette dernière pilote la RGPD et tient le rôle de DPO) et des pratiques professionnelles conformes (armoires et salles de soin fermées à clés, discrétion, respect de la confidentialité dans les CR diffusés...).

L'organisation en place favorise pleinement l'expression et la participation de la personne accompagnée, grâce notamment à un projet d'animation et de vie sociale 2023-2027 ambitieux. Ainsi l'équipe d'évaluation a pu observer de nombreuses activités proposées quotidiennement (internes comme externes) par l'animatrice et/ou les bénévoles, l'organisation de projets internes (Journées à thème avec les familles, Olympiades, ...), l'activation de

nombreux partenariats favorisant l'exercice de la citoyenneté (associations culturelles, la commune, les écoles, ...) et l'aménagement de plusieurs espaces de rencontre et de socialisation (grande salle d'animation, salons, salle à manger, terrasses, jardin...) également accessibles aux résidents de l'accueil de jour. Ces espaces ne bénéficient cependant pas équitablement à tous les résidents, en particulier à ceux logeant dans « les maisonnées » (éloignement). Il en va de même pour les deux espaces « Bien-Être » (salon de coiffure, cuisine thérapeutique). Le résident est aussi soutenu dans son expression par des enquêtes de satisfaction annuelles ou des commissions Menus. Le CVS, dont les membres ont été récemment élus, permet aussi de développer cette expression ; il n'est cependant pas suffisamment associé à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service et son CR n'est pas connu de tous les résidents et professionnels. Il faut noter que l'animatrice et les services administratifs accompagnent les résidents dans l'exercice du droit de vote. A ce propos, les dernières élections du CVS ont été organisées avec la mairie comme dans un bureau de vote (urne, isolement, scrutateurs...).

Il a été démontré à travers de nombreux exemples terrain une dynamique de personnalisation de l'accompagnement, chaque résident ne disposant pas pour autant d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP) au sens de la loi 2002-2. En effet, la dynamique PAP est récente : elle a été initiée au premier trimestre 2024 (les derniers PAP datent de 2021). Bien qu'il n'existe pas encore de procédure définissant la démarche, des référents ont été nommés avec une fiche mission spécifique. Des outils sont en place : une fiche d'information PAP pour le résident et son entourage ; un formulaire PAP incluant un recueil de données (toutefois sans l'identification des risques liés à la sexualité, au harcèlement ou à la radicalisation) et les objectifs (toutefois sans indicateurs d'évaluation et de responsables d'action). Les premiers PAP 2024 réalisés (environ 30, soit 24%) n'ont pas encore été coconstruits avec le résident.

Plusieurs éléments d'évaluation remarquables (\*) ont été appréciés dans l'accompagnement personnalisé proposé : l'approche inclusive ainsi que l'organisation d'événements ouverts à son environnement.

Un accompagnement à l'autonomie est réalisé par les professionnels. Bien que la stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement ne soit pas encore formalisée, elle existe sur le terrain. A ce titre, les professionnels repèrent régulièrement par l'observation et l'expérience les risques de perte d'autonomie et d'isolement, puis orientent vers les personnes ressources (internes avec la psychologue, l'animatrice et/ou externes avec les kinés ou l'APA). Les deux espaces « Bien-Être » régulièrement investis, favorisent aussi la prévention des risques d'isolement (salon de coiffure/cuisine thérapeutique). Les professionnels ne disposent cependant pas d'outils de repérage spécifiques (voir fiche HAS 2018 de repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation) et peu de places de formations sont réservées à cette thématique.

L'accompagnement à la santé de l'EHPAD s'appuie sur trois services pilotés par deux CDSFF et une IDEC, ainsi que sur les ressources hospitalières PUI et EOH (CLIN) très actives. Ces dernières réalisent de nombreuses formations/sensibilisations (circuits du médicament et risques infectieux) et produisent des procédures et protocoles à l'attention des professionnels de terrain. A ce titre une mise à jour importante de la documentation a été réalisée en 2023 et 2024, jusque peu de temps avant l'évaluation, ce qui la rend encore peu appréhendée par les professionnels. C'est le cas pour les procédures et protocoles liées à la sécurisation du circuit du médicament.. La configuration de l'EHPAD en multi-sites et multi-organisations la rend complexe à gérer : les fiches activités des IDE, AS-AES-ASHFF (revues en 04/2024) diffèrent en fonction du service et des incohérences ont été constatées avec la procédure d'administration notamment (datant d'octobre 2022). Les risques infectieux ne font pas encore l'objet d'une stratégie de prévention et de maîtrise, mais ils sont contenus par des formations et sensibilisations régulières et le DAMRI est en cours. Les soins palliatifs font l'objet de formations et sensibilisations régulières et s'appuient sur un dispositif maîtrisé (EMSP, soins de confort, respect des volontés...). La gestion de la douleur est maîtrisée par les professionnels (repérage, évaluation, suivi).

Plusieurs éléments d'évaluation remarquables (\*) ont été appréciés dans l'accompagnement à la santé : les outils de communication de l'EHPAD sur le circuit du médicament et sur le risque infectieux ; l'évaluation et le traitement de la douleur.

Les résidents bénéficient d'un accompagnement dans les situations de transitions et/ou de rupture dans leur

parcours. Les situations complexes sont discutées lors des transmissions ou des réunions pluridisciplinaires. Les réflexions s'appuient sur des dispositifs internes (AJ, UVP, EHPAD, service médecine, SMR, lits SP) ainsi que sur le réseau du GHT. A propos de la sécurisation des données échangées, des accès et des dossiers, le système est très bien sécurisé tant au niveau informatique (codes et mails personnels) que matériel (accès sécurisés par badge, armoires fermées à clé).

L'EHPAD n'a pas encore défini et formalisé sa politique RH. Le contexte actuel de pénurie de personnel Aide-Soignant est pénalisant pour la qualité d'accompagnement, tout particulièrement aux maisonnées (environ 40% d'ASHFF). Il peut toutefois s'appuyer sur une équipe de professionnels formés et qualifiés, adaptés à l'accompagnement des personnes accompagnées. Il est prévu de mettre à jour les fiches de postes (2018) ; quant aux fiches d'activités, elles sont opérationnelles et récentes. Les nouveaux professionnels sont accueillis par le responsable hiérarchique et « doublés » quelques jours, mais il n'existe pas un processus d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels et intervenants. Chaque salarié dispose d'un entretien professionnel tous les 2 ans. Ces derniers pilotent une GEPP non formalisée et des plans de formations adaptés aux besoins des salariés comme de la structure. La QVT, bien qu'étant une préoccupation de la gouvernance (massages assis, prestations CGOS) ne fait pas l'objet d'une organisation formalisée. La démarche de prévention des risques professionnels est en place, en partenariat avec l'instance F3SCT et formalisée dans le DUERP qui n'a pas été remis à jour en 2023. La mise en place de groupes d'APP ou d'espaces de discussions est en projet, de même qu'une réflexion avec les professionnels qui ne sont pas régulièrement sensibilisés et/ou formés aux RBPP.

Il existe une politique qualité et une démarche qualité déployée par le CH et le GHT dont l'EHPAD bénéficie. Le recueil et le traitement des EI, des plaintes et réclamations sont organisés et traités en COPIL Qualité tous les 15 jours. Si les professionnels sont bien impliqués dans la déclaration et le traitement des EI, ce n'est pas encore le cas des plaintes et réclamations. Il existe un plan blanc au niveau du CH mais l'EHPAD n'a pas encore défini son plan bleu et son plan de continuité de l'activité. L'EHPAD met en œuvre la stratégie d'optimisation des achats et de développement durable du GHT. Un nouvel outil de pilotage de la qualité « BlueKanGo » est en place depuis juillet 2023, incluant le PACQ. Le plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et violence au regard des risques identifiés n'est pas formalisé mais une dynamique est en marche. Le CVS est impliqué dans l'ensemble de la démarche qualité.

### Appréciation générale après observations de l'ESSMS

L'équipe d'évaluation porte une appréciation générale favorable aux missions portées par l'EHPAD du Centre Hospitalier de Chagny, sa gouvernance et ses professionnels. Les pratiques professionnelles s'inscrivent dans une démarche d'accompagnement personnalisé et dans une dynamique de projets portée par une récente politique qualité et gestion des risques.

Il convient de noter en préambule que : l'équipe de direction et d'encadrement administratif et soignant est récente (2022) ; la configuration immobilière des services dessert la qualité d'accompagnement des résidents habitant « Les Maisonnées » ; le dernier projet d'établissement 2012-2017 n'est plus d'actualité (un nouveau projet sera travaillé en 2024/2025, en adéquation notamment avec la renégociation du CPOM et le projet immobilier de rénovation des « Maisonnées »).

Par suite, ce rapport synthétise thème par thème les constats de l'équipe d'évaluation :

La sensibilité des professionnels à la bientraitance et à l'éthique est perceptible, grâce notamment à de régulières sensibilisations et formations. L'équipe d'évaluation relève une réelle bienveillance des professionnels dans l'accompagnement des résidents, appuyée par une connaissance fine de leur besoins et attentes (cas des 3 AT rencontrés). La stratégie, qui reposait auparavant sur l'approche « Humanitude » a été questionnée en 2023 avec un audit mené en partenariat avec le REQUA. Il a permis l'édition en janvier 2024 d'un Livret Bientraitance incluant notamment une définition commune et une charte. Depuis il a été diffusé à tous les professionnels, résidents et

proches, en particulier au CVS où la charte a été présentée et discutée. Il n'y a pas encore eu d'actions de communication auprès des intervenants (partenaire, bénévoles, ...). Cette démarche récente permettra prochainement à l'EHPAD de définir sa stratégie et son organisation propre qui saura la supporter (comité et référents « bientraitance » par exemple). Bien qu'il n'existe plus de comité éthique, il est observé que le questionnement éthique est régulier entre les professionnels (réunions pluridisciplinaires) et avec les résidents et/ou leur entourage.

Les professionnels et la direction veillent au respect des droits fondamentaux des résidents, d'une part par l'observation des pratiques professionnelles (liberté d'aller et venir, pratique religieuse, droit à l'image, respect de l'intimité et de la vie privée), d'autre part par l'aménagement d'un cadre de vie propice (nombreux salons, organisation d'espaces dédiés aux familles, salon de coiffure). Malgré la présence de 4 chambres doubles (chaque résident dispose de sa salle de bain et de son WC), une attention très particulière est portée à cet endroit sur le respect de l'intimité et de la vie privée. Toutefois les pratiques et les modalités de déploiement favorisant l'exercice des droits de la personne accompagnée ne sont pas toujours définies et partagées, ce qui peut les rendre « professionnel dépendant ». Les outils de la loi 2002-2 (livret d'accueil et règlement de fonctionnement) ont plus de 5 ans. Il a été observé chez les 3 AT rencontrés que la désignation d'une personne de confiance, lorsqu'elle existe, n'est pas encadrée dans le dossier par un formulaire signé des deux parties (l'information est néanmoins présente dans PSI). A propos du respect des règles de confidentialité et de sécurisation des données, des dossiers et des accès, il est garanti par des outils fournis par la direction du système d'information du GCS du Chalonais (cette dernière pilote la RGPD et tient le rôle de DPO) et des pratiques professionnelles conformes (armoires et salles de soin fermées à clés, discrétion, respect de la confidentialité dans les CR diffusés...).

L'organisation en place favorise pleinement l'expression et la participation de la personne accompagnée, grâce notamment à un projet d'animation et de vie sociale 2023-2027 ambitieux. Ainsi l'équipe d'évaluation a pu observer de nombreuses activités proposées quotidiennement (internes comme externes) par l'animatrice et/ou les bénévoles, l'organisation de projets internes (Journées à thème avec les familles, Olympiades, ...), l'activation de nombreux partenariats favorisant l'exercice de la citoyenneté (associations culturelles, la commune, les écoles, ...) et l'aménagement de plusieurs espaces de rencontre et de socialisation (grande salle d'animation, salons, salle à manger, terrasses, jardin...) également accessibles aux résidents de l'accueil de jour. Ces espaces ne bénéficient cependant pas équitablement à tous les résidents, en particulier à ceux logeant dans « les maisonnées » (éloignement). Il en va de même pour les deux espaces « Bien-Être » (salon de coiffure, cuisine thérapeutique). Le résident est aussi soutenu dans son expression par des enquêtes de satisfaction annuelles ou des commissions Menus. Le CVS, dont les membres ont été récemment élus, permet aussi de développer cette expression ; il n'est cependant pas suffisamment associé à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service et son CR n'est pas connu de tous les résidents et professionnels. Il faut noter que l'animatrice et les services administratifs accompagnent les résidents dans l'exercice du droit de vote. A ce propos, les dernières élections du CVS ont été organisées avec la mairie comme dans un bureau de vote (urne, isoloir, scrutateurs...).

Il a été démontré à travers de nombreux exemples terrain une dynamique de personnalisation de l'accompagnement, chaque résident ne disposant pas pour autant d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP) au sens de la loi 2002-2. En effet, la dynamique PAP est récente : elle a été initiée au premier trimestre 2024 (les derniers PAP datent de 2021). Une procédure récente définit la démarche et des référents ont été nommés avec une fiche mission spécifique. Des outils sont en place : une fiche d'information PAP pour le résident et son entourage ; un formulaire PAP incluant un recueil de données (toutefois sans l'identification des risques liés à la sexualité, au harcèlement ou à la radicalisation) et les objectifs (toutefois sans indicateurs d'évaluation et de responsables d'action). Les premiers PAP 2024 réalisés (environ 30, soit 24%) n'ont pas encore été coconstruits avec le résident.

Plusieurs éléments d'évaluation remarquables (\*) ont été appréciés dans l'accompagnement personnalisé proposé : l'approche inclusive ainsi que l'organisation d'événements ouverts à son environnement.

Un accompagnement à l'autonomie est réalisé par les professionnels. Bien que la stratégie de préservation de

l'autonomie et de prévention du risque d'isolement ne soit pas encore formalisée, elle existe sur le terrain. A ce titre, les professionnels repèrent régulièrement par l'observation et l'expérience les risques de perte d'autonomie et d'isolement, puis orientent vers les personnes ressources (internes avec la psychologue, l'animatrice et/ou externes avec les kinés ou l'APA). Les deux espaces « Bien-Être » régulièrement investis, favorisent aussi la prévention des risques d'isolement (salon de coiffure/cuisine thérapeutique). Les professionnels ne disposent cependant pas d'outils de repérage spécifiques (voir fiche HAS 2018 de repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation) et peu de places de formations sont réservées à cette thématique.

L'accompagnement à la santé de l'EHPAD s'appuie sur trois services pilotés par deux CDSFF et une IDEC, ainsi que sur les ressources hospitalières PUI et EOH (CLIN) très actives. Ces dernières réalisent de nombreuses formations/sensibilisations (circuits du médicament et risques infectieux) et produisent des procédures et protocoles à l'attention des professionnels de terrain. A ce titre une mise à jour importante de la documentation a été réalisée en 2023 et 2024, jusque peu de temps avant l'évaluation, ce qui la rend encore peu appréhendée par les professionnels. C'est le cas pour les procédures et protocoles liées à la sécurisation du circuit du médicament.. La configuration de l'EHPAD en multi-sites et multi-organisations la rend complexe à gérer : les fiches activités des IDE, AS-AES-ASHFF (revues en 04/2024) diffèrent en fonction du service et des incohérences ont été constatées avec la procédure d'administration notamment (datant d'octobre 2022). Les risques infectieux ne font pas encore l'objet d'une stratégie de prévention et de maîtrise, mais ils sont contenus par des formations et sensibilisations régulières et le DAMRI est en cours. Les soins palliatifs font l'objet de formations et sensibilisations régulières et s'appuient sur un dispositif maîtrisé (EMSP, soins de confort, respect des volontés...). La gestion de la douleur est maîtrisée par les professionnels (repérage, évaluation, suivi).

Plusieurs éléments d'évaluation remarquables (\*) ont été appréciés dans l'accompagnement à la santé : les outils de communication de l'EHPAD sur le circuit du médicament et sur le risque infectieux ; l'évaluation et le traitement de la douleur.

Les résidents bénéficient d'un accompagnement dans les situations de transitions et/ou de rupture dans leur parcours. Les situations complexes sont discutées lors des transmissions ou des réunions pluridisciplinaires. Les réflexions s'appuient sur des dispositifs internes (AJ, UVP, EHPAD, service médecine, SMR, lits SP) ainsi que sur le réseau du GHT. A propos de la sécurisation des données échangées, des accès et des dossiers, le système est très bien sécurisé tant au niveau informatique (codes et mails personnels) que matériel (accès sécurisés par badge, armoires fermées à clé).

L'EHPAD n'a pas encore défini et formalisé sa politique RH. Le contexte actuel de pénurie de personnel Aide-Soignant est pénalisant pour la qualité d'accompagnement, tout particulièrement aux maisonnées (environ 40% d'ASHFF). Il peut toutefois s'appuyer sur une équipe de professionnels formés et qualifiés, adaptés à l'accompagnement des personnes accompagnées. Il est prévu de mettre à jour les fiches de postes (2018) ; quant aux fiches d'activités, elles sont opérationnelles et récentes. Les nouveaux professionnels sont accueillis par le responsable hiérarchique et « doublés » quelques jours, mais il n'existe pas un processus d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels et intervenants. Chaque salarié dispose d'un entretien professionnel tous les 2 ans. Ces derniers pilotent une GEPP non formalisée et des plans de formations adaptés aux besoins des salariés comme de la structure. La QVT, bien qu'étant une préoccupation de la gouvernance (massages assis, prestations CGOS) ne fait pas l'objet d'une organisation formalisée. La démarche de prévention des risques professionnels est en place, en partenariat avec l'instance F3SCT et formalisée dans le DUERP qui n'a pas été remis à jour en 2023. La mise en place de groupes d'APP ou d'espaces de discussions est en projet, de même qu'une réflexion avec les professionnels qui ne sont pas régulièrement sensibilisés et/ou formés aux RBPP.

Il existe une politique qualité et une démarche qualité déployée par le CH et le GHT dont l'EHPAD bénéficie. Le recueil et le traitement des EI, des plaintes et réclamations sont organisés et traités en COPIL Qualité tous les 15 jours. Si les professionnels sont bien impliqués dans la déclaration et le traitement des EI, ce n'est pas encore le cas des plaintes et réclamations. Il existe un plan blanc au niveau du CH mais l'EHPAD n'a pas encore défini son plan bleu et son plan de continuité de l'activité. L'EHPAD met en œuvre la stratégie d'optimisation des achats et de

développement durable du GHT. Un nouvel outil de pilotage de la qualité « BlueKanGo » est en place depuis juillet 2023, incluant le PACQ. Le plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et violence au regard des risques identifiés n'est pas formalisé mais une dynamique est en marche. Le CVS est impliqué dans l'ensemble de la démarche qualité.