

Rapport de visite d'évaluation

FOYER LA PRADA

LA PRADA
24310 BOURDEILLES

02/10/2024 - 03/10/2024

CFER SANTE

24 RUE DE LA MOUNE 33310 LORMONT

Statut : Accréditation Cofrac Inspection, n°3-2001, liste des implantations et portée
disponibles sur www.cofrac.fr

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 | 47 |
| Cotation des chapitres par thématiques | 53 |
| Chapitre 1 - La personne | 53 |
| Chapitre 2 - Les professionnels | 71 |
| Chapitre 3 - L'ESSMS | 81 |
| Niveau global atteint par l'ESSMS | 97 |
| Observations de l'ESSMS | 99 |
| Annexes | 103 |
| Annexe 1 : Formulaire(s) critère(s) impératif(s) | 103 |
| Annexe 2 : Evolutions apportées au rapport suite aux observations faites par l'ESSMS | 104 |
| Evolutions apportées à l'appréciation générale | 123 |

Introduction

Chaque établissement ou service social ou médico-social (ESSMS) doit faire l'objet d'une évaluation tous les 5 ans par un organisme figurant sur la liste des organismes autorisés à réaliser des évaluations en ESSMS publié sur le site de la Haute Autorité de santé (HAS). Cette évaluation a pour objectif d'apprécier la qualité des activités et prestations délivrées par ces structures aux personnes accueillies.

Le dispositif d'évaluation construit par la HAS, s'appuie sur un référentiel national commun à tous les ESSMS et centré sur la personne accompagnée. C'est le socle du dispositif d'évaluation. Il répertorie les exigences à satisfaire par l'ESSMS et les éléments nécessaires à leur évaluation.

Les méthodes d'évaluation déployées lors de la visite d'évaluation se traduisent notamment par des entretiens avec les personnes accompagnées, les membres du conseil de la vie sociale, les professionnels et la gouvernance des ESSMS.

Au terme de la réalisation de la visite, une cotation est obtenue pour chaque élément d'évaluation du référentiel investigué dans la structure, des axes forts et de progrès seront identifiés pour l'ESSMS évalué

Le rapport qui en résulte permettra à la structure d'alimenter son plan d'actions qualité et devra être transmis à l'autorité compétente et à la HAS. Il a également vocation à être diffusé publiquement.

Les principes de cotation

En utilisant les grilles d'évaluation, les intervenants cotent chaque élément d'évaluation d'un critère.

Les cotations possibles sont les suivantes :

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

Présentation de l'ESSMS

| | |
|---|--|
| Nom du responsable | M. WALLET |
| FINESS juridique | 240015644 |
| Adresse de l'entité juridique | 1620 ROUTE DES BORDS DE DRONNE 24310 BOURDEILLES |
| Date d'ouverture | 31/12/2013 |
| Date du CPOM (Contrat pluriannuelle d'objectifs et de moyens) | 28/12/2023 |
| Statut juridique | Public |
| Organisme gestionnaire | EPAC Les deux séquoias |
| Autres informations | |

FOYER LA PRADA

| | |
|------------------------|---|
| FINESS géographique | 240006866 |
| SIRET | 20004092100021 |
| Adresse du site évalué | LA PRADA 24310 BOURDEILLES |
| Département / Région | Dordogne / Nouvelle-Aquitaine |
| Catégorie FINESS | Foyer d'Accueil Médicalisé pour Adultes Handicapés (F.A.M.) |
| Activités | Accueil de jour et hébergement de personne en situation de handicap |
| Modalités d'accueil | Permanent |
| Nombre de places | 81 |
| Nombre d'ETP | 57.70 |

Déroulé de la visite

| Champs d'application | |
|----------------------|--|
| Secteur(s) | Médico-Social |
| Structure(s) | Etablissement |
| Public(s) | PHA - Personne en situation de handicap adulte |

| Nombre d'accompagnés traceurs réalisés |
|--|
| 4 |

| Evaluation réalisée par | |
|-----------------------------------|---|
| Nom de l'organisation | CFER SANTE |
| Siret de l'organisation | 44024917500033 |
| Adresse complète | 24 RUE DE LA MOUNE 33310 LORMONT |
| Statut | Accréditation Cofrac Inspection, n°3-2001, liste des implantations et portée disponibles sur www.cofrac.fr |
| Nom du coordonnateur de la visite | Marie-Thérèse PAIN |
| Noms des évaluateurs | Marie-Thérèse PAIN Julie BIDAULT |

| Dates de transmission | |
|-----------------------|------------|
| Pré-rapport | 12/11/2024 |
| Observations | 26/11/2024 |
| Rapport final | 05/12/2024 |

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 | 3,98 |
| Thématique | Bienveillance et éthique | 4 |
| Objectif 1.1 | La personne accompagnée s'exprime sur la bienveillance. | 4 |
| Critère 1.1.1 | La personne accompagnée exprime sa perception de la bienveillance. | 4 |
| | 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 | 3,95 |
| 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 | La personne accompagnée et son entourage sont informés du rôle des professionnels et autres intervenants et peuvent les identifier. | 4 |
| | 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 | La personne accompagnée est informée de ses droits et devoirs dans le cadre de la vie collective ou du fonctionnement du service. | 4 |
| | 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. | 4 |
| | 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 | La personne accompagnée est systématiquement informée de la possibilité de désigner une personne de confiance pour l'accompagner et l'assister dans ses démarches. | 3 |
| | 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. | 3 |
| Critère 1.2.4 | La personne a accès aux informations relatives à son accompagnement. | 4 |
| | 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. | 4 |

| | | |
|---------------|---|------------------|
| Critère 1.2.5 | <p>La personne peut s'adresser aux professionnels qui l'accompagnent pour être orientée, accompagnée et soutenue dans l'exercice de ses droits individuels.</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.</p> <p>EE : La personne peut s'adresser aux professionnels pour être accompagnée et soutenue dans sa démarche.</p> | 4 4 4 |
| Critère 1.2.6 | <p>Les professionnels informent la personne accompagnée de ses droits et de leurs modalités d'exercice, ou l'orientent vers le bon interlocuteur.</p> <p>EE : Les professionnels informent la personne accompagnée de ses droits et de leurs modalités d'exercice.</p> <p>EE : Les professionnels savent orienter la personne accompagnée vers les personnes ressources.</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Procédure d'accueil Planification des journées d'intégration Recueil des données initiales Recensement des habitudes de vie PAP Règlement de fonctionnement Projet d'établissement Livret d'accueil, règlement de fonctionnement....</p> | 4 4 4 |
| Critère 1.2.7 | <p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la connaissance des droits de la personne accompagnée.</p> <p>EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la connaissance des droits de la personne accompagnée.</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Plan de formation Sensibilisation lors des réunions Réunion éthique coretex Sensibilisation lors de réunions institutionnelles, comptes-rendus de réunions Formation sur une démarche personnelle Sensibilisation lors des réunions pluridisciplinaires Support informatique ageval Plan de formation Sensibilisation lors de l'accueil du résident</p> | 4 4 |
| Objectif 1.3 | <p>La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service.</p> | 4 |
| | <p>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.</p> <p>EE : La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service.</p> <p>EE : La personne accompagnée est associée à la révision des outils favorisant leur compréhension.</p> <p>EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.</p> | 4 4 4 4 |

| | | |
|---------------|--|---|
| Critère 1.3.1 | <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Comptes-rendus (CR) des réunions du CVS 2023, 2024.</p> <p>Par exemple, le CR du 9 mars 2023 p8 partie consacrée à l'évaluation institutionnelle et organisationnelle de l'EPAC qui fait l'objet d'une discussion ouverte à tous les participants du CVS. Encore, dans ce même rapport, ont été présentées, aux membres du CVS, les nouvelles modalités de fonctionnement des offices du Foyer occupationnel.</p> <p>Entretiens avec les membres du CVS.</p> <p>Affichages et classeur des CR du CVS.</p> | |
| | <p>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.</p> | 4 |
| | EE : Les professionnels coconstruisent les règles de vie collective ou les modalités de fonctionnement du service avec la personne accompagnée. | 4 |
| | EE : Les professionnels s'assurent que les règles de vie collective ou les modalités de fonctionnement du service respectent les droits et libertés de personne accompagnée. | 4 |
| Critère 1.3.2 | <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Règlement de fonctionnement</p> <p>Projet d'établissement</p> <p>Groupes de paroles avec traçabilité sur le dossier de soins des résidents participant aux réunions</p> <p>Temps d'échanges planifiés les lundis concernant les règles de vie et leurs modalités</p> <p>Echanges sur les règles de vie en collectivité</p> <p>Affichage des comptes-rendus présents dans le service</p> | |
| Objectif 1.4 | La personne bénéficie d'un cadre de vie ou d'accompagnement adapté et respectueux de ses droits fondamentaux. | 4 |
| | <p>La personne est assurée que les choix qu'elle exprime sur son cadre de vie ou d'accompagnement sont pris en compte.</p> | 4 |
| Critère 1.4.1 | 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 |
| | <p>La personne accompagnée bénéficie d'un espace de vie privé, adapté et respectueux de ses droits fondamentaux, qu'elle est encouragée à personnaliser.</p> | 4 |
| Critère 1.4.2 | 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 | 4 |
| Objectif 1.5 | La personne accompagnée est actrice des instances collectives ou de toutes autres formes de participation. Sa participation effective est favorisée. | 4 |
| | <p>La personne accompagnée participe aux instances collectives ou à toutes autres formes de participation.</p> | 4 |
| | EE : La personne accompagnée est impliquée dans les instances collectives, ou autres formes de participation. | 4 |
| | EE : La personne accompagnée connaît ses représentants et peut les solliciter. | 4 |
| | EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer sa satisfaction. | 4 |
| | EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. | 4 |

| | |
|---------------|---|
| Critère 1.5.1 | <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Comptes-rendus (CR) des réunions du CVS 2023, 2024.</p> <p>Entretiens avec les membres du CVS et notamment avec la présidente qui informe oralement très régulièrement les usagers.</p> <p>Tenus de réunions de CVS relais qui associent tous les résidents pour préparer les prochaines réunions du CVS.</p> <p>Affichage des membres du CVS et des dates des prochaines réunions.</p> <p>Mails envoyés aux familles en particulier.</p> <p>Classeur placé à côté de l'"Arbre de vie" avant d'arriver au restaurant des résidents de l'EHPAD qui contient les derniers CR du CVS librement consultable par tous.</p> |
| Critère 1.5.2 | <p>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. 4</p> <p>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. 4</p> <p>EE : La personne accompagnée a accès au relevé des échanges. 4</p> <p>EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. 4</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Comptes-rendus (CR) des réunions du CVS 2023, 2024.</p> <p>Entretiens avec les membres du CVS et notamment avec la présidente qui informe oralement très régulièrement les usagers.</p> <p>Tenus de réunions de CVS relais qui associent tous les résidents pour préparer les prochaines réunions du CVS.</p> <p>Affichage des membres du CVS et des dates des prochaines réunions.</p> <p>Mails envoyés aux familles en particulier.</p> <p>Classeur placé à côté de l'"Arbre de vie" avant d'arriver au restaurant des résidents de l'EHPAD qui contient les derniers CR du CVS librement consultable par tous.</p> |
| Critère 1.5.3 | <p>Les professionnels facilitent l'accès à la traçabilité des échanges et réponses apportées dans le cadre des instances collectives ou à toutes autres formes de participation. 4</p> <p>EE : Les professionnels facilitent l'accès de la personne accompagnée au contenu des échanges dans les instances collectives ou toutes autres formes de participation. 4</p> <p>EE : Les professionnels connaissent les lieux d'affichage et/ou d'enregistrement des relevés des échanges. 4</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Présence des compte-rendus sur ageval</p> <p>Affichage des comptes-rendus de CVS, commission menus présents dans les couloirs du FO</p> <p>Affichage présent dans l'unité sur la planification des réunions et leurs comptes-rendus</p> <p>Affichage et temps de communication dans le service sur les contenus du CVS</p> |
| Objectif 1.6 | L'expression de la personne est recueillie tout au long de son accompagnement. 4 |
| Critère 1.6.1 | <p>La personne accompagnée est soutenue dans son expression. Le partage de son expérience est favorisé et l'expression de ses préférences prise en compte. 4</p> <p>EE : La personne accompagnée est soutenue dans son expression. 4</p> <p>EE : La personne accompagnée partage son expérience. 4</p> <p>EE : Ses préférences sont prises en compte. 4</p> |

| | | |
|---------------|--|---|
| | Les professionnels facilitent l'expression de la personne accompagnée grâce à l'utilisation de moyens et outils adaptés. | 4 |
| | EE : Les professionnels facilitent l'expression de la personne accompagnée. | 3 |
| | EE : Les professionnels utilisent des moyens et outils qui facilitent leur expression. | 4 |
| Critère 1.6.2 | <i>Eléments de preuve :</i> Traçabilité des informations sur le PAP Utilisation de pictogramme présent dans le service pour recueillir et faciliter la parole du résident Pictogramme et support dessin mis à disposition des résidents pour faciliter l'expression Cahier d'entretien présent dans la chambre du résident pour des échanges hebdomadaires et identifier les demandes particulières | |
| | Les professionnels analysent le recueil de l'expression de la personne accompagnée et en tirent les enseignements. | 4 |
| | 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 |
| Critère 1.6.3 | <i>Eléments de preuve :</i> Réunion tous les jeudis sur la clinique du suivi des projet de soins Compte-rendu sur le logiciel ageval Traçabilité du recueil de la parole du résident dans le logiciel de soins Support écrit individualisé Traçabilité sur le logiciel de soins Traçabilité dans le dossier de soins des demandes auxquelles les équipes peuvent répondre | |
| Objectif 1.7 | La personne accompagnée exprime son choix de manière éclairée. | 4 |
| | La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer son consentement éclairé, grâce à une information claire et des moyens adaptés. | 4 |
| Critère 1.7.1 | 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 |
| | Les professionnels réinterrogent le refus de la personne tout au long de son accompagnement et recherchent des alternatives avec elle. | 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 |
| Critère 1.7.3 | <i>Eléments de preuve :</i> Echange en réunion lors de la répétition de situation de refus Traçabilité du refus dans le logiciel de soins Possibilité de différer et/ou professionnel relais en alternative Traçabilité dans le dossier de soins Possibilité de passer le relais à un autre professionnel Observations sur l'évolution de l'accompagnement du résident afin d'être en accord sur les alternatives à proposer | |
| | Les professionnels assurent la traçabilité du consentement ou du refus exprimé par la personne accompagnée. | 4 |
| | EE : Les professionnels formalisent le consentement/refus de la personne | |

| | | |
|---------------|--|---|
| Critère 1.7.4 | accompagnée dans son dossier. | 4 |
| | EE : Les professionnels partagent l'information du consentement/refus de la personne accompagnée. | 4 |
| | <i>Eléments de preuve :</i> | |
| | Traçabilité sur le dossier de soins | |
| | Traçabilité dans le logiciel de soins | |
| | Traçabilité du refus sur le logiciel de soins | |
| | Possibilité de passer le relais à un autre professionnel | |
| | Traçabilité sur le logiciel de soins | |
| Objectif 1.8 | La personne accompagnée participe à la vie sociale. | 4 |
| Critère 1.8.1 | La personne accompagnée a la possibilité de maintenir ses liens sociaux et d'en créer de nouveaux, dans et hors l'établissement ou le service. | 4 |
| | EE : La personne accompagnée a la possibilité de maintenir ses liens sociaux existants dans et hors l'établissement ou le service. | 4 |
| | EE : La personne accompagnée a la possibilité de créer de nouveaux liens sociaux dans et hors l'établissement ou le service. | 4 |
| Critère 1.8.2 | La personne peut s'investir dans la vie sociale et culturelle et participer à des évènements sur le territoire grâce à un accompagnement adapté. | 4 |
| | EE : La personne accompagnée est encouragée à s'investir dans la vie sociale et culturelle et participer à des évènements sur le territoire. | 4 |
| | EE : Sa participation est facilitée grâce à un accompagnement adapté. | 4 |
| | EE : La personne accompagnée reçoit des informations lui permettant de faire des choix de participation à la vie sociale et culturelle du territoire. | 4 |
| Critère 1.8.3 | Les professionnels informent la personne accompagnée sur l'offre d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs, recueillent ses attentes et respectent ses choix de participation. | 4 |
| | EE : Les professionnels informent la personne accompagnée sur l'offre d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs. | 4 |
| | EE : Les professionnels recueillent les attentes de la personne accompagnée sur sa participation à la vie sportive, socio-culturelle et aux loisirs. | 4 |
| | EE : Les professionnels respectent les choix de la personne accompagnée sur sa participation à la vie sportive, socio-culturelle et aux loisirs. | 4 |
| | <i>Eléments de preuve :</i> | |
| | Affichage des plannings d'activités dans le bureau | |
| | Présentation quotidienne des activités avec sollicitation du résident | |
| | Affichage des programmes d'activités proposées | |
| | Rédaction des PAP avec programme individuel adapté au résident | |
| | Affichage du planning des activités | |
| | Sollicitation individuelle du résident | |
| | Rappel de l'activité à venir | |
| | PAP | |
| | Recueil des habitudes de vie | |
| | Les professionnels identifient et mobilisent les ressources et moyens nécessaires à la mise en place d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs. | 4 |

| | | |
|---------------|--|------|
| | EE : Les professionnels identifient les ressources et moyens nécessaires à la mise en place d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs. | 4 |
| | EE : Les professionnels mobilisent ces ressources au bénéfice de la personne accompagnée. | 4 |
| Critère 1.8.4 | <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Programme d'activités tenant compte de la capacité du résident</p> <p>Affichage des programmes d'activités</p> <p>Partenaires identifiés (ferme pédagogique, ateliers, équitérapie...)</p> <p>Recueil de données et évaluation des capacités du résident</p> <p>Affichage du programme d'activités hebdomadaires</p> <p>Rédaction d'un programme d'activités individuel</p> | |
| | Les professionnels encouragent le recours à la pair-aidance et autres dispositifs facilitant l'entraide entre les personnes accompagnées. | 4 |
| | EE : Les professionnels encouragent le recours à la pair-aidance. | 4 |
| | EE : Les professionnels facilitent l'entraide entre les personnes accompagnées. | 4 |
| Critère 1.8.5 | <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Valorisation des actions d'entraide tracée dans le logiciel de soins</p> <p>Valorisation de l'entraide en fonction des capacités de chacun</p> <p>Stimulation des capacités du résident pour l'entraide</p> <p>Affichage d'un tableau de réalisation des tâches collectives où chaque résident peut s'inscrire</p> <p>Réalisation de pictogrammes pour faciliter la compréhension</p> | |
| Objectif 1.9 | La personne accompagnée exerce sa citoyenneté et/ou bénéficie d'une éducation à la citoyenneté. | 4 |
| | La personne est accompagnée selon ses besoins et ses souhaits dans sa participation à la vie citoyenne. | 4 |
| Critère 1.9.1 | EE : La personne est accompagnée dans sa participation à la vie citoyenne au regard de ses besoins et souhaits. | 4 |
| | EE : La personne accompagnée bénéficie des informations utiles à l'exercice de la vie citoyenne. | 4 |
| | Les professionnels utilisent des moyens et des outils adaptés permettant à la personne accompagnée d'exercer sa citoyenneté ou de bénéficier d'une éducation à la citoyenneté. | 4 |
| | EE : Les professionnels facilitent l'exercice de la citoyenneté de la personne accompagnée grâce à la mobilisation de moyens et d'outils adaptés. | 4 |
| | EE : Les professionnels proposent à la personne accompagnée une éducation à la citoyenneté. | 4 |
| Critère 1.9.2 | <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>planification de séance d'éducation à la vie citoyenne au quotidien avec un rappel aux règles de vie communautaire</p> <p>Recensement et accompagnement du résident qui souhaite voter</p> <p>Sensibilisation à la vie citoyenne au travers d'échanges sur les informations locales et nationales</p> <p>Recueil des volontés d'exercices du droit au vote</p> <p>Echanges hebdomadaires sur les thèmes e la vie citoyenne et en collectivités</p> | |
| Thématique | Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement | 3,92 |

| | | |
|---|---|------|
| Objectif 1.10 | La personne est actrice de la personnalisation de son projet d'accompagnement. | 3,83 |
| Critère 1.10.1 | La personne exprime ses attentes sur son projet d'accompagnement. | 4 |
| | EE : La personne est sollicitée pour exprimer ses attentes sur son projet d'accompagnement. | 4 |
| Critère 1.10.2 | La personne avec son entourage et les professionnels en équipe, coconstruisent le projet d'accompagnement. | 4 |
| | EE : La personne et les professionnels en équipe, élaborent conjointement le projet d'accompagnement. | 4 |
| | EE : L'entourage est associé, selon les souhaits de la personne, à la coconstruction de son projet d'accompagnement. | 4 |
| Critère 1.10.3 | Les professionnels évaluent les besoins de la personne pour construire son projet d'accompagnement en utilisant des outils d'évaluations validés. | 4 |
| | EE : Les professionnels évaluent les besoins de la personne pour élaborer son projet d'accompagnement. | 4 |
| | EE : Les professionnels utilisent des outils validés pour l'évaluation de ses besoins. | 4 |
| | <i>Éléments de preuve :</i> | |
| | PAP | |
| | Recueil des habitudes de vie sur le logiciel de soins | |
| | Recueil de données initiales | |
| Recensement des habitudes de vie | | |
| PAP | | |
| Recueil des habitudes de vie pour l'élaboration du PAP | | |
| Traçabilité sur le PAP | | |
| PAP | | |
| Existence de référent pour chaque résident | | |
| Réunion pluridisciplinaire avec le résident et s'il le souhaite son entourage | | |
| Critère 1.10.4 | Les professionnels coconstruisent avec la personne et son entourage son projet d'accompagnement. | 4 |
| | EE : Les professionnels coconstruisent le projet d'accompagnement avec la personne. | 4 |
| | EE : Les professionnels associent son entourage selon les souhaits de la personne accompagnée. | 4 |
| | <i>Éléments de preuve :</i> | |
| | Traçabilité sur le PAP | |
| | Respect de la volonté des souhaits du résident d'associer son entourage tracé dans le PAP | |
| | PAP réalisé avec le résident | |
| Participation de l'entourage en accord avec la volonté du résident | | |
| PAP | | |
| Réunion pluridisciplinaire avec le résident et s'il le souhaite son entourage | | |
| Critère 1.10.4 | Les professionnels mobilisent les ressources internes et/ou externes et les outils pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement de la personne. | 4 |
| | EE : Les professionnels mobilisent les ressources internes et/ou externes nécessaires à la mise en œuvre du projet d'accompagnement de la personne. | 4 |
| | EE : Les professionnels mobilisent les outils nécessaires à la mise en œuvre du projet d'accompagnement. | 4 |

| | | | |
|----------------|---|---|---|
| Critère 1.10.5 | <i>Eléments de preuve :</i> | | |
| | Recueil des habitudes de vie | | |
| | Liens avec les ateliers et le FO | | |
| | Liens externes avec l'équithérapie et la piscine | | |
| | PAP adapté aux ressources et capacités du résident | | |
| | PAP réalisé en fonction des capacités du résident et en adéquation avec les ressources interne et externe | | |
| | PAP | | |
| | Accompagnement individualisé en fonction des objectifs fixés | | |
| | Les professionnels assurent la traçabilité et réévaluent le projet d'accompagnement avec la personne, chaque fois que nécessaire, et au moins une fois par an. | 3 | |
| | EE : Les professionnels formalisent le projet d'accompagnement de la personne et ses mises à jour. | 3 | |
| Critère 1.10.6 | EE : Les professionnels réévaluent avec la personne son projet d'accompagnement dès que nécessaire et au minimum une fois par an. | 3 | |
| | <i>Eléments de preuve :</i> | | |
| | Planification de la réévaluation des PAP en cours | | |
| | Planification de réévaluation des PAP en cours de mise à jour | | |
| | Planification de la réévaluation en cours | | |
| | Réévaluation du PAP en fonction des besoins repérés et/ou en tenant compte de la planification | | |
| Objectif 1.11 | L'entourage est associé dans l'accompagnement de la personne. | 4 | |
| | La personne définit avec les professionnels la place de son entourage dans son accompagnement. | 4 | |
| Critère 1.11.1 | 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 | |
| | Les professionnels informent, orientent et/ou accompagnent l'entourage vers les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants. | 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 | |
| Critère 1.11.2 | <i>Eléments de preuve :</i> | | |
| | Dispositif CMP et HAD recenser parmi les dispositifs de soutien | | |
| | Accueil de l'entourage du résident en interne | | |
| | Orientation des familles auprès des ressources internes | | |
| | Peu de ressources externes | | |
| | Possibilité de soutien en interne (psychologue, coordinateur...) | | |
| | CMP | | |
| | CHS Vauclair | | |
| | Thématique | Accompagnement à l'autonomie | 4 |
| | Objectif 1.12 | La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant son autonomie. | 4 |

| | | |
|----------------|--|-------------|
| Critère 1.12.1 | <p>La personne accompagnée exprime régulièrement ses attentes sur les mesures d'aide et de soutien souhaitées pour favoriser ou préserver son autonomie.</p> <p>EE : La personne accompagnée exprime ses attentes sur les mesures d'aide et de soutien souhaitées pour favoriser son autonomie.</p> <p>EE : La personne accompagnée est régulièrement sollicitée pour exprimer ses attentes en vue de préserver son autonomie.</p> | 4 4 4 |
| Critère 1.12.2 | <p>Les professionnels évaluent régulièrement les besoins de la personne accompagnée pour favoriser ou préserver son autonomie.</p> <p>EE : Les professionnels évaluent les besoins d'accompagnement de la personne pour favoriser son autonomie.</p> <p>EE : Les professionnels réévaluent régulièrement les besoins d'accompagnement de la personne pour préserver son autonomie.</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>PAP</p> <p>Recueil des habitudes de vie présent dans le dossier de soins</p> <p>Evaluations à l'entrée du résident et lors des réunions pluridisciplinaires et traçabilité sur le PAP</p> <p>Présence des habitudes de vie et du recueil de données dans le PAP</p> <p>Traçabilité dans le logiciel de soins des modifications</p> <p>PAP</p> <p>Planification de la date de réévaluation</p> | 4 4 4 |
| Critère 1.12.3 | <p>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.</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.</p> <p>EE : Les professionnels repèrent de manière précoce les risques de perte d'autonomie et d'isolement social de la personne accompagnée.</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Procédure individuelle lors de risque de perte d'autonomie adapté à chaque résident et tracée dans le PP</p> <p>Traçabilité des événements concourant au risque de perte d'autonomie tracés dans le logiciel de soins</p> <p>Orientation vers les personnes ressources en fonction des besoins (psychologue, ergothérapeute)</p> <p>Traçabilité des informations sur l'évaluation des risques de perte d'autonomie</p> <p>Les observations reportés sur le PAP permettent de repérer par anticipation le risque évalué</p> | 4 4 4 |
| Objectif 1.13 | <p>La personne est accompagnée pour accéder ou se maintenir dans son logement ou son hébergement.</p> | 4 |
| Critère 1.13.1 | <p>La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer ses attentes en matière de logement ou d'hébergement.</p> <p>EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer ses attentes en matière de logement ou d'hébergement.</p> <p>EE : Les attentes formulées par la personne accompagnée sont prises en compte.</p> | 4 4 4 |

| | | |
|----------------|---|---|
| | La personne est accompagnée dans ses démarches pour accéder ou se maintenir dans son logement ou hébergement. | 4 |
| Critère 1.13.2 | EE : La personne accompagnée est informée ou conseillée dans ses démarches relatives à son logement ou hébergement. | 4 |
| | 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 |
| | Les professionnels accompagnent la personne dans sa recherche de logement ou d'hébergement adapté à ses besoins et attentes. | 4 |
| Critère 1.13.3 | EE : Les professionnels prennent en compte les besoins et attentes exprimés par la personne accompagnée dans sa recherche de logement ou d'hébergement. | 4 |
| | EE : Les professionnels adaptent l'accompagnement de la personne pour sa recherche de logement ou d'hébergement. | 4 |
| | <i>Eléments de preuve :</i> | |
| | Traçabilité dans le dossier de soins des besoins | |
| | Traçabilité de la demande de modification et/ou de recherche présente dans le logiciel de soins | |
| | Accompagnement de la personne dans la décoration et la personnalisation de son logement | |
| | Prise en compte de l'ambivalence du résident pour prendre en compte ses demandes | |
| Thématique | Accompagnement à la santé | 4 |
| Objectif 1.14 | La personne bénéficie d'un accompagnement en matière de prévention et d'éducation à la santé. | 4 |
| | La personne accompagnée participe à la définition de ses besoins en matière de prévention et d'éducation à la santé. | 4 |
| Critère 1.14.1 | EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer ses attentes en matière de prévention en santé. | 4 |
| | EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer ses attentes en matière d'éducation à la santé. | 4 |
| | Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière de prévention et d'éducation à la santé. | 4 |
| Critère 1.14.2 | EE : Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière de prévention en santé. | 4 |
| | EE : Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière d'éducation à la santé. | 4 |
| | <i>Eléments de preuve :</i> | |
| | Traçabilité des éléments de santé et de prévention présente dans le dossier de soins | |
| | Traçabilité des actions individuelles de prévention et d'éducation dans le dossier de soins | |
| | Affichage des campagnes de préventions | |
| | Education et action de prévention à l'occasion des activités (sportives et/ou ateliers..) | |
| | Traçabilité sur la prévention du risque de rechute dans le cadre de sa pathologie pour réassurer le résident | |
| | Les professionnels orientent vers et/ou mettent en œuvre un programme de prévention et d'éducation à la santé adapté à la personne accompagnée. | 4 |
| | EE : Les professionnels mettent en œuvre un programme de prévention et d'éducation à la santé adapté à la personne accompagnée. | 4 |

| | |
|----------------|---|
| Critère 1.14.3 | <p>EE : Les professionnels orientent la personne accompagnée vers un programme de prévention et d'éducation à la santé. 4</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i> Repérage des besoins du résident et mise en place de prévention adaptée à chaque résident tracé dans le PP Affichage des programmes d'éducation et de prévention dans le service Education réalisée à chaque occasion lors d'activités et/ou en prévention d'une problématique de santé Traçabilité des éléments sur la prévention et l'éducation faite au résident</p> |
| Critère 1.14.4 | <p>Les professionnels facilitent la compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé de la personne accompagnée. 4</p> <p>EE : Les professionnels adaptent les messages de prévention et d'éducation à la santé à la personne accompagnée. 4</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. 4</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i> Affichage des campagnes de prévention, de vaccination Accompagnement dans l'éducation au quotidien lors des périodes d'épidémie Campagnes de prévention des épisodes d'épidémies sous forme FALC Affichage de diverses campagnes et adaptées sous forme de pictogramme Affichage des numéros d'urgence (isolement le soir du studio)</p> |
| Critère 1.14.5 | <p>Les professionnels organisent l'accompagnement et/ou accompagnent la personne lors des dépistages et des soins de prévention. 4</p> <p>EE : Les professionnels organisent l'accompagnement de la personne lors des dépistages et des soins de prévention. 4</p> <p>EE : Les professionnels accompagnent la personne lors des dépistages et des soins de prévention. 4</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i> Traçabilité des événements pouvant être observés afin de mettre en place une action de soins Traçabilité des accompagnements dans le PP Traçabilité des problèmes de santé Pas de dépistage précoce Téléconsultation disponible dans l'établissement Accompagnement personnalisé pour les besoins de soins</p> |
| Critère 1.14.6 | <p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à l'éducation à la santé. 4</p> <p>EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à l'éducation à la santé. 4</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i> Sensibilisation mais pas d'actions de formation spécifique Action de sensibilisation en interne sur des thèmes identifiés et ou ciblés en fonction des problèmes identifiés Réunions d'informations et sensibilisation des campagnes de vaccination et/ou des problèmes de santé (épidémies grippe...) Plan de formation Sensibilisation lors des réunions d'équipes sur les sujets divers</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. | 4 |
| | La personne accompagnée est informée des soins qui lui sont proposés, selon des modalités adaptées. | 4 |
| Critère 1.15.1 | EE : La personne accompagnée est informée des soins qui lui sont proposés. | 4 |
| | EE : La personne accompagnée reçoit des explications claires et adaptées, nécessaires à la compréhension de ses soins. | 4 |
| | 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. | 4 |
| Critère 1.15.2 | EE : La personne accompagnée bénéficie de temps d'échange lui permettant de poser toutes les questions autour de son état de santé, des soins possibles et de la stratégie thérapeutique qui lui est proposée. | 4 |
| | EE : La personne bénéficie du soutien nécessaire pour devenir actrice de ses choix sur son accompagnement en santé, les soins qui lui sont proposés et sa stratégie thérapeutique. | 4 |
| | <i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> Mr ne prend aucun traitement | |
| Critère 1.15.3 | La personne bénéficie d'un accompagnement adapté, en cas de refus de soins. | 4 |
| | EE : La personne bénéficie d'un accompagnement en cas de refus de soins. | 4 |
| | EE : La personne confirme que l'accompagnement proposé est adapté à son refus de soins. | 4 |
| | La personne accompagnée est associée à la gestion de son traitement médicamenteux pour favoriser sa compréhension et son adhésion et s'assurer de sa continuité. | 4 |
| Critère 1.15.4 | EE : La personne accompagnée est associée à la gestion de son traitement médicamenteux. | 4 |
| | EE : La personne accompagnée reçoit des explications claires et adaptées, nécessaires à la compréhension de son traitement. | 4 |
| | EE : L'adhésion de la personne accompagnée est systématiquement recherchée. | 4 |
| | <i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> Mr ne prend aucun traitement | |
| | Les professionnels identifient et/ou évaluent régulièrement les besoins en santé de la personne accompagnée. | 4 |
| Critère 1.15.5 | 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> Recueil du souhait du résident sur ses besoins en stratégie thérapeutique dans le dossier de soins Adaptation des besoins et évaluation régulière à l'occasion des transmissions avec traçabilité dans le plan de soins Le bilan de santé présent dans le dossier de soins est fait sur demande auprès du médecin traitant en réponse à une sollicitation du résident Procédure de prise de traitement en si besoin disponible | |

| | | |
|----------------|---|---|
| | Traçabilité de la prise Évaluation du nombre de prise et transmission auprès du médecin psychiatre | |
| Critère 1.15.6 | Les professionnels repèrent de manière précoce les risques en santé pour la personne accompagnée et alertent les personnes-ressources. | 4 |
| | EE : Les professionnels repèrent de manière précoce les risques en santé pour la personne accompagnée. | 4 |
| | EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources en cas de risque en santé pour la personne accompagnée. | 4 |
| | <i>Eléments de preuve :</i> traçabilité de l'identification des risques souvent associée à un problème psychologique plutôt que physiologique Plan de soins adaptés en fonction de l'évaluation du bénéfice/risque (prise en compte du risque chute, dénutrition...) Traçabilité de la demande en soins du résident et orientation vers le professionnel ressource Traçabilité et suivi sur l'état physiologique et/ou psychologique du résident CMP CHS Vauclair | |
| Critère 1.15.7 | Les professionnels tiennent compte du rapport bénéfice/risque pour proposer des modalités d'accompagnement adaptées à la santé de la personne. | 4 |
| | EE : Les professionnels proposent à la personne des modalités d'accompagnement à la santé qui lui sont adaptées. | 4 |
| | EE : Les professionnels s'assurent que les modalités d'accompagnement proposées tiennent compte du rapport bénéfice/risque réalisé. | 4 |
| | <i>Eléments de preuve :</i> Echange en réunion d'équipe sur le bénéfice/risque évalué de façon individuelle en lien avec la capacité de chaque résident Traçabilité sur le logiciel de soins Évaluation bénéfice/risque présent dans le dossier du résident Évaluation du bénéfice/risque pour favoriser l'intégration du résident en fonction de ses capacités d'adaptation | |
| Critère 1.15.8 | Les professionnels s'appuient sur des activités et des approches non médicamenteuses dans l'accompagnement de la personne. | 4 |
| | EE : Les professionnels connaissent les activités et approches non médicamenteuses permettant d'améliorer l'accompagnement de la personne. | 4 |
| | EE : Les professionnels proposent des activités et approches non médicamenteuses adaptées aux besoins d'accompagnement de la personne. | 4 |
| | EE : Les professionnels utilisent les outils et moyens mis à leur disposition. | 4 |
| | <i>Eléments de preuve :</i> présence d'une salle de détente et/ou bien-être Traçabilité dans le PP des situations où une prise en charge avec une approche non médicamenteuse est proposée Espace détente présent dans l'unité Temps d'échanges en individuel Projet spécifique lié aux demandes et aux attentes du résident | |
| | Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux activités et approches non médicamenteuses. | 4 |

| | | |
|-----------------|--|--------|
| | EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux activités et approches non médicamenteuses. | 4 |
| Critère 1.15.9 | <i>Eléments de preuve :</i> Sensibilisation sur un accompagnement global Sensibilisation aux accompagnements assurés par la psychologue de l'établissement Plan de formation Sensibilisation en interne sur les techniques d'approche non-médicamenteuse Plan de formation Action de sensibilisation Echange en équipe pluridisciplinaire | |
| | Les professionnels mobilisent les expertises et partenariats du territoire, nécessaires à l'accompagnement à la santé de la personne. | 4 |
| Critère 1.15.10 | 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>Eléments de preuve :</i> liste des partenaires HAD, CMP Compte rendu des interventions de l'équipe d'intervention psychologique tracé dans le PP présence du numéro du CMP et du CHS de Vauclair dans le bureau de soins CMP CHS Vauclair | |
| Objectif 1.16 | La personne accompagnée bénéficie d'une prise en charge de ses douleurs. | 4 |
| Critère 1.16.1 | La personne s'exprime sur la manière dont sont prises en charge ses douleurs tout au long de son accompagnement. | 4 |
| | EE : La personne exprime ses douleurs tout au long de son accompagnement. EE : La personne accompagnée estime que ses douleurs sont prises en compte. | 4 4 |
| Critère 1.16.2 | Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement et tracent les douleurs de la personne accompagnée selon des modalités adaptées. | 4 |
| | EE : Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement les douleurs de la personne accompagnée. | 4 |
| | EE : Les professionnels connaissent les manifestations habituelles d'expression des douleurs de la personne accompagnée. | 4 |
| | EE : Les professionnels utilisent des moyens et outils adaptés pour évaluer ces douleurs. | 4 |
| | EE : Les professionnels assurent la traçabilité de ces repérages et/ou évaluations dans le dossier de la personne accompagnée. | 4 |
| | <i>Eléments de preuve :</i> Echelle d'évaluation algoplus présente mais peu utilisée traçabilité dans le PP des évaluations de douleur Utilisation de l'échelle visuelle Traçabilité sur le dossier de soins de soins Protocole douleur Traçabilité dans le dossier de soins des stigmates pouvant repérer les douleurs et en évaluer le degré | |

| | | |
|----------------|--|---|
| Critère 1.16.3 | Les professionnels recueillent, auprès de l'entourage, des informations sur les manifestations habituelles des douleurs chez la personne accompagnée. | 4 |
| | 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> Traçabilité de la prise en charge de la douleur traçabilité et identification de la douleur dans me dossier de soins Traçabilité sur le dossier de soins ds habitudes de vie et des possibles plaintes recensées par la famille et/ou entourage Echanges avec les professionnels et intervenants extérieurs | |
| Critère 1.16.4 | Les professionnels coconstruisent avec la personne accompagnée, la stratégie de prise en charge de la douleur. | 4 |
| | EE : Les professionnels coconstruisent la stratégie de prise en charge de la douleur avec la personne accompagnée. | 4 |
| | EE : Les professionnels réévaluent la stratégie au regard de l'évolution des douleurs exprimées par la personne accompagnée. | 4 |
| | <i>Eléments de preuve :</i> Traçabilité des douleurs exprimées sur le logiciel de soins Traçabilité dans le PP de l'accompagnement de la prise en charge de la douleur Procédure de prise en charge de la douleur Orientation vers les équipes para-médicales Traçabilité sur le dossier des épisodes d'expression de douleur Réévaluation régulière tracée sur le logiciel de soins | |
| Critère 1.16.5 | Les professionnels alertent et/ou mobilisent tous les moyens nécessaires pour soulager la douleur de la personne accompagnée. | 4 |
| | 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> Prise en charge de la douleur tracée sur le logiciel Intervention de partenaires extérieurs (médecin traitant, service hospitalier...) Vu procédure de prise en charge de la douleur Utilisation du protocole existant pour la prise en charge de la douleur Orientation vers l'équipe para-médicale Protocole de prise en charge de la douleur | |
| Thématique | Continuité et fluidité des parcours | 4 |
| Objectif 1.17 | La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant la continuité et la fluidité de son parcours. | 4 |
| Critère 1.17.1 | La personne est accompagnée pour prévenir les situations de transition ou de rupture dans son parcours. | 4 |
| | EE : La personne est accompagnée pour prévenir les situations de transition ou de rupture dans son parcours. | 4 |

| | | |
|----------------|---|------|
| | Les professionnels accompagnent la personne et mobilisent les partenariats nécessaires en cas de situation de rupture concernant son parcours. | 4 |
| | EE : Les professionnels savent identifier les situations de rupture concernant le parcours de la personne accompagnée. | 4 |
| | EE : Les professionnels accompagnent la personne en cas de situation de rupture dans son parcours. | 4 |
| Critère 1.17.2 | 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 |
| | <i>Éléments de preuve :</i> | |
| | Traçabilité des éléments de situations de rupture dans le PP | |
| | Accompagnement par la psychologue des situations à risque tracé dans le logiciel de soins | |
| | Accompagnement du résident dans les situations de rupture afin de répondre à ses besoins et/ou de les anticiper tracé dans le dossier de soins | |
| | Programmation et planification des situations de rupture dans le cadre d'hospitalisation régulière | |
| | Anticipation des situation de rupture avec des séjours de répit | |
| | Les professionnels apportent leur(s) expertise(s) en soutien d'autres intervenants dans l'accompagnement de la personne. | 4 |
| | 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 |
| Critère 1.17.3 | <i>Éléments de preuve :</i> | |
| | Traçabilité dans le dossier de l'accompagnement au planning familial | |
| | Traçabilité dans le PAP des intervenants extérieurs | |
| | Formation au tutorat | |
| | Transmissions entre les équipes pluridisciplinaires | |
| | CMP | |
| | CHS Vauclair | |
| | Les professionnels participent aux réunions de coordinations (médico-psycho-sociales) nécessaires à l'accompagnement de la personne. | 4 |
| | EE : Les professionnels ont identifié les différents réseaux de coordination globale (médico-psycho-sociales), adaptés à l'accompagnement de la personne. | 4 |
| | EE : Les professionnels participent aux réunions de coordination interdisciplinaires nécessaires à la continuité et à la fluidité de l'accompagnement de la personne. | 4 |
| Critère 1.17.4 | <i>Éléments de preuve :</i> | |
| | Comptes-rendus dans le bureau infirmier | |
| | Comptes rendus des réunions | |
| | Liste des intervenants chargés de l'accompagnement du résident | |
| | Réunions de coordination régulières et comptes-rendus présents dans le bureau de soins | |
| | Réunion tous les 15 jours | |
| | Comptes-rendus transmis par mail au psychiatre extérieur | |
| Chapitre 2 | Les professionnels | 3,93 |
| Thématique | Bientraitance et éthique | 3,75 |
| Objectif 2.1 | Les professionnels contribuent aux questionnements éthiques. | 3,75 |

| | | |
|---------------|--|------|
| | Les professionnels identifient en équipe les questionnements éthiques propres à la personne accompagnée. | 4 |
| | EE : Les professionnels identifient les questionnements éthiques à partir de situations vécues dans l'accompagnement de la personne. | 4 |
| | EE : Les professionnels partagent en équipe les questionnements éthiques identifiés. | 4 |
| Critère 2.1.1 | <i>Eléments de preuve :</i> Une Charte des valeurs éthiques et professionnelles est remise à chaque professionnel arrivant et à chaque stagiaire. Elle est signée par le nouvel arrivant. Affichage à l'entrée de la Charte de la personne accueillie Charte éthique et de bientraitance affichée à l'étage et dans le hall et dans les couloirs. Un film d'expression corporel effectué avec des résidents. Livret d'accueil (LA) et Projet d'établissement (PE) | |
| | Les professionnels associent la personne et son entourage, aux questionnements éthiques, liés à son accompagnement. | 4 |
| | EE : Les professionnels associent la personne et son entourage aux réflexions éthiques liées à son accompagnement. | 4 |
| | EE : Les professionnels profitent de ces moments de partage pour réinterroger leurs pratiques. | 4 |
| Critère 2.1.2 | <i>Eléments de preuve :</i> Une Charte des valeurs éthiques et professionnelles est remise à chaque professionnel arrivant et à chaque stagiaire. Elle est signée par le nouvel arrivant. Affichage à l'entrée de la Charte de la personne accueillie Charte éthique et de bientraitance affichée dans le hall et dans les couloirs. Un film d'expression corporel effectué avec des résidents. Livret d'accueil (LA) et Projet d'établissement (PE) | |
| | Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au questionnement éthique. | 3 |
| | EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au questionnement éthique. | 3 |
| Critère 2.1.3 | <i>Eléments de preuve :</i> Plan de formation 2023 et 2024. CR de réunions avec feuilles d'émargement. | |
| | L'ESSMS organise le questionnement éthique en associant l'ensemble des acteurs (personne accompagnée, professionnels, partenaires) et participe à des instances de réflexion éthique sur le territoire. | 4 |
| | EE : L'ESSMS organise le questionnement éthique en associant l'ensemble des acteurs (personne accompagnée, professionnels, partenaires). | 4 |
| | EE : L'ESSMS participe à des instances de réflexion éthiques sur son territoire. | 4 |
| Critère 2.1.4 | <i>Eléments de preuve :</i> Abonnement à la "News letter d'ERENA". Plan de formation 2023, 2024 et CR de réunions d'équipes. | |
| Thématique | Droits de la personne accompagnée | 3,86 |
| Objectif 2.2 | Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée. | 3,86 |

| | | |
|------------------------------|---|----------|
| | Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée. | 4 |
| | EE : Les professionnels favorisent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée (dedans/dehors) dans les limites du cadre d'intervention. | 4 |
| Critère 2.2.1 (Impératif) | EE : Les restrictions à la liberté d'aller et venir sont encadrées. | 4 |
| | <i>Éléments de preuve :</i> | |
| | Observations des lieux de vie. | |
| | Contrats de séjour | |
| | PAP de personnes accompagnées dans leur dossier. | |
| | Procédures assurant cette liberté d'aller et venir. | |
| | Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée. | 4 |
| | EE : Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la dignité et de l'intégrité. | 4 |
| | EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques. | 4 |
| | EE : Les professionnels mettent en œuvre ces bonnes pratiques. | 4 |
| Critère 2.2.2 (Impératif) | <i>Éléments de preuve :</i> | |
| | Charte de la personne accueillie affichée à l'entrée de l'ESSMS et dans tous les secteurs de l'ESSMS. Une charte éthique est par ailleurs distribuée à tous les professionnels dès leur arrivée dans l'établissement. | |
| | Formations sur les droits et obligations des agents et sur la bientraitance sont autant d'occasions d'étudier ces sujets. | |
| | CR de réunions hebdomadaires pluridisciplinaires. | |
| | Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée. | 4 |
| | EE : Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la vie privée et de l'intimité de la personne accompagnée. | 4 |
| | EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques. | 4 |
| | EE : Les professionnels mettent en œuvre ces pratiques. | 4 |
| Critère 2.2.3 (Impératif) | <i>Éléments de preuve :</i> | |
| | Charte de la personne accueillie affichée à l'entrée de l'ESSMS et dans tous les secteurs de l'ESSMS. Une charte éthique est par ailleurs distribuée à tous les professionnels dès leur arrivée dans l'établissement. | |
| | Formations sur les droits et obligations des agents et sur la bientraitance sont autant d'occasions d'étudier ces sujets. | |
| | CR de réunions hebdomadaires pluridisciplinaires. | |
| | Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée. | 4 |
| | EE : Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la liberté d'opinion, des croyances et de la vie spirituelle de la personne accompagnée. | 4 |
| Critère 2.2.4 (Impératif) | EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques. | 4 |
| | EE : Les professionnels mettent en œuvre ces pratiques. | 4 |
| | <i>Éléments de preuve :</i> | |
| | Affichage de la Charte des droits et liberté à l'entrée de l'ESSMS. | |
| | Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée. | 3 |

| | |
|------------------------------|--|
| Critère 2.2.5 (Impératif) | <p>EE : Les professionnels recueillent le choix de la personne accompagnée sur son droit à l'image. 3</p> <p>EE : Les professionnels respectent le choix exprimé par la personne accompagnée sur son droit à l'image. 3</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i> Traçabilité dans le dossier des usagers.</p> |
| Critère 2.2.6 (Impératif) | <p>L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée. 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>Eléments de preuve :</i> Outils : RF, livret d'accueil, projet d'établissement, Charte d'engagement, Charte de la personne handicapée, Charte de la personne âgée Projet d'association des professionnels et de l'ensemble des usagers à la réactualisation du PE</p> |
| Critère 2.2.7 (Impératif) | <p>L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée. 4</p> <p>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</p> <p>EE : L'ESSMS met à disposition des moyens et des outils permettant la mise en œuvre de ces pratiques. 4</p> <p>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> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i> Observation des pratiques professionnelles qui montrent parfaitement la culture de la préservation du secret dans l'établissement. Les écrans d'ordinateurs sont systématiquement rabaisés afin d'éviter toute vue de celui-ci. Actions de sensibilisation. Plan de formation sur le secret professionnel.</p> |
| 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 | <p>Les professionnels favorisent la préservation et le développement des relations sociales et affectives de la personne accompagnée. 4</p> <p>EE : Les professionnels favorisent la préservation des relations sociales et affectives de la personne accompagnée. 4</p> <p>EE : Les professionnels favorisent le développement des relations sociales et affectives de la personne accompagnée. 4</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i> Reportages photos. Des invitations pour les familles, les tuteurs, les amis.</p> |
| | Les professionnels soutiennent et/ou orientent la personne accompagnée pour accéder aux services et dispositifs de droit commun. 4 |

| | | |
|---------------|---|---|
| | EE : Les professionnels identifient les besoins d'aide ou d'accompagnement de la personne, pour accéder aux services et dispositifs de droit commun. | 4 |
| Critère 2.3.2 | EE : Les professionnels soutiennent et/ou orientent la personne accompagnée dans leurs démarches. | 4 |
| | <i>Éléments de preuve :</i> Des appels à projets réguliers sur des accompagnements informatiques. Le CPOM contient une fiche action sur les droits et libertés (travail sur les droits des citoyens). PE (Dans VII, p115 et s.). | |
| Thématique | Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement | 4 |
| Objectif 2.4 | Les professionnels adaptent avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques auxquels elle est confrontée. | 4 |
| | Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de fugue ou de disparition auxquels la personne est confrontée. | 4 |
| | 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 |
| Critère 2.4.1 | <i>Éléments de preuve :</i> Dossier d'entrée avec un protocole spécifique à chaque personne. Annexes des droits et libertés signée par chaque résidents dans es PAP. Les présences des puces placées dans les chaussures si nécessaire en cas de risque de fugue ou de désorientation de la personne accompagnée font l'objet d'un recueil de consentement signé par les PA voire si nécessaire par leur familles et leur tuteur tracé dans le PA après délivrance d'une information complète et compréhensible sur le sujet. Le PAP est complètement fait avec la PA. Idem avec tuteurs. | |
| | Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux addictions et conduites à risques auxquels la personne est confrontée. | 4 |
| | EE : Les professionnels évaluent les risques liés aux addictions et conduites à risques pour la personne accompagnée. | 4 |
| Critère 2.4.2 | 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>Éléments de preuve :</i> Comptes-rendus dans dossier d'un usager consultation CMP et EMEPPA. | |
| | Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux chutes auxquels la personne est confrontée. | 4 |
| | EE : Les professionnels évaluent les risques de chutes de la personne accompagnée. | 4 |
| | EE : Les professionnels coconstruisent, en équipe et avec la personne, son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés. | 4 |
| Critère 2.4.3 | EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques. | 4 |

| | | |
|---------------|---|---|
| | <p><i>Eléments de preuve :</i> EMR, protocoles chute tracés sur AGEVAL, Appel à projet de l'APA en novembre 2023.</p> | |
| Critère 2.4.4 | <p>Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de dénutrition, malnutrition et/ou des troubles de la déglutition auxquels la personne est confrontée.</p> | 4 |
| | <p>EE : Les professionnels évaluent les risques de dénutrition, de malnutrition et/ou de troubles de la déglutition pour la personne accompagnée.</p> | 4 |
| | <p>EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés.</p> | 4 |
| | <p>EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques.</p> | 4 |
| | <p><i>Eléments de preuve :</i> Protocoles de dénutrition, fiches alimentaires dans les dossiers des usagers. Formation de certains professionnels aux "troubles de la déglutition" organisés fin 2023. Cf. Plans de formation 2023 et 2024. Partenariat avec groupe SERENUT pour les troubles de la dénutrition. Des appels à projet autour des fontaines à eau plate et gazeuse.</p> | |
| Critère 2.4.5 | <p>Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés à la sexualité auxquels la personne est confrontée.</p> | 4 |
| | <p>EE : Les professionnels évaluent les risques liés à la sexualité pour la personne accompagnée.</p> | 4 |
| | <p>EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés.</p> | 4 |
| | <p>EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques.</p> | 4 |
| | <p><i>Eléments de preuve :</i> Protocole sur les atteintes à l'intégrité physique dans Ageval, Convention avec le CRCDC.</p> | |
| Critère 2.4.6 | <p>Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de harcèlement ou d'abus de faiblesse auxquels la personne est confrontée.</p> | 4 |
| | <p>EE : Les professionnels évaluent les risques de harcèlement ou d'abus de faiblesse pour la personne accompagnée.</p> | 4 |
| | <p>EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés.</p> | 4 |
| | <p>EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques.</p> | 4 |
| | <p><i>Eléments de preuve :</i> Eléments tracés dans des dossiers de PA. Adaptations de PAP tracés dans les dossiers des résidents. Listes des partenaires mobilisables Procédures liées aux risques de harcèlement et d'abus de confiance créée et mise en application.</p> | |
| | <p>Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de radicalisation et/ou de prosélytisme auxquels la personne est confrontée.</p> | 4 |
| | <p>EE : Les professionnels évaluent les risques de radicalisation et/ou de prosélytisme pour la personne accompagnée.</p> | 4 |

| | | |
|--|---|------|
| Critère 2.4.7 | 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> | | |
| PSE : plan de sécurisation de l'EPAC (Plan bleu) | | |
| 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 2.5.2 | Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne dans le suivi de son parcours professionnel en lien avec les partenaires. | 4 |
| | EE : Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne dans le suivi de son parcours professionnel. | 4 |
| | EE : Les professionnels travaillent en lien avec les partenaires. | 4 |
| | <i>Eléments de preuve :</i> Traçabilité dans les dossiers des résidents Entretiens avec les professionnels. | |
| Critère 2.5.3 | Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne dans le développement de ses compétences, la stimulation, le maintien et la valorisation de ses acquis/acquisitions (capacités, compétences). | 4 |
| | EE : Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne dans le développement de ses compétences. | ★ |
| | EE : Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne par la stimulation, le maintien et la valorisation de ses acquis/acquisitions (capacités, compétences). | 4 |
| | <i>Eléments de preuve :</i> Eléments tracés dans les dossiers des usagers. | |
| Thématique | Accompagnement à la santé | 3,88 |
| Objectif 2.6 | Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne. | 4 |
| Critère 2.6.1 | Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement et tracent les besoins d'accompagnement en santé mentale de la personne, selon des modalités adaptées. | 4 |
| | 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> Eléments tracés dans les dossiers des usagers. | |
| | Les professionnels coconstruisent le projet d'accompagnement en santé mentale avec la personne et le réévaluent régulièrement. | 4 |

| | | |
|---|--|------|
| Critère 2.6.2 | EE : Les professionnels coconstruisent le projet d'accompagnement en santé mentale avec la personne. | 4 |
| | 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 observés dans des dossiers d'usagers qui montrent leur réactualisation régulières. | | |
| Critère 2.6.3 | Les professionnels alertent et/ou mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne. | 4 |
| | EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources lorsqu'ils repèrent un besoin d'accompagnement en santé mentale. | 4 |
| | EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement. | 4 |
| <i>Eléments de preuve :</i> Liste des partenaires mis à disposition et réactualisée (Equipes mobiles, psychiatre, infirmière de secteur, médecins traitants....) Dossiers des usagers qui montrent que les procédures d'alerte sont appliquées. | | |
| Objectif 2.7 | Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement de fin de vie et du deuil de la personne. | 3,75 |
| Critère 2.7.1 | Les professionnels recueillent et tracent les volontés de la personne sur son accompagnement de fin de vie et ses directives anticipées, selon des modalités adaptées. | 3 |
| | EE : Les professionnels recueillent les volontés de la personne sur son accompagnement de fin de vie et ses directives anticipées. | 2 |
| | 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> Traçabilité dans les dossiers des usagers. Les informations, lorsqu'elles sont remplies, sont collectées dans le dossier de soins de la personne accompagnée. Annexes au PE consacrée explicitement aux directives anticipées. Ce document comprend un guide pratique pour les usagers, les deux possibilités décrites d'utilisation de ces directives anticipées, les cas particuliers sont également envisagés en fonction des souhaits de la PA, la désignation d'une personne de confiance dans ce contexte précis, les possibilités de modifier ou d'annuler les directives anticipées antérieures et les informations ou souhaits exprimés par I PA en dehors de ces directives. Ce document est systématiquement expliqué par au moins un professionnel lorsqu'il est présenté à l'utilisateur. | |
| Critère 2.7.2 | Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement à la fin de vie de la personne, dans le respect des volontés exprimées. | 4 |
| | EE : Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement à la fin de vie de la personne. | 4 |
| | EE : Les professionnels s'assurent du respect des volontés exprimées par la personne accompagnée. | 4 |
| <i>Eléments de preuve :</i> Traçabilité dans les dossiers des usagers. | | |

| | | |
|---------------|---|---|
| | Les informations, lorsqu'elles sont remplies, sont collectées dans le dossier de soins de la personne accompagnée. | |
| | Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement au deuil vécu par la personne. | 4 |
| | EE : Les professionnels repèrent les situations de deuil vécu par la personne accompagnée. | 4 |
| Critère 2.7.3 | EE : Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement au deuil vécu par la personne. | 4 |
| | <i>Éléments de preuve :</i> Traçabilité de gestion de décès présente dans les dossiers de résidents. | |
| | Les professionnels mettent en œuvre l'accompagnement de la fin de vie et/ou du deuil de la personne. | 4 |
| | EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre l'accompagnement de la fin de vie et/ou du deuil de la personne. | 4 |
| Critère 2.7.4 | <i>Éléments de preuve :</i> Liste des partenaires mobilisables à disposition des professionnels. Traçabilité de gestion de décès présente dans les dossiers de résidents. | |
| Thématique | Continuité et fluidité des parcours | 4 |
| Objectif 2.8 | Les professionnels favorisent la continuité de l'accompagnement dans l'ESSMS. | 4 |
| | Les professionnels anticipent les situations de crise ou de rupture dans l'accompagnement ou le parcours de la personne et l'alertent des risques engendrés, le cas échéant. | 4 |
| | EE : Les professionnels savent repérer les situations de crise ou de rupture dans l'accompagnement ou le parcours de la personne. | 4 |
| Critère 2.8.1 | EE : Les professionnels alertent la personne accompagnée et son entourage des risques engendrés. | 4 |
| | <i>Éléments de preuve :</i> Traçabilité dans le dossier des résidents pour repérer et évaluer ces risques ou souhaits de changements. Utilisation d'outils de repérage connue et maîtrisée. Liste de personne ressources à alerter si nécessaire à disposition des professionnels. | |
| | Les professionnels accompagnent les interruptions et les ruptures d'accompagnement de la personne. | 4 |
| | 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 |
| Critère 2.8.2 | EE : Les professionnels proposent des alternatives en cas de rupture d'accompagnement. | 4 |
| | <i>Éléments de preuve :</i> Traçabilité dans le dossier des usagers dans lesquels on peut remarquer que la personne est accompagnée systématiquement et ce jusqu'au terme de la procédure visant à trouver une solution adaptée à la personne accompagnée. | |

| | |
|---------------|---|
| Critère 2.8.3 | <p>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</p> <p>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</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i> Plans de formation 2023 et 2024.</p> |
| Objectif 2.9 | <p>Les professionnels facilitent la fluidité du parcours de la personne accompagnée, en coordination avec les partenaires. 4</p> |
| Critère 2.9.1 | <p>Les professionnels se coordonnent avec les partenaires du territoire impliqués dans le parcours de la personne accompagnée et partagent les informations nécessaires. 4</p> <p>EE : Les professionnels connaissent les partenaires du territoire impliqués dans le parcours de la personne accompagnée. 4</p> <p>EE : Les professionnels se coordonnent avec eux. 4</p> <p>EE : Les professionnels partagent avec eux les informations nécessaires à l'accompagnement de la personne. 4</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i> Nombreuses conventions de partenariat. PE p. 41 et s. en particulier la partie consacrée à la mise en oeuvre de l'accompagnement des résidents. Cr de réunions Traçabilité dans le dossier de résidents.</p> |
| Critère 2.9.2 | <p>Les professionnels informent la personne accompagnée, et son entourage, des alternatives pour la continuité de son parcours. 4</p> <p>EE : Les professionnels connaissent les alternatives pour assurer la continuité du parcours de la personne accompagnée. 4</p> <p>EE : Les professionnels informent la personne accompagnée et son entourage des alternatives possibles. 4</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i> Traçabilité dans le dossier des usagers dans lesquels on peut remarquer que la personne est accompagnée systématiquement et ce jusqu'au terme de la procédure visant à trouver une solution adaptée à la personne accompagnée. Coordonnées d'autres dispositifs accessibles par tous les professionnels concernés.</p> |
| Critère 2.9.3 | <p>Les professionnels transmettent toute information nécessaire à la continuité de l'accompagnement de la personne aux professionnels qui prennent le relais et à l'entourage. 4</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. 4</p> <p>EE : Les professionnels utilisent des moyens et outils de transmission de l'information adaptés à la situation. 4</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i> DLU</p> |

| | | |
|----------------|--|------|
| | Fiches de transfert / navettes Prescriptions retrouvées dans dossiers d'usagers. | |
| Objectif 2.10 | Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à la continuité de l'accompagnement de la personne. | 4 |
| | Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à l'accompagnement de la personne. | 4 |
| | EE : Les professionnels ont accès aux informations nécessaires à l'accompagnement de la personne. | 4 |
| Critère 2.10.1 | EE : Les professionnels partagent entre eux ces informations dans des temps dédiés. | 4 |
| | <i>Éléments de preuve :</i> Cr de réunions pluridisciplinaires Transmissions ciblées. Traçabilité systématique dans les dossiers des usagers. | |
| | Les professionnels respectent les règles de sécurisation des données, des dossiers et des accès. | 4 |
| | EE : Les professionnels connaissent les règles de sécurisation des données, des dossiers et des accès. | 4 |
| Critère 2.10.2 | EE : Les professionnels appliquent ces règles. | 4 |
| | <i>Éléments de preuve :</i> Modalités d'accès au dossier et sécurisation font l'objet de procédures décrivant soigneusement les règles de sécurisation des données contenues dans les dossiers des résidents. Utilisation d'identifiants et mots de passe personnels. Armoires fermées à clé. | |
| Chapitre 3 | L'ESSMS | 3,98 |
| Thématique | Bienveillance et éthique | 4 |
| Objectif 3.1 | L'ESSMS définit et déploie sa stratégie en matière de bienveillance. | 4 |
| | L'ESSMS définit sa stratégie en matière de bienveillance et en partage une définition commune avec l'ensemble des acteurs. | 4 |
| | EE : L'ESSMS définit sa stratégie en matière de bienveillance. | 4 |
| | EE : L'ESSMS partage une définition commune de la bienveillance avec l'ensemble des acteurs (personnes accompagnées, professionnels, partenaires). | 4 |
| | EE : L'ESSMS requestionne régulièrement sa stratégie en matière de bienveillance. | ★ |
| | EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. | 4 |
| | <i>Éléments de preuve :</i> Une Charte des valeurs éthiques et professionnelles est remise à chaque professionnel arrivant et à chaque stagiaire. Elle est signée par le nouvel arrivant. Protocole des faits de maltraitance très complet. Affichage à l'entrée de la Charte de la personne accueillie Charte éthique et de bienveillance affichée à l'étage et dans le hall et dans les couloirs. Un film d'expression corporel effectué avec des résidents. Livret d'accueil (LA) et Projet d'établissement (PE) Projet d'établissement 2016-2021 (PE) P 115 et s. Questionnaires de satisfaction CR des réunions CVS relais et CVS. | |
| Critère 3.1.1 | | |

| | | |
|---------------|--|---|
| | Affichages et classeur des CR du CVS. | |
| Critère 3.1.2 | L'ESSMS définit l'organisation et les modalités de déploiement de sa démarche de bientraitance et met à disposition les outils adaptés. | 4 |
| | EE : L'ESSMS définit l'organisation et les modalités de déploiement de sa démarche de bientraitance. | 4 |
| | EE : L'ESSMS associe l'ensemble des acteurs au déploiement de cette démarche. | 4 |
| | EE : L'ESSMS met à disposition des moyens et des outils permettant son déploiement. | ★ |
| | <i>Eléments de preuve :</i> Une Charte des valeurs éthiques et professionnelles est remise à chaque professionnel arrivant et à chaque stagiaire. Elle est signée par le nouvel arrivant. Protocole des faits de maltraitance très complet. Affichage à l'entrée de la Charte de la personne accueillie Charte éthique et de bientraitance affichée dans le hall et dans les couloirs. Un film d'expression corporel effectué avec des résidents. Livret d'accueil (LA) et Projet d'établissement (PE) | |
| Critère 3.1.3 | L'ESSMS organise des actions de sensibilisation à la bientraitance pour tout nouvel intervenant (partenaire, bénévole,...) | 4 |
| | EE : L'ESSMS organise des actions de sensibilisation à la bientraitance pour tout nouvel intervenant (partenaire, bénévole,...). | 4 |
| | <i>Eléments de preuve :</i> Plan de formation 2024 | |
| Critère 3.1.4 | Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la bientraitance. | ★ |
| | EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la bientraitance. | ★ |
| | <i>Eléments de preuve :</i> Plans de formations 2023-2024. Protocoles en matière de bientraitance. Charte éthique | |
| Thématique | Droits de la personne accompagnée | 4 |
| Objectif 3.2 | L'ESSMS veille à ce que la personne accompagnée dispose d'un cadre de vie adapté et respectueux de ses droits fondamentaux. | 4 |
| Critère 3.2.2 | L'ESSMS garantit un cadre de vie respectueux des droits fondamentaux des personnes accompagnées. | 4 |
| | 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. | 4 |
| | EE : L'ESSMS s'assure de la bonne utilisation de ces espaces. | 4 |
| | EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. | 4 |
| | <i>Eléments de preuve :</i> Observation des lieux de vie : présence de différents salons dans toutes les unités, salle des familles, parcs extérieurs Observations des espaces de vie à destination des personnes accueillies. | |

| | | |
|---------------|---|---|
| | Affichages et classeur des CR du CVS. | |
| Thématique | Expression et participation de la personne accompagnée | 4 |
| Objectif 3.3 | L'ESSMS facilite la participation sociale de la personne accompagnée. | 4 |
| | 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. | 4 |
| | EE : L'ESSMS met à disposition des personnes accompagnées des espaces de rencontre et de socialisation. | 4 |
| Critère 3.3.1 | EE : L'ESSMS met à disposition des personnes accompagnées des espaces dédiés à l'apaisement et au bien-être. | 4 |
| | EE : L'ESSMS en facilite l'accès et incite à leurs utilisations. | 4 |
| | <i>Eléments de preuve :</i> Observation des espaces de vie collective avec la présence de petits salons dans chaque unité, 2 salles SNOEZELLEN, multi-sensorielles, une salle de balnéothérapie, deux salons esthétique.... | |
| Thématique | Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement | 4 |
| Objectif 3.4 | L'ESSMS coconstruit sa stratégie d'accompagnement et son inscription dans le territoire, dans une approche inclusive. | 4 |
| | L'ESSMS met en œuvre une approche inclusive des accompagnements proposés. | 4 |
| | EE : L'ESSMS s'engage dans une approche inclusive des accompagnements proposés. | 4 |
| | EE : L'ESSMS s'organise pour favoriser la mise en œuvre de cette approche inclusive. | ★ |
| Critère 3.4.1 | EE : L'ESSMS partage sa stratégie d'accompagnement dans une approche inclusive avec l'ensemble des parties prenantes. | 4 |
| | <i>Eléments de preuve :</i> Observation des lieux de vie individuels et collectifs Document annexé au contrat de séjour consacré à l'exercice de la liberté d'aller et venir au sein de la structure. PE, p. 159 et s. Livret d'accueil Contrats de séjour | |
| | L'ESSMS s'inscrit dans des partenariats pour enrichir son offre d'accompagnement au bénéfice des personnes. | 4 |
| | EE : L'ESSMS identifie les ressources du territoire et leur capacité à intervenir au bénéfice de l'accompagnement. | 4 |
| Critère 3.4.2 | EE : L'ESSMS mobilise les partenaires lui permettant d'enrichir son offre d'accompagnement. | 4 |
| | <i>Eléments de preuve :</i> Liste des partenaires mobilisables régulièrement réactualisée. | |

| | | |
|--|---|---|
| Critère 3.4.3 | L'ESSMS s'inscrit dans des projets communs avec les partenaires du territoire pour renforcer l'offre d'accompagnement. | 4 |
| | EE : L'ESSMS développe ou s'intègre à des projets communs avec d'autres partenaires du territoire pour renforcer son offre d'accompagnement. | 4 |
| <i>Eléments de preuve :</i> | | |
| Appels à projets nombreux. | | |
| PE et ses annexes pour les projets de soins et d'animation. | | |
| Critère 3.4.4 | L'ESSMS est force de proposition et d'innovation pour améliorer la qualité des accompagnements et les modalités d'intervention. | 4 |
| | EE : L'ESSMS s'engage dans des actions d'innovation pour améliorer la qualité des accompagnements et les modalités d'intervention. | ★ |
| | EE : L'ESSMS valorise ses actions d'innovation auprès des autorités. | 4 |
| <i>Eléments de preuve :</i> | | |
| Deux salles de télé-consultation, | | |
| Une politique de dépitages, | | |
| La télé-expertise | | |
| Critère 3.4.5 | L'ESSMS développe des actions d'ouverture à et sur son environnement pour favoriser les interactions et partenariats. | 4 |
| | EE : L'ESSMS mène des actions d'information sur ses activités auprès de son environnement et s'inscrit comme lieu-ressource au sein du territoire. | 4 |
| | EE : L'ESSMS participe à des évènements sur son territoire. | 4 |
| | EE : L'ESSMS organise des événements ouverts à son environnement pour favoriser les interactions et partenariats. | 4 |
| | <i>Eléments de preuve :</i> | |
| Le jardin de l'EPAC est ouvert aux habitants du village. | | |
| Portes ouvertes sur les foyers (juin) sur le site de la Peyriche. | | |
| Participation au Conseil Départemental de la Vie Sociale. Participation des résidents à octobre rose, fabrication des panneaux pour signaler les sentiers au sein de l'EPAC. | | |
| Organisation d'un Marché gourmand avec les résidents qui peuvent y aller Partenariats avec l'Ecole du village. | | |
| Participation des résidents au Carnaval au mois de mars (fabrication d'un char). | | |
| Projet télé-consultation pour les habitants Projet co-porté par l'établissement et la commune pour aménager les bords de Dronne pour qu'ils soient accessibles à chacun | | |
| Thématique | Accompagnement à l'autonomie | 4 |
| 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. | 4 |
| Critère 3.5.1 | L'ESSMS définit sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées et s'assure de sa mise en œuvre. | 4 |
| | EE : L'ESSMS définit sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées.? | 4 |
| | EE : L'ESSMS communique sur les modalités de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées. | 4 |
| | EE : L'ESSMS actualise sa stratégie autant que nécessaire. | 4 |

| | | |
|---------------|--|----------|
| | <i>Eléments de preuve :</i> | |
| | Projet d'établissement et ses annexes. | |
| | Classeur des RBP (avec émargement à la lecture) | |
| | CR réunions pluridisciplinaires | |
| | Bilan annuel CR CVS du 7 mars 2024 p 3/9. | |
| | Les professionnels mettent en œuvre les actions de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées. | 4 |
| | EE : Les professionnels savent identifier les situations de risque de perte d'autonomie et d'isolement des personnes accompagnées. | 4 |
| Critère 3.5.2 | EE : Les professionnels mobilisent les moyens nécessaires mis à leur disposition. | 4 |
| | <i>Eléments de preuve :</i> | |
| | Transmissions | |
| | Projet d'Accompagnement Personnalisé | |
| | Observation de temps collectifs d'activités. | |
| | Planning d'activités distribués en chambre et affichés avant l'entrée de la salle de restaurant. | |
| | Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la préservation de l'autonomie et à la prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées. | 4 |
| | EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la préservation de l'autonomie et à la prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées. | 4 |
| Critère 3.5.3 | | |
| | <i>Eléments de preuve :</i> | |
| | Plans de formations 2023-2024. | |
| | Protocoles consacrés à l'encouragement de la préservation de l'autonomie et à la prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées. | |
| | Charte éthique | |
| Thématique | Accompagnement à la santé | 4 |
| Objectif 3.6 | L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.? | 4 |
| | L'ESSMS définit sa stratégie de gestion du risque médicamenteux et s'assure de sa mise en œuvre. | 4 |
| | EE : L'ESSMS définit sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.? | 4 |
| | EE : L'ESSMS communique sur les règles de sécurisation du circuit du médicament. | 4 |
| | EE : L'ESSMS évalue régulièrement son circuit du médicament. | 4 |
| | EE : L'ESSMS actualise sa stratégie autant que nécessaire. | 4 |
| | <i>Eléments de preuve :</i> | |
| | Procédure sur le circuit du médicament. | |
| | "pilulier faits par la pharmacie, blistée, Médissimo" | |
| | Projet de soins en annexes du PE | |
| Critère 3.6.1 | "Dispensation et détention du médicament assurées par les IDE. | |
| | Il y a une convention avec la Pharmacie de "Isle", et c'est le système PDA (préparation des doses à administrer) qui est utilisé. | |
| | Le pharmacien s'assure de la compatibilité des traitements, de leur posologie. | |
| | Les médicaments sont livrés par la pharmacie chaque semaine. | |
| | Les médicaments hors piluliers sont placés dans le tiroir nominatif du résident dans le chariot. | |

| | | |
|------------------------------|---|-------------|
| | <p>Les morphiniques sont stockés dans une armoire fermée à clé dans l'infirmierie, ils sont tracés à chaque administration sur un document et dans le dossier du résident.</p> <p>L'ensemble de l'équipe tente de repérer l'automédication des résidents pour éviter tout surdosage.</p> <p>Préparation et distribution des traitements par les IDE.</p> <p>Lors de la réception, l'Infirmière vérifie chaque PDA avec l'ordonnance."</p> | |
| Critère 3.6.2 (Impératif) | <p>Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.</p> <p>EE : Les professionnels connaissent les règles de sécurisation du circuit du médicament.</p> <p>EE : Les professionnels respectent ces règles.</p> | 4 4 4 |
| | <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Protocole du circuit du médicament .</p> <p>Classeur infirmierie et Logiciel Titan et Ageval.</p> <p>Observation de la sécurisation du stockage des médicaments.</p> <p>Visite infirmierie, pièces, armoires de stockage</p> | |
| Critère 3.6.3 | <p>Les professionnels accompagnent les personnes dans la continuité de leur prise en charge médicamenteuse.</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> | 4 4 4 |
| | <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Entretien IDEC, échanges circuit du médicament.</p> <p>Observation et visite infirmierie</p> <p>Traçabilité dans les dossiers de soins des résidents.</p> | |
| Critère 3.6.4 | <p>Les professionnels alertent en cas de risque lié à la prise en charge médicamenteuse, dont la iatrogénie.</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> | 4 4 4 |
| | <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Entretien IDEC, échanges circuit du médicament.</p> <p>Observation et visite infirmierie</p> <p>Traçabilité dans les dossiers de soins des résidents.</p> <p>Procédures décrivant la conduite à tenir en cas d'alerte ou d'EI.</p> <p>Fiches de signalement dans dossiers de soins des usagers.</p> | |
| Critère 3.6.5 | <p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux.</p> <p>EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux.</p> | 4 4 |
| | <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Plans de formation 2023-2024 à destination des IDE et des éducateurs spécialisés.</p> <p>Feuilles d'émargement</p> | |
| Objectif 3.7 | <p>L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux.?</p> | 4 |

| | | |
|---------------|--|---|
| | L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux et s'assure de sa mise en œuvre. | 4 |
| | EE : L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux.? | 4 |
| | EE : L'ESSMS communique sur les règles d'hygiène et de prévention du risque infectieux. | 4 |
| | EE : L'ESSMS évalue régulièrement le respect des règles d'hygiène et de prévention du risque infectieux. | 4 |
| | EE : L'ESSMS actualise sa stratégie autant que nécessaire. | 4 |
| Critère 3.7.1 | <i>Eléments de preuve :</i> DARI dans le plan bleu , convention DASRI, Protocoles préventions standard , Affichage information individuelle chambre (portes d'entrée) Annexes du PE dans le projet de soins avec la description de l'organisation des rôles et responsabilités de chacun. Protocole en matière d'hygiène des mains, et affichages pour le lavage des mains dans chaque salle d'eau. Protocoles en matière d'hygiène des bâtiments hors épidémie avec une démarche de développement durable et en cours d'épidémie, des tenues professionnelles, | |
| | Les professionnels mettent en œuvre les actions de prévention et de gestion du risque infectieux. | 4 |
| | EE : Les professionnels savent identifier les situations nécessitant une gestion spécifique du risque infectieux. | 4 |
| Critère 3.7.2 | EE : Les professionnels mobilisent les moyens nécessaires mis à leur disposition. | 4 |
| | <i>Eléments de preuve :</i> DARI dans le plan bleu annexé au PE., Convention DASRI, Protocoles préventions standard, Protocole en cas de symptômes Affichage information individuelle chambre (portes d'entrée), traçabilité sur TITAN. | |
| | Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la maîtrise du risque infectieux. | 4 |
| | EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la maîtrise du risque infectieux. | 4 |
| Critère 3.7.3 | <i>Eléments de preuve :</i> Diplôme : formation initiale, Procédures ARS, Protocole dans classeurs. (infirmierie et salle de pause), CR dans Ageval | |
| Thématique | Politique ressources humaines | 4 |
| Objectif 3.8 | L'ESSMS définit et déploie une politique ressources humaines au service de sa stratégie et de la qualité de l'accompagnement. | 4 |

| | |
|---------------|---|
| Critère 3.8.1 | <p>L'ESSMS définit et déploie sa politique ressources humaines et met en œuvre une démarche de prévention des risques professionnels. 4</p> <p>EE : L'ESSMS définit sa politique ressources humaines et met en place l'organisation nécessaire pour son déploiement. 4</p> <p>EE : L'ESSMS intègre la démarche de prévention des risques professionnels dans sa politique ressources humaines et la met en œuvre. ★</p> <p>EE : L'ESSMS assure l'information sur la protection du lanceur d'alerte. 4</p> <p><i>Eléments de preuve :</i> Organigramme EHPAD DUERP sur Ageval, Plannings et procédures (AT, AM...)</p> |
| Critère 3.8.2 | <p>L'ESSMS met en œuvre un processus d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels et intervenants. ★</p> <p>EE : L'ESSMS dispose d'un processus d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels et intervenants. ★</p> <p>EE : L'ESSMS s'assure de sa mise en œuvre. ★</p> <p><i>Eléments de preuve :</i> Livret d'accueil du nouveau salarié Procédure d'accueil (Ageval) Gestion des RH, Accueil nveau salarié (Tuilage) Plannings</p> |
| Critère 3.8.3 | <p>L'ESSMS adapte sa gestion des emplois et des parcours professionnels aux évolutions du secteur et de sa stratégie. 4</p> <p>EE : L'ESSMS suit les évolutions de son secteur. 4</p> <p>EE : L'ESSMS met en œuvre une Gestion des Emplois et des Parcours Professionnels (GEPP). 4</p> <p>EE : L'ESSMS adapte cette GEPP aux évolutions du secteur et de sa stratégie. 4</p> <p><i>Eléments de preuve :</i> Entretien professionnel tous les 2 ans et bilan tous les 6 ans. Plan de formation (PDC), Planning avec doublon. Plans de formations 2023 et 2024.</p> |
| Critère 3.8.4 | <p>L'ESSMS met au service des accompagnements une équipe de professionnels formés et qualifiés. 4</p> <p>EE : L'ESSMS s'assure de la qualification des professionnels qu'il recrute. 4</p> <p>EE : L'ESSMS identifie les besoins en formation continue des professionnels au regard de sa stratégie et de l'évolution du secteur. 4</p> <p>EE : L'ESSMS met en œuvre son plan de formation. 4</p> <p><i>Eléments de preuve :</i> Organigramme EHPAD dans dossiers des agents, Plan de développement des compétences. Plans de formations 2023 et 2024.</p> |
| | <p>L'ESSMS définit des modalités de travail adaptées pour garantir la sécurité, la continuité et la qualité de l'accompagnement des personnes. 4</p> |

| | | |
|---------------|--|---|
| | EE : L'ESSMS définit les différentes modalités de travail adaptées au public accueilli. | 4 |
| Critère 3.8.5 | 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> PLAN BLEU EHPAD p 185 et 186 du PE. Plannings. | |
| | Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux RBPP, procédures et références spécifiques à leur cadre d'intervention. | 4 |
| | EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux RBPP, procédures et références spécifiques à leur cadre d'intervention. | 4 |
| Critère 3.8.6 | <i>Eléments de preuve :</i> CR réunions d'équipe. Plans de formations 2023-2024 Les RBPP dans AGEVAL. Feuilles d'émargement des réunions. | |
| Objectif 3.9 | L'ESSMS met en œuvre une politique de qualité de vie au travail. | 4 |
| | L'ESSMS promeut une politique favorisant la qualité de vie au travail. | 4 |
| | EE : L'ESSMS définit une politique de Qualité de Vie au Travail (QVT). | 4 |
| | EE : L'ESSMS identifie les actions nécessaires à sa mise en œuvre. | 4 |
| | EE : L'ESSMS communique sur les actions menées. | 4 |
| | <i>Eléments de preuve :</i> La politique est tracée dans le projet de d'établissement plus des lignes directrices de gestion plannings clairs, repos respecté, gestion carrières, L'ESSMS répond aux projets ARS, AMI, pour améliorer la qualité de vie au travail (financement d'un camion à haillons), investissements de matériels pour améliorer la QVT (camions adaptés, achat de matériels pour diminuer les TMS, verticalisateurs, lèves malade) les rails seront présents dans chaque chambre dans le cadre du nouveau projet de reconstruction. Plan de formation, gestion du stress, accompagner sans s'épuiser etc Validation par la direction d'un accompagnement psychologique pour certains professionnels; Les professionnels sont sensibilisés sur la prévention des cancers (mammographie, cancer colorectal) Affichages à destinations des agents pour promouvoir la QVT (ergonomie et actions de prévention). Plans des travaux de l'EPAC. DUERP. | |
| | L'ESSMS favorise la qualité de l'environnement de travail des professionnels. | 4 |
| | EE : L'ESSMS définit sa stratégie pour favoriser la qualité de l'environnement de travail des professionnels. | 4 |
| | EE : L'ESSMS met en place des actions et aménagements pour favoriser la qualité de l'environnement de travail. | 4 |
| | <i>Eléments de preuve :</i> | |
| Critère 3.9.2 | Projet d'établissement 2016 - 2021 (P 33) : La communication interne: La dimension « familiale » de l'EPAC rend la circulation de l'information verticale relativement aisée. La Direction est accessible aux agents et eux-mêmes sont informés par voie écrite et/ou | |

| | | |
|--|--|------|
| | informatique. L'information horizontale se transmet verbalement pendant les transmissions / réunions d'équipe. Également, par transmission écrite via le logiciel de soins TITAN ou via un cahier de transmission pour le service hôtelier et de restauration. Planning (un mois à l'avance) | |
| Critère 3.9.3 | L'ESSMS organise des espaces de discussion et de partage pour les professionnels et des temps de soutien psychologique et/ou éthique. | 4 |
| | EE : L'ESSMS organise des espaces de discussion et de partage pour les professionnels à fréquence régulière. | 4 |
| | EE : L'ESSMS organise des temps de soutien psychologique et/ou éthique pour les professionnels à fréquence régulière. | 4 |
| | <i>Éléments de preuve :</i> CR réunions d'équipes ADP mensuelles sur l'ensemble de l'EPAC sur la base du volontariat | |
| Thématique | Démarche qualité et gestion des risques | 3,85 |
| Objectif 3.10 | L'ESSMS définit et déploie sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques. | 4 |
| Critère 3.10.1 | L'ESSMS définit sa politique qualité et gestion des risques. | 4 |
| | 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 |
| | 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. | 4 |
| | EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. | 4 |
| | <i>Éléments de preuve :</i> PE page 109. Plan bleu, Gestion documentaire Procédure et protocoles sur Ageval et matérialisé (classeur bureau infirmerie) DUERP Fiches EI Entretien avec les membres du CVS, CR de CVS Bilan annuel CR CVS du 7 mars 2024 p 3/9. PE p 173 et s. Actualisation du DUERP. Harmonisation de la procédure de déclaration des EI et EIG au sein de l'Epac, Plan Bleu (Cf CR du CVS du 15 juin 2023 et du 12 juin 2024). Travail de cartographie des risques proposée par le CCECQA (Comité de Coordination de l'Evaluation Clinique et de la Qualité en Aquitaine). C'est à partir de cette démarche du CCECQA qu'a été mis en place l'Organisation de la Gestion des Risques de l'Epac (OGRE). Sujets abordés dans les CR des réunions du CVS et du CVS relais. Affichages et Classeur des CR du CVS. | |
| | L'ESSMS met en œuvre sa démarche qualité et gestion des risques. | 4 |
| EE : L'ESSMS met en place une organisation pour assurer le pilotage de sa démarche qualité et gestion des risques. | 4 | |

| | | |
|-------------------------------|--|---|
| | 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 |
| | EE : L'ESSMS révisé sa démarche autant que nécessaire. | 4 |
| | EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. | 4 |
| | <i>Eléments de preuve :</i> | |
| Critère 3.10.2 | Un directeur adjoint chargé de la qualité PE. p. 109. Psychologue formée à la qualité Entretien avec les membres du CVS, CR de CVS Bilan annuel CR CVS du 7 mars 2024 p 3/9. Plan d'amélioration continue de la qualité de l'EPAC. Mise en place d'un groupe de travail (l'OGRE) pour effectuer une cartographie des risques et mettre en place un plan d'actions. Une synthèse est alors élaborée à partir de ce travail (Cf PE p. 189 et s.). Des comités de retour d'expériences (COREDEX) ont été mis en place. Ces Comités travaillent sur le circuit des médicaments (EHPAD), sur la gestion de crise incarnée par le Plan Bleu, sur la sécurité des biens et des personnes et sur l'organisation du travail. (Cf CR du CVS du 15 juin 2023 et du 12 juin 2024). Affichages et classeur des CR du CVS. | |
| Objectif 3.11 | L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence. | 4 |
| | L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées. | 4 |
| | EE : L'ESSMS identifie avec les professionnels les situations à risque pouvant générer des actes de maltraitance et de violence. | 4 |
| | EE : L'ESSMS définit un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et violence au regard des risques identifiés. | 4 |
| Critère 3.11.1 (Impératif) | <i>Eléments de preuve :</i> Cartographie des risques avec la commission OGR, Projet d'établissement page 185 et s. Le Plan d'action est inséré dans le PAQBO Procédure sur les situations à risques des situations de maltraitance (Ageval, cadre éthique, risque de maltraitance) Protocole signalement de maltraitance Protocole de gestion de maltraitance Bilan annuel CR CVS du 7 mars 2024 p 3/9. | |
| | L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives. | 4 |
| | EE : L'ESSMS analyse les signalements de maltraitance et de violence. | 4 |
| Critère 3.11.2 (Impératif) | EE : L'ESSMS met en place des actions correctives. | 4 |
| | <i>Eléments de preuve :</i> Procédure sur les situations à risques des situations de maltraitance (Ageval, PAQBO, cadre éthique (Cf p. 109 et 110 du PE), risque de maltraitance) Déclarations et communications des FEI. tracées dans AGEVAL. | |

| | |
|-------------------------------|---|
| Critère 3.11.3 | <p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la détection et au signalement de faits de maltraitance et de violence. 4</p> <p>EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la détection et au signalement de faits de maltraitance et de violence. 4</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i> CR réunions d'équipe sur le commun et en salle de pause. Plans de formations 2023 -2024. Feuilles d'émargement.</p> |
| Objectif 3.12 | L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations. 4 |
| Critère 3.12.1 (Impératif) | <p>L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations. 4</p> <p>EE : L'ESSMS organise le recueil des plaintes et des réclamations. 4</p> <p>EE : L'ESSMS organise le traitement des plaintes et des réclamations. 4</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i> Registre à l'accueil de plaintes et réclamations à l'accueil. Procédures dans Ageval. Tout est archivé dans des classeurs de conciliation.</p> |
| Critère 3.12.2 (Impératif) | <p>L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes. 4</p> <p>EE : L'ESSMS communique sur le traitement des réclamations et des plaintes auprès des parties prenantes. 4</p> <p>EE : L'ESSMS assure un retour à la personne à l'origine de la réclamation ou de la plainte. 4</p> <p>EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. 4</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i> Bilan annuel au CVS et l'OGRE pour les professionnels et CR disponible sur AGEVAL. CR des réunions du CVS. Affichages et Classeur des CR du CVS. Le bilan annuel a été présenté au CVS de mars 2024 (Cf CR de cette réunion).</p> |
| Critère 3.12.3 (Impératif) | <p>Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives. 4</p> <p>EE : Les professionnels analysent les plaintes et les réclamations en équipe. 4</p> <p>EE : Les professionnels mettent en place des actions correctives. 4</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i> CR de réunions pluridisciplinaires CORETEX Plans d'actions Registre de conciliations. Plan de Continuité des Activités – PCA (Plan bleu)</p> |
| Objectif 3.13 | L'ESSMS assure le recueil et le traitement des événements indésirables. 4 |
| Critère 3.13.1 | <p>L'ESSMS organise le recueil et le traitement des événements indésirables. 4</p> <p>EE : L'ESSMS organise le recueil des événements indésirables. 4</p> <p>EE : L'ESSMS organise le traitement des événements indésirables. 4</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> |

| | | |
|-------------------------------|--|------|
| (Impératif) | <p>Bilan annuel au CVS et l'OGRE pour les professionnels et CR disponible sur AGEVAL. Procédures sur les EI dans Ageval, Les agents sont formés. Procédure de signalement d'EI, Boîte alerte dédiée à l'ARS. Projet d'établissement 2016 - 2021 (P 186) en matière de signalements.</p> | |
| | <p>L'ESSMS communique sur le traitement des évènements indésirables auprès des parties prenantes.</p> | 4 |
| | <p>EE : L'ESSMS communique sur les évènements indésirables et leur traitement auprès des parties prenantes.</p> | 4 |
| | <p>EE : L'ESSMS signale les évènements indésirables graves aux autorités.</p> | 4 |
| Critère 3.13.2 (Impératif) | <p>EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.</p> | 4 |
| | <p><i>Eléments de preuve :</i></p> | |
| | <p>Bilan annuel CR CVS du 7 mars 2024 p 3/9.</p> | |
| | <p>Affichages CR du CVS.</p> | |
| | <p>Affichages et classeur des CR du CVS.</p> | |
| | <p>Réunions de travail avec les professionnels.</p> | |
| | <p>Les professionnels déclarent et analysent en équipe les évènements indésirables et mettent en place des actions correctives.</p> | 4 |
| | <p>EE : Les professionnels déclarent les évènements indésirables</p> | 4 |
| | <p>EE : Les professionnels les analysent en équipe.</p> | 4 |
| Critère 3.13.3 (Impératif) | <p>EE : Les professionnels mettent en place des actions correctives.</p> | 4 |
| | <p><i>Eléments de preuve :</i></p> | |
| | <p>Traçabilité du traitement dans AGEVAL;</p> | |
| | <p>Procédure gestion des évènements indésirables existante p 197 du PE</p> | |
| | <p>Déclaration sur AGEVAL depuis 2024.</p> | |
| | <p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion des évènements indésirables.</p> | 4 |
| | <p>EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion des évènements indésirables.</p> | 4 |
| Critère 3.13.4 | <p><i>Eléments de preuve :</i></p> | |
| | <p>Entretien Pluridisciplinaire,</p> | |
| | <p>CR réunions</p> | |
| | <p>Plans de formations 2023-2024</p> | |
| Objectif 3.14 | <p>L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.</p> | 3,75 |
| | <p>L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement.</p> | 4 |
| | <p>EE : L'ESSMS définit avec les professionnels un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.</p> | 4 |
| | <p>EE : L'ESSMS actualise ce plan autant que nécessaire.</p> | 4 |
| | <p>EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.</p> | 4 |
| | <p><i>Eléments de preuve :</i></p> | |
| | <p>Cr de réunions</p> | |
| | <p>Plan Bleu, blanc à jour et régulièrement réactualisés.</p> | |

| | | |
|-------------------------------|---|--|
| Critère 3.14.1 (Impératif) | <p>Plan bleu annexé au PE 2016/2021 PE p.173 et s. PLAN BLEU PLAN DE CONTINUITE D'ACTIVITES – PCA a) Généralités b) PCA de l'établissement . CELLULE DE CRISE avec la description du PRINCIPE DE FONCTIONNEMENT EN CAS DE CRISE, l' ORGANISATION DE LA CELLULE DE CRISE (Composition de la cellule de crise et Missions de la cellule de crise et rôles des membres) ANNUAIRES DES NUMEROS UTILES disponibles pour tous FICHES ACTIONS prévues et remplies. Plannings sont présentés en CSE, PCA Entretien avec les membres du CVS, CR de CVS (Cf CR du CVS du 15 juin 2023 et du 12 juin 2024). Affichages et classeur des CR du CVS. Plan de gestion de crise, Plan bleu, (Cf CR du CVS du 15 juin 2023 et du 12 juin 2024). PE p.173 et s. CR des réunions du CVS. Affichages et classeur des CR du CVS.</p> | |
| Critère 3.14.2 (Impératif) | <p>L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe. 4 EE : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne. 4 EE : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en externe. 4</p> <p><i>Eléments de preuve :</i> Liste des acteurs concernés mise à jour régulièrement.</p> | |
| Critère 3.14.3 | <p>Les professionnels participent aux exercices et aux retours d'expérience partagés, organisés par l'ESSMS. 4 EE : Les professionnels participent aux exercices de simulation de tout ou partie du plan de gestion de crise. 4 EE : Les professionnels participent aux retours d'expérience pour améliorer le dispositif. 4</p> <p><i>Eléments de preuve :</i> Cr de réunions Plan Bleu, blanc à jour et régulièrement réactualisés. Plan bleu annexé au PE 2016/2021 PE p.173 et s. PLAN BLEU PLAN DE CONTINUITE D'ACTIVITES – PCA a) Généralités b) PCA de l'établissement . CELLULE DE CRISE avec la description du PRINCIPE DE FONCTIONNEMENT EN CAS DE CRISE, l' ORGANISATION DE LA CELLULE DE CRISE (Composition de la cellule de crise et Missions de la cellule de crise et rôles des membres) ANNUAIRES DES NUMEROS UTILES disponibles pour tous FICHES ACTIONS prévues et remplies. Plannings sont présentés en CSE, PCA Entretien avec les membres du CVS, CR de CVS (Cf CR du CVS du 15 juin 2023 et du 12 juin 2024).</p> | |

Affichages et classeur des CR du CVS.

| | | |
|----------------|--|----------|
| | Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion de crise. | 3 |
| Critère 3.14.4 | EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion de crise. | 3 |
| | <i>Eléments de preuve :</i> Feuilles d'émargements "Quart d'heure SECU"; réunions pluridisciplinaires. | |
| Objectif 3.15 | L'ESSMS s'inscrit dans une dynamique d'innovation et d'évolution sociétale. | 3,33 |
| | L'ESSMS définit et met en oeuvre sa stratégie d'optimisation des achats et de développement durable. | 3 |
| Critère 3.15.1 | 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. | 3 |
| | <i>Eléments de preuve :</i> Entretien. Conventions passées avec d'autres établissements pour des achats groupés. | |
| | L'ESSMS définit et déploie sa stratégie numérique. | 3 |
| Critère 3.15.2 | EE : L'ESSMS formalise une stratégie numérique. | 3 |
| | EE : L'ESSMS met en place des actions permettant le déploiement de cette stratégie. | 3 |
| | EE : L'ESSMS s'assure de la sécurisation des données et des accès. | 3 |
| | <i>Eléments de preuve :</i> AGEVAL et TITAN. Diagnostic CNIL fait par l'établissement | |
| | Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux outils numériques. | 4 |
| Critère 3.15.3 | EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au bon usage des outils numériques. | 4 |
| | <i>Eléments de preuve :</i> Formations sur le logiciel de soins. Feuilles d'émargements. CR de réunions pluridisciplinaires. | |

Focus sur les critères impératifs

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

| | | Cotation |
|---------------|--|----------|
| Objectif 2.2 | Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée. | 3,86 |
| Critère 2.2.1 | Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée. | 4 |
| | 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 professionnels de l'ESSMS encouragent cette liberté au sein de la structure et à l'extérieur. Pour les sorties en extérieur mise en place de puces dans les chaussures afin de permettre aux personnes errantes d'être facilement retrouvées. Cette procédure est tracée systématiquement dans le contrat de séjour et fait l'objet de réactualisation dans le PAP de la personne. Pour toutes autres personnes accompagnées, elles sont libres de sortir de l'ESSMS comme elle le souhaitent. Les contentions sont toutes systématiquement revues toutes les 24 heures conformément à la réglementation et aux procédures mises en place et appliquées. | |
| Critère 2.2.2 | Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée. | 4 |
| | EE : Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la dignité et de l'intégrité. | 4 |
| | EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques. | 4 |
| | EE : Les professionnels mettent en œuvre ces bonnes pratiques. | 4 |
| | <i>Commentaire :</i> L'ESSMS applique les règles en matière de respect des droits, de la dignité et de l'intégrité des PA. Celles-ci font l'objet d'échanges et de réactualisation régulières pour tous les usagers. | |
| Critère 2.2.3 | Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée. | 4 |
| | EE : Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la vie privée et de l'intimité de la personne accompagnée. | 4 |
| | EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques. | 4 |
| | EE : Les professionnels mettent en œuvre ces pratiques. | 4 |
| | <i>Commentaire :</i> Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la vie privée et de l'intimité de la personne accompagnée. Ils partagent quotidiennement entre eux leurs pratiques et les adaptent si nécessaire. | |
| | Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie | |

| | | |
|---------------|--|----------|
| | spirituelle de la personne accompagnée. | 4 |
| | EE : Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la liberté d'opinion, des croyances et de la vie spirituelle de la personne accompagnée. | 4 |
| | EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques. | 4 |
| Critère 2.2.4 | EE : Les professionnels mettent en œuvre ces pratiques. | 4 |
| | <i>Commentaire :</i> | |
| | L'ESSMS est doté d'un lieu de culte dans lequel un prêtre vient toutes les semaines officier. Les usagers ont la liberté de se rendre dans un autre lieu de culte. Les professionnels peuvent les accompagner s'ils le souhaitent. | |
| | Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée. | 3 |
| | EE : Les professionnels recueillent le choix de la personne accompagnée sur son droit à l'image. | 3 |
| | EE : Les professionnels respectent le choix exprimé par la personne accompagnée sur son droit à l'image. | 3 |
| Critère 2.2.5 | <i>Commentaire :</i> | |
| | Le recueil du consentement au droit à l'image est effectué à l'entrée des PA dans l'établissement. Il est renouvelé tous les ans. | |
| | En revanche il n'est pas rendu systématique à chaque diffusion lors de notre visite mais l'établissement (gouvernance et professionnels) réfléchissent à une solution pour rendre ces recueils plus effectifs à chaque diffusion. | |
| | L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée. | 4 |
| | EE : L'ESSMS définit, avec les professionnels, les pratiques et les modalités de déploiement favorisant l'exercice des droits de la personne accompagnée. | 4 |
| | EE : L'ESSMS met à disposition des outils (ou autres leviers mobilisables) permettant la mise en œuvre de ces pratiques. | 4 |
| Critère 2.2.6 | <i>Commentaire :</i> | |
| | Le déploiement de l'exercice des droits sont dans les deux sens, c'est à dire que l'information est descendante et remontante entre la direction et les professionnels; | |
| | Les professionnels sont systématiquement associés à la politique de l'ESSMS en la matière ; Cela est d'autant plus facile qu'en amont ils ont tous reçus une formation sur les droits et devoirs du fonctionnaire. | |
| | L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée. | 4 |
| | EE : L'ESSMS définit l'organisation et les pratiques qui garantissent la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée. | 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 |
| | <i>Commentaire :</i> | |
| | Utilisation d'un logiciel de soins sécurisé. | |
| Critère 2.2.7 | Chaque agent a un identifiant et un code personnel. | |
| | Projet de mettre des bornes WIFI pour permettre à l'accès à internet aux résidents (dépenses ciblées dans le plan d'investissement). | |
| | La fibre arrive dans la commune début 2025. | |

| | | |
|----------------|---|-------------|
| | <p>Rappel dans le livret d'accueil.</p> <p>Existence d'une plaquette qui reprend les règles de sécurité informatique.</p> <p>Les sessions informatiques se déconnectent systématiquement au bout de cinq minutes</p> <p>Projet de mettre en place une adresse mail professionnelle pour tous les agents de l'EPAC.</p> <p>Travail avec d'autre établissement sur la RGPD, l'EPAC a fait son auto-diagnostic en la matière.</p> <p>Formation bi annuel sur le secret professionnels</p> <p>Formation sur les droits et devoirs du fonctionnaire</p> | |
| Objectif 3.6 | L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.? | 4 |
| Critère 3.6.2 | <p>Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.</p> <p>EE : Les professionnels connaissent les règles de sécurisation du circuit du médicament.</p> <p>EE : Les professionnels respectent ces règles.</p> | 4 4 4 |
| | <p><i>Commentaire :</i></p> <p>FO/FAM IDE ont bénéficié d'une formation du circuit du médicament.</p> <p>Tous les Professionnels sont sensibilisés au bon déroulement du circuit du médicament.</p> <p>Ce circuit est revu régulièrement.</p> <p>Dans le FAM C'est l'IDE qui distribue les médicaments si elle est là.</p> <p>Dans le FO ce sont les éducateurs qui distribuent.</p> <p>Les médicaments sont placés dans des plaquettes prêtes à être distribuées.</p> <p>La vérification est possible sur TITAN. En effet en amont de la distribution, les IDE peuvent vérifier sur ce logiciel les médicaments envoyés par la pharmacie. Les piluliers ont des couleurs différentes en fonction des horaires de livraison. Les blisters comportent les noms des résidents avec le numéro de chambre, date de naissance, un numéro lié à un médicaments, à sa posologie et le nombre total de médicaments à prendre pour la prise. Ce qui est hors semainier est disposé à côté.</p> <p>Les médicaments sont stockés dans des armoires sécurisées.</p> | |
| Objectif 3.11 | L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence. | 4 |
| Critère 3.11.1 | <p>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.</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> | 4 4 4 |
| | <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Cartographie des risques avec la commission OGRE (Organe de Gestion des Risques de l'EPAC)</p> <p>, Projet d'établissement page 185 et s.</p> <p>Le Plan d'action est inséré dans le PACQBO (Plan d'Amélioration Continu de la Qualité Bourdeilles)</p> | |
| | L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives. | 4 |

| | | |
|----------------|--|---|
| | EE : L'ESSMS analyse les signalements de maltraitance et de violence. | 4 |
| | EE : L'ESSMS met en place des actions correctives. | 4 |
| | <i>Commentaire :</i> | |
| Critère 3.11.2 | Déclaration par une FEI ou rapport circonstancié ou témoignage ou par un résident ; analyse par la direction l'encadrement puis déclaration aux autorités compétentes (autorité (conseil départemental et ARS) et procureur de la République. Ces analyse sont tracés dans le logiciel de soins et dans Ageval/ Grille ALARM. Puis retour entre le déclarant et un ou des professionnels afin de proposer des solutions. | |
| | Ces analyses et solutions sont tracées dans le logiciel de soins ; | |
| | Point fait systématiquement entre les trois directeurs toutes les semaines afin de permettre de faire le point sur ces situations lorsqu'elles se présentent | |
| | Le circuit est protocolisé. | |
| | Les actions sont tracées dans le logiciel AGEVAL et ou dans le PACQBO (Plan d'Amélioration Continu de la Qualité Bourdeilles) . | |
| Objectif 3.12 | L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations. | 4 |
| | L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations. | 4 |
| | EE : L'ESSMS organise le recueil des plaintes et des réclamations. | 4 |
| | EE : L'ESSMS organise le traitement des plaintes et des réclamations. | 4 |
| Critère 3.12.1 | <i>Commentaire :</i> | |
| | La plainte (formulaire, mail, courrier) arrive au circuit qualité qui en accuse réception puis enquête est mise en place. Enfin un retour systématique est effectué auprès du déclarant | |
| | Tout est archivé dans des classeurs de conciliations. | |
| | L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes. | 4 |
| | EE : L'ESSMS communique sur le traitement des réclamations et des plaintes auprès des parties prenantes. | 4 |
| | EE : L'ESSMS assure un retour à la personne à l'origine de la réclamation ou de la plainte. | 4 |
| Critère 3.12.2 | EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. | 4 |
| | <i>Commentaire :</i> | |
| | Bilan annuel au CVS et l'OGRE pour les professionnels et CR disponible sur AGEVAL. | |
| | Réponses systématiques données aux déclarants. | |
| | Les plaintes et réclamations sont présentées ponctuellement et également dans le cadre du bilan qualité présenté annuellement | |
| | Elles font l'objet de réponses à des questions qui peuvent émerger suite à ces présentations. | |
| | Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives. | 4 |
| | EE : Les professionnels analysent les plaintes et les réclamations en équipe. | 4 |
| | EE : Les professionnels mettent en place des actions correctives. | 4 |
| | <i>Commentaire :</i> | |
| Critère 3.12.3 | Distribution d'un formulaire de plainte et réclamation: le lib'expression ou écrit par mail ou courrier. L'ESSMS communique la réponse dans le lib'expression si les réclamations sont anonyme si non la réponse est faite directement à la personne. | |
| | Systématiquement une réponse est donnée aux auteurs de la plainte ou de la réclamation. | |
| | La plainte est analysée en équipe pluridisciplinaire (cadre puis équipe). Un GRIF peut avoir lieu | |

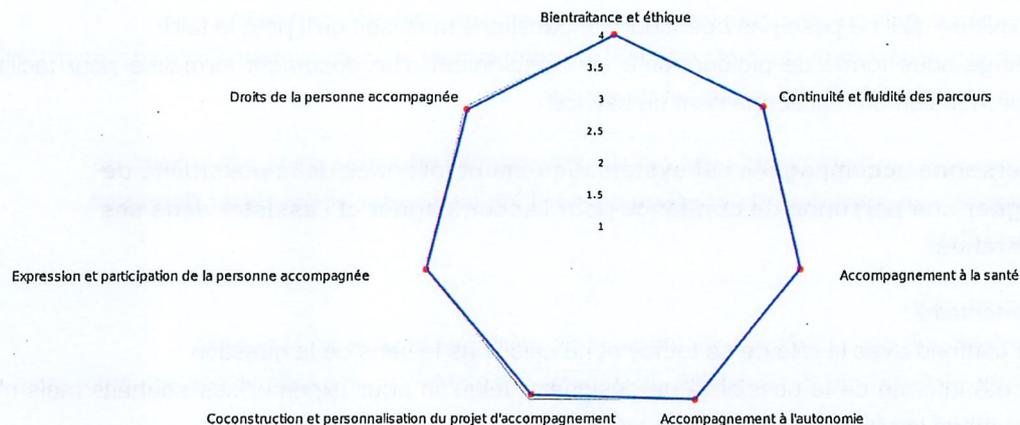
| | | |
|----------------|--|---|
| | <p>avec l'élaboration d'un plan d'action si nécessaire suivant la nature de la plainte ou de la réclamation.</p> <p>Tout est tracé dans les registres de conciliations.</p> <p>Une réponse est apportée à chaque plainte, voire une rencontre peut être proposée;</p> <p>Une fois l'analyse et la réponse données aux auteurs, l'information est communiquée dans la libre expression (journal trimestriel ou lettre à destination des familles) (Cf p. 8 du RF);</p> <p>Exemple : Réfrigérateur laissé à disposition des familles suite à des demandes faites par ces derniers.</p> | |
| Objectif 3.13 | L'ESSMS assure le recueil et le traitement des événements indésirables. | 4 |
| Critère 3.13.1 | L'ESSMS organise le recueil et le traitement des événements indésirables. | 4 |
| | <p>EE : L'ESSMS organise le recueil des événements indésirables. 4</p> <p>EE : L'ESSMS organise le traitement des événements indésirables. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>La principale source d'identification des risques est la déclaration des événements indésirables. Actuellement, celle-ci se fait d'une manière formelle sous forme de fiche informatisée (logiciel Ageval) et, dans les cas où un résident est directement concerné, notée également dans le dossier de soins de celui-ci.</p> <p>La Direction a pris la décision de mettre en place un support de déclarations de ces événements informatisé afin de centraliser toutes les déclarations.</p> <p>L'analyse des risques</p> <p>L'ensemble des supports (questionnaires de satisfaction, fiche d'événements indésirables, déclarations d'accident de travail, évaluations interne / externe, des défaillances reconnues) sont analysés au moins deux fois par an lors de réunions de comité de Direction.</p> <p>Si nécessaire, un plan d'actions est ensuite élaboré et un retour sur expérience est effectué.</p> | |
| Critère 3.13.2 | L'ESSMS communique sur le traitement des événements indésirables auprès des parties prenantes. | 4 |
| | <p>EE : L'ESSMS communique sur les événements indésirables et leur traitement auprès des parties prenantes. 4</p> <p>EE : L'ESSMS signale les événements indésirables graves aux autorités. 4</p> <p>EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Le CSE est destinataire si l'EI est coté > trois et plus.</p> <p>Transmission systématique aux autorités si cotation > trois.</p> <p>Les EIS sont présentés aux CVS (nombres, natures, effets...) ainsi que les actions mises en place dans le cadre de la présentation du bilan qualité.</p> <p>Ils font également l'objet d'échanges avec les membres du CVS qui souhaitent poser des questions.</p> | |
| Critère 3.13.3 | Les professionnels déclarent et analysent en équipe les événements indésirables et mettent en place des actions correctives. | 4 |
| | <p>EE : Les professionnels déclarent les événements indésirables 4</p> <p>EE : Les professionnels les analysent en équipe. 4</p> <p>EE : Les professionnels mettent en place des actions correctives. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels déclarent et analysent en équipe les événements indésirables et mettent en place des actions correctives via AGEVAL (GRIF),</p> <p>La Charte de déclaration des EIS qui précise que tous les professionnels peuvent déclarer des</p> | |

| | | |
|----------------|--|------|
| | EIS. | |
| | La FEI est analysée au service qualité (criticité) puis donnée au responsable concerné afin que celui-ci le traite. | |
| | Si Cotation > 3, transmission au CSE et déclenchement d'un GRIF. | |
| Objectif 3.14 | L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité. | 3,75 |
| | L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement. | 4 |
| | EE : L'ESSMS définit avec les professionnels un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité. | 4 |
| | EE : L'ESSMS actualise ce plan autant que nécessaire. | 4 |
| | EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. | 4 |
| | <i>Commentaire :</i> | |
| Critère 3.14.1 | Plan bleu réactualisé très régulièrement plusieurs fois par an et transmis aux autorités de tutelle tous les ans; | |
| | Les professionnels ont accès au plan bleu via AGEVAL et ont eu une communication via le "Quart d'heure Sécu". | |
| | Le plan bleu est adapté aux risques principaux de l'établissement (canicule, inondations etc); | |
| | Le DARDE est à jour. | |
| | Envois de courriers aux partenaires pour sensibiliser sur le risque canicule, accès aux salles climatisés de l'établissement | |
| | Il existe une traçabilité de déclenchement du plan bleu. | |
| | La direction a présenté à l'ensemble des membres du CVS le dernier Plan Bleu qui a fait l'objet de discussions. | |
| | L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe. | 4 |
| | EE : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne. | 4 |
| | EE : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en externe. | 4 |
| Critère 3.14.2 | <i>Commentaire :</i> | |
| | Mise en place de "quart d'heure Sécu" et communication sur Ageval | |
| | Les plans bleu, PCA ... sont systématiquement envoyés aux autorités de tutelle tous les ans. | |
| | Référente sécurité santé au travail PRAPS (diplôme PRP) | |

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 | Bien-être et éthique | 4 |
| Objectif 1.1 | La personne accompagnée s'exprime sur la bien-être. | 4 |
| Critère 1.1.1 | La personne accompagnée exprime sa perception de la bien-être. <i>Commentaire :</i> Mme explique qu'elle se sent respectée dans ses choix et écoutée Mr explique qu'il peut librement s'exprimer et que ses demandes sont entendues Mr est très content de sa prise en charge et se sent entendu Le résident exprime être très bien accompagné et respecté | 4 |
| Thématique | Droits de la personne accompagnée | 3,95 |
| 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 | La personne accompagnée et son entourage sont informés du rôle des professionnels et autres intervenants et peuvent les identifier. <i>Commentaire :</i> Mme connaît très bien les professionnels et les identifie dans leur rôle Mr connaît son référent et identifie parfaitement l'ensemble des professionnels de l'équipe Mr connaît son référent mais n'identifie pas tous les autres professionnels Mr identifie son référent ainsi que l'ensemble des autres professionnels intervenant dans son | 4 |

accompagnement

La personne accompagnée est informée de ses droits et devoirs dans le cadre de la vie collective ou du fonctionnement du service. 4

Commentaire :

Critère 1.2.2

Mme peut échanger facilement avec tous les professionnels et connaît les règles de fonctionnement

Mr est venu faire un premier séjour (stage de découverte de la structure avant son arrivée)

A son arrivée, le service ainsi que son fonctionnement lui ont été de nouveau présentés

Mr explique qu'il n'hésite pas à poser des questions lorsqu'il ne comprend pas

Mr explique qu'il ne pose pas beaucoup de questions mais sait qu'il peut le faire

Affichage sous forme de pictogramme en complément d'un document formalisé pour faciliter la compréhension du fonctionnement du service

La personne accompagnée est systématiquement informée de la possibilité de désigner une personne de confiance pour l'accompagner et l'assister dans ses démarches. 3

Critère 1.2.3

Commentaire :

Mme confond avec le rôle de sa tutrice et ne saisit pas le sens de la question

Mr a été informé de la possibilité de désigner quelqu'un pour exprimer ses souhaits mais n'avait pas compris le rôle de la personne de confiance

Mr ne comprend pas le rôle et indique que c'est son père qui est son tuteur

La personne a accès aux informations relatives à son accompagnement. 4

Commentaire :

Critère 1.2.4

Mme sait qu'elle peut avoir des informations mais ne demande pas à consulter à son dossier seule

Mr a participé à l'élaboration de son PAP et participe à sa réévaluation où on lui explique ce qui se trouve dans son dossier

Mr exprime ne pas avoir besoin de voir son dossier

Mr est invité à lire et informé du contenu de son dossier

La personne peut s'adresser aux professionnels qui l'accompagnent pour être orientée, accompagnée et soutenue dans l'exercice de ses droits individuels. 4

Commentaire :

Critère 1.2.5

Mme s'appuie surtout sur sa tutrice pour les démarches mais formule ses demandes à son référent pour tous les actes administratifs

Mr indique qu'il sollicite régulièrement son référent pour toutes ses démarches

Mr est régulièrement accompagné pour effectuer des courses

Mr bénéficie d'un accompagnement hebdomadaire pour évoquer ses besoins

Les professionnels informent la personne accompagnée de ses droits et de leurs modalités d'exercice, ou l'orientent vers le bon interlocuteur. 4

Commentaire :

Critère 1.2.6

Le professionnel explique que le futur résident vient passer plusieurs jours sur la structure avant d'y être intégré afin de favoriser et faciliter son arrivée

le professionnel indique que les droits leurs sont expliqués via le règlement de fonctionnement (RF), la charte des droits lue avec le résident à son arrivée,

le professionnel parle de la mise à disposition de documents pour présenter et faciliter l'intégration

| | | |
|---------------|---|---|
| | <p>du résident</p> <p>Le professionnel explique qu'une procédure d'accueil existe au sein de l'établissement.</p> | |
| Critère 1.2.7 | <p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la connaissance des droits de la personne accompagnée.</p> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>le professionnel explique que les droits des résidents font souvent l'objet de discussions pluridisciplinaires</p> <p>Le professionnel explique qu'il a suivi également la formation bientraitance</p> <p>Le professionnel parle du logiciel ageval qui dispose de documents permettant de prendre connaissance des textes de législation et une veille documentaire est assurée.</p> <p>le professionnel m'explique qu'un affichage est en place pour les droits et liberté et qu'elle sait orienter le bénéficiaire vers les interlocuteurs adaptés</p> | 4 |
| Objectif 1.3 | <p>La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service.</p> | 4 |
| Critère 1.3.1 | <p>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.</p> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Mme fait partie du groupe sur les repas et le compte rendu est diffusé auprès des autres résidents</p> <p>Mr explique que depuis quelques temps il y a des problèmes d'agressivité de certains résidents. A ce titre, des réunions sur la vie collective sont organisées et Mr est invité à échanger et/ou proposer des idées</p> <p>Mr a été sollicité après quelques problèmes de comportement d'autres résidents et invité à donner son avis</p> <p>Les PA sont étroitement associées à la révision des règles de vie collectives par leurs avis demandés systématiquement à l'occasion des réunions des CVS relais qui permettent aux usagers de participer à la vie collective de l'Epac. Les membres du CVS donnent leur opinion pour tout changement de documents ou changements institutionnels, organisationnels ou à l'occasion de travaux.</p> <p>Pour le Plan bleu la direction leur demande également leur avis.</p> <p>Une discussion par exemple a eu lieu portant sur la tenue du personnel ou encore par rapport à la logique domiciliaire.</p> <p>Les réponses aux questions diverses sont l'objet de réponses données à la prochaine réunion du CVS. Les CR sont systématiquement revus par la présidente du CVS et sont relus pour validation définitive au CVS suivant avant diffusion par voie d'affichage ou envois par mail ou par courrier postal aux familles ou sur AGEVAL pour les professionnels.</p> <p>Les CVS relais rassemblent, en amont du CVS EPAC, l'ensemble des résidents qui souhaitent s'exprimer. Les questions posées par les participants des 2 CVS relais par an (1 pour L'EHPAD et 1 pour le FO/FAM et lieux de vie) et ceux de l'EPAC sont transmises à la direction pour obtenir des réponses au cours de la tenue du CVS suivant. Tout est abordé sauf les menus, puisqu'il existe une Commission menus sur chaque site (FO/FAM et EHPAD).</p> <p>La révision des outils favorisant leur compréhension sont examinés en amont lors de leur construction, révisions et ensuite pour validation. Il en est de même pour les protocoles.</p> <p>Mr explique qu'il existe un tableau de participation à la réalisation des tâches collectives et un pictogramme dans sa chambre pour qu'il puisse se repérer</p> | 4 |
| | <p>Les professionnels coconstruisent les règles de vie collective ou les modalités de fonctionnement du service dans le respect des droits et libertés de la</p> | 4 |

| | | |
|---------------|---|---|
| | personne accompagnée. | |
| | <i>Commentaire :</i> Les règles de vie collective sont rappelés au quotidien et un rappel aux droits est fait à chaque sollicitation du résident | |
| Critère 1.3.2 | Difficultés liées à des violences quotidiennes dans le FO nécessitant un rappel quotidien des règles de vie collective | |
| | Proposition de formation liée à la prise en charge de la violence | |
| | le professionnel parle des groupes de paroles en équipe sur les règles de vie avec les résidents | |
| | Il existe un CVS au sein du foyer et le professionnel m'indique que des réunions sont régulièrement organisées entre professionnels et bénéficiaires pour échanger sur les règles de fonctionnement | |
| Objectif 1.4 | La personne bénéficie d'un cadre de vie ou d'accompagnement adapté et respectueux de ses droits fondamentaux. | 4 |
| | La personne est assurée que les choix qu'elle exprime sur son cadre de vie ou d'accompagnement sont pris en compte. | 4 |
| | <i>Commentaire :</i> Mme est autonome, circule librement et ses choix sont respectés | |
| Critère 1.4.1 | Toutes les demandes concernant son projet d'accompagnement ont été respectées et prises en compte | |
| | Mr explique qu'il est écouté et respecté | |
| | Mr est très content de son accompagnement et des objectifs qui sont fixés et explique qu'il les a fixé en fonction de ses choix | |
| | La personne accompagnée bénéficie d'un espace de vie privé, adapté et respectueux de ses droits fondamentaux, qu'elle est encouragée à personnaliser. | 4 |
| Critère 1.4.2 | <i>Commentaire :</i> Mme a pu décorer sa chambre à son gré avec l'aide des professionnels du service | |
| | mr est très satisfait de sa chambre qu'il a pu aménager comme il le voulait | |
| | Mr est très content de sa chambre qu'il a pu décorer et personnaliser | |
| | Mr a choisi sa chambre et la décoration | |
| Thématique | Expression et participation de la personne accompagnée | 4 |
| Objectif 1.5 | La personne accompagnée est actrice des instances collectives ou de toutes autres formes de participation. Sa participation effective est favorisée. | 4 |
| | La personne accompagnée participe aux instances collectives ou à toutes autres formes de participation. | 4 |
| | <i>Commentaire :</i> Mme fait partie du groupe sur les repas. | |
| | Elle sait qu'il existe d'autres groupes qui se réunissent mais ne s'y intéresse pas. | |
| | Mr est membre du CVS | |
| | Il recueille les demandes des autres résidents avant la réunion | |
| | Les comptes-rendus sont affichés dans le couloir du FO | |
| | Mr fait partie de la commission des menus où il peut exprimer ses souhaits et faire part de ses insatisfactions | |
| | Le CVS se réunit 4 fois / an au minimum. | |

| | |
|---------------|--|
| Critère 1.5.1 | <p>La Commission des festivités se réunit 3/an. Une communication permanente est assurée entre ces deux instances ainsi qu'avec la Commission des menus animée par le responsable de la restauration avec l'aide d'une diététicienne.</p> <p>La présidente du CVS convoque tous les membres du CVS par mail ou par courrier.</p> <p>Le directeur adjoint reprend les réunions du dernier CVS relais et peut rajouter des sujets à aborder pour le prochain CVS. Puis, il demande son avis à la présidente qui ensuite convoque les membres pour assister à la prochaine réunion du CVS.</p> <p>Lorsque les parents contactent la représentante des familles, celle-ci peut apporter un sujet au CVS par le moyen des questions diverses. Le recueil des questions se fait par mail ou par téléphone pour la représentante des familles (ses coordonnées sont joints par mail lors de la diffusion du Journal mensuel de l'établissement. Les informations circulent beaucoup. Il en est de même pour les membres du Conseil d'administration (CA) et pour les membres du CVS professionnels qui relaient les questions posées auprès de la présidente du CVS. Les résidents ont identifié la présidente du CVS et savent vers qui se tourner pour les questionnements car la circulation entre l'EHPAD et le FO/FAM est bonne et permet ainsi aux résidents du FO/FAM d'échanger avec la Présidente du CVS qui est résidente de l'EHPAD..</p> <p>Mr dit qu'il a déjà fait partie d'un CVS, qu'il connaît la représentante présente dans son service et qu'il a souvent des discussions avec elle</p> |
| Critère 1.5.2 | <p>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. 4</p> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Mme explique qu'il y a des documents affichés mais ne prend pas le temps de les lire et que les professionnels font des réunions pour échanger sur les événements et les activités</p> <p>Mr sait où se trouve les comptes-rendus</p> <p>Mr sait que les comptes-rendus sont affichés dans le couloir</p> <p>Un CR du CVS est élaboré systématiquement après chaque réunion. Les CR sont envoyés aux familles par mail ou par courrier postal, sont mis sur AGEVAL pour les professionnels et sont affichés sur les panneaux d'affichage réservés à cette destination pour les résidents.</p> <p>Enfin, un classeur est également mis à disposition à côté de l'Arbre de vie qui contient les derniers CR du CVS librement consultables par tous.</p> <p>Projet de retravailler sur l'affichage (pose d'une vitrine envisagée?) ; Le CR de la dernière réunion du CVS est également joint à chaque convocation.</p> <p>L'Epac travaille pour rendre lisible les CR à tous les résidents (taille minimum quatorze et en ARIAL). Réflexion actuelle pour adapter la rédaction des CR en FALC.</p> <p>Mr sait où se trouve le compte rendu et la représentante qu'il connaît fait toujours un retour sur les sujets abordés</p> |
| Critère 1.5.3 | <p>Les professionnels facilitent l'accès à la traçabilité des échanges et réponses apportées dans le cadre des instances collectives ou à toutes autres formes de participation. 4</p> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Sollicitation des professionnels pour la participation des résidents aux instances</p> <p>le professionnel précise qu'il existe un compte-rendu des CVS qui est affiché et lu et expliqué aux résidents si besoin</p> <p>le professionnel explique que tous les résidents ne s'intéressent pas aux instances mais qu'un retour sur les échanges est fait</p> <p>le professionnel explique qu'il trace sur le logiciel pour transmettre les échanges et faire un retour sur les informations à communiquer</p> |

| | | |
|---------------|---|---|
| Objectif 1.6 | L'expression de la personne est recueillie tout au long de son accompagnement. | 4 |
| | La personne accompagnée est soutenue dans son expression. Le partage de son expérience est favorisé et l'expression de ses préférences prise en compte. | 4 |
| | <i>Commentaire :</i> | |
| Critère 1.6.1 | <p>Mme peut faire les activités de son choix et peut parler avec tous les professionnels quand elle le veut</p> <p>Mr a fait part à l'équipe qu'il souhaitait changer de FO et il est accompagné dans son projet</p> <p>Mr se sent bien accompagné et peut s'exprimer librement</p> <p>Mr a pu exprimer ses préférences lors de la rédaction de son projet</p> <p>Il participe aux activités qu'il a choisi</p> | |
| | Les professionnels facilitent l'expression de la personne accompagnée grâce à l'utilisation de moyens et outils adaptés. | 4 |
| | <i>Commentaire :</i> | |
| Critère 1.6.2 | <p>le professionnel indique que des supports FALC sont réalisés pour faciliter l'expression du résident</p> <p>le professionnel parle des outils (pictogrammes) utilisés pour faciliter la communication</p> <p>Le professionnel explique que la présence au sein de l'établissement des personnes présentant des troubles cognitifs mobilise l'utilisation de supports adaptés à leur capacité de compréhension</p> <p>le professionnel m'explique que les supports pour faciliter l'expression sont travaillés en collaboration avec les bénéficiaires en fonction de leur capacité cognitive</p> | |
| | Les professionnels analysent le recueil de l'expression de la personne accompagnée et en tirent les enseignements. | 4 |
| | <i>Commentaire :</i> | |
| Critère 1.6.3 | <p>Planification de la réévaluation des PAP en cours de construction</p> <p>le professionnel explique que c'est au moment des transmissions que les équipes échangent et analysent les paroles des résidents</p> <p>le professionnel explique que c'est au moment des transmissions que les équipes échangent et analysent les paroles des résidents</p> <p>le professionnel m'explique qu'elle analyse le recueil de façon individuelle (pour faciliter l'expression) et/ou collective pour adapter l'accompagnement</p> | |
| Objectif 1.7 | La personne accompagnée exprime son choix de manière éclairée. | 4 |
| | La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer son consentement éclairé, grâce à une information claire et des moyens adaptés. | 4 |
| | <i>Commentaire :</i> | |
| Critère 1.7.1 | <p>Mme exprime ses difficultés à rester longtemps attentive mais signale que les professionnels prennent le temps avec elle</p> <p>Mr indique que les professionnels font toujours attention pour chaque résident comprennent bien les informations</p> <p>Mr sait qu'il a des difficultés de compréhension et explique que les professionnels s'adressent à lui en tenant compte de son handicap</p> <p>Mr dispose d'un cahier de recueil de ses demandes qu'il présente une fois par semaine à son référent</p> <p>Suite à cette rencontre, il est décidé de ce qu'il possible de faire</p> | |

| | |
|---------------|--|
| Critère 1.7.3 | <p>Les professionnels réinterrogent le refus de la personne tout au long de son accompagnement et recherchent des alternatives avec elle. 4</p> <p><i>Commentaire :</i> Le professionnel précise que le refus est considéré et tracé sur le logiciel Le professionnel m'explique que lors du refus d'un résident, il y a la possibilité de mettre en place un relais entre professionnels et/ou acceptation du refus du soin avec traçabilité dans le logiciel Le professionnel explique que lorsqu'un résident refuse un soin, le professionnel essaie de comprendre pourquoi. Ce refus est accepté et tracé le professionnel m'indique que le refus est traité dans l'immédiateté</p> |
| Critère 1.7.4 | <p>Les professionnels assurent la traçabilité du consentement ou du refus exprimé par la personne accompagnée. 4</p> <p><i>Commentaire :</i> le professionnel transmet auprès de l'équipe IDE et/ou de la psychologue le professionnel indique que toutes les situations de refus sont tracées le professionnel trace sur le dossier de soins les situations de refus et aussi les alternatives trouvées ensuite le professionnel m'informe que le consentement et/ou refus est tracé sur le logiciel de soins</p> |
| Objectif 1.8 | <p>La personne accompagnée participe à la vie sociale. 4</p> |
| Critère 1.8.1 | <p>La personne accompagnée a la possibilité de maintenir ses liens sociaux et d'en créer de nouveaux, dans et hors l'établissement ou le service. 4</p> <p><i>Commentaire :</i> Mme connaît beaucoup de monde dans l'ensemble des structures proches du FAM Elle peut se promener librement et rencontrer qui elle veut Mr participe à des activités et des ateliers conjointement avec l'Ehpad Mr participe à de nombreux séjours et sorties extérieures Mr a été accompagné dans sa démarche d'acquérir une mobylette afin de pouvoir de se déplacer librement</p> |
| Critère 1.8.2 | <p>La personne peut s'investir dans la vie sociale et culturelle et participer à des évènements sur le territoire grâce à un accompagnement adapté. 4</p> <p><i>Commentaire :</i> Mme participe à beaucoup d'activités et sorties Il lui arrive de refuser lorsqu'elle ne trouve pas d'intérêt à faire quelque chose Mr participe à de nombreux ateliers, sorties et activités de son choix Mr a participé aux championnats de France de tir à l'arc et s'est rendu aux jeux olympiques cette année Mr est régulièrement sollicité pour les activités qui sont proposées en dehors de celles qu'il pratique déjà</p> |
| Critère 1.8.3 | <p>Les professionnels informent la personne accompagnée sur l'offre d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs, recueillent ses attentes et respectent ses choix de participation. 4</p> <p><i>Commentaire :</i> le professionnel explique qu'une présentation des activités est faite afin de savoir s'il veut y prendre part le professionnel indique que les résidents sont libre de participer ou non</p> |

| | | |
|---------------|--|----------|
| | <p>Le professionnel entendu conseille les personnes au niveau des activités extérieures : sports, loisirs et dit avoir de nombreux temps d'échanges avec les personnes</p> <p>le professionnel m'explique que les activités loisirs ne sont pas gérés sur le site et que beaucoup d'entre elles favorisent la socialisation des résidents</p> | |
| | <p>Les professionnels identifient et mobilisent les ressources et moyens nécessaires à la mise en place d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs.</p> | 4 |
| Critère 1.8.4 | <p><i>Commentaire :</i></p> <p>le professionnel précise que les activités proposées tiennent compte des capacités du résident e professionnel parle des activités qui sont proposées en fonction des capacités et des souhaits de chaque résident</p> <p>le professionnel parle des activités qui sont proposées (sorties extérieures, activités sportives dans l'établissement...) et que beaucoup de résidents y participent</p> <p>le professionnel identifie les ressources pour les activités sociales et mobilisent les moyens nécessaires pour les réaliser</p> | |
| | <p>Les professionnels encouragent le recours à la pair-aidance et autres dispositifs facilitant l'entraide entre les personnes accompagnées.</p> | 4 |
| Critère 1.8.5 | <p><i>Commentaire :</i></p> <p>le professionnel parle de la valorisation des attitudes de pair-aidance pour favoriser la vie collective</p> <p>le professionnel parle de la valorisation de la participation des résidents à l'entraide et/ou à la participation des tâches collectives</p> <p>le professionnel indique que les résidents aident très souvent les personnes atteintes de troubles cognitifs plus important</p> <p>le professionnel m'explique que la pair aidance est une démarche continue au sein de l'établissement</p> | |
| Objectif 1.9 | <p>La personne accompagnée exerce sa citoyenneté et/ou bénéficie d'une éducation à la citoyenneté.</p> | 4 |
| | <p>La personne est accompagnée selon ses besoins et ses souhaits dans sa participation à la vie citoyenne.</p> | 4 |
| Critère 1.9.1 | <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Mme explique que les règles de vie sont souvent reprises par les professionnels pour que chaque résident soit bien dans la vie collective</p> <p>Mr n'exprime aucun souhait ni besoin</p> <p>Mr ne se sent pas trop impliqué dans sa vie citoyenne en raison de son handicap</p> <p>Mr ne souhaite pas s'impliquer dans la vie politique car il n'y comprend rien</p> | |
| | <p>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.</p> | 4 |
| Critère 1.9.2 | <p><i>Commentaire :</i></p> <p>le professionnel explique que chaque matin des échanges sont mis en place pour parler des règles de vie collective</p> <p>le professionnel évoque le droit de vote qui a été présenté récemment</p> <p>Le professionnel explique que ce sujet est abordé de façon informelle uniquement : temps</p> | |

| | | |
|----------------|---|------|
| | d'échanges informels. le professionnel échange de façon spécifique sur des événements particuliers (période de vote, implication dans la vie collective, inclusion dans les actions de la ville...) | |
| Thématique | Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement | 3,92 |
| Objectif 1.10 | La personne est actrice de la personnalisation de son projet d'accompagnement. | 3,83 |
| Critère 1.10.1 | La personne exprime ses attentes sur son projet d'accompagnement. <i>Commentaire :</i> Mme est souvent sollicitée pour dire ce qui va ou pas Mr a été sollicité pour son recueil de données et à la construction de son PAP Mr exprime souvent ses souhaits Mr explique que tous lundis, il peut discuter sur les temps à venir de la semaine et réajuster selon ses souhaits | 4 |
| Critère 1.10.2 | La personne avec son entourage et les professionnels en équipe, coconstruisent le projet d'accompagnement. <i>Commentaire :</i> Mme est écoutée sur ses choix Elle n'a plus d'entourage proche et considère que c'est sa tutrice qui prend les décisions Le PAP de Mr a été construit en sa présence et avec l'équipe pluridisciplinaire mais sans son entourage sur son choix Mr a souhaité que son père participe à l'élaboration de son PAP Mr est associé à toutes les discussions qui le concerne et qu'il est d'accord pour que sa curatrice soit informé | 4 |
| Critère 1.10.3 | Les professionnels évaluent les besoins de la personne pour construire son projet d'accompagnement en utilisant des outils d'évaluations validés. <i>Commentaire :</i> le professionnel que les besoins sont évalués lors de chaque prise en soins en raison des problèmes spécifiques des résidents accueillis Le professionnel explique que les besoins sont évalués à l'entrée du résident et réévalués après quelques jours pour ensuite mettre en place le PP le professionnel explique que le logiciel utilisé permet d'identifier et de recenser les besoins dans le PAP le professionnel explique qu'il y a une évaluation des besoins en amont de l'arrivée du bénéficiaire et lors de l'entretien d'accueil et d'orientation avec une traçabilité sur le dossiers du PP | 4 |
| Critère 1.10.4 | Les professionnels coconstruisent avec la personne et son entourage son projet d'accompagnement. <i>Commentaire :</i> Le professionnel précise que le PAP se construit en tenant compte des capacités du résident et de son entourage L'entourage n'est pas systématiquement convié au PAP selon le professionnel. C'est en fonction des possibilités et du souhait du résident. le professionnel évoque la présence des tuteurs pour certains résidents Le professionnel m'explique que lors de la réalisation du PAP toutes les parties prenantes sont invitées à participer. | 4 |

| | | |
|----------------|---|----------|
| | Les professionnels mobilisent les ressources internes et/ou externes et les outils pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement de la personne. | 4 |
| | <i>Commentaire :</i> | |
| Critère 1.10.5 | le professionnel parle des ressources qui existent en interne et des liens naître le FO et les ateliers le professionnel explique que le PAP se construit en équipe pluridisciplinaires Le professionnel explique que la construction du PAP se fait en plusieurs étapes permettant ainsi à chaque professionnel de pouvoir s'impliquer dans sa réalisation le professionnel m'explique que la mise en oeuvre du PAP est discuté en équipe pluridisciplinaire pour mobiliser toutes les personnes pouvant interagir dans le PAP | |
| | Les professionnels assurent la traçabilité et réévaluent le projet d'accompagnement avec la personne, chaque fois que nécessaire, et au moins une fois par an. | 3 |
| | <i>Commentaire :</i> | |
| Critère 1.10.6 | le professionnel précise que le changement de professionnels au sein de l'établissement va permettre de planifier à nouveau les réévaluations des PAP le professionnel précise que les PAP ne sont pas réévalués tous les ans mais que les besoins sont identifiés et la prise en charge adaptée Le professionnel indique que les PAP sont réévalués en fonction des besoins mais pour certains ce n'est pas fait tous les ans Le professionnel m'indique qu'une révision est à nouveau planifiée est mise en place pour réévaluer le projet depuis l'arrivée de nouveaux professionnels (psychologue, IDE...) | |
| Objectif 1.11 | L'entourage est associé dans l'accompagnement de la personne. | 4 |
| | La personne définit avec les professionnels la place de son entourage dans son accompagnement. | 4 |
| | <i>Commentaire :</i> | |
| Critère 1.11.1 | Mme n'a plus d'entourage proche et considère que c'est sa tutrice qui prend les décisions Elle dit avoir confiance en sa tutrice Mr n'a pas souhaité associer sa famille à son projet Mr a souhaité que son père participe à l'élaboration de son PAP Mr a donné son accord pour que sa curatrice soit informé de son PAP | |
| | Les professionnels informent, orientent et/ou accompagnent l'entourage vers les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants. | 4 |
| | <i>Commentaire :</i> | |
| Critère 1.11.2 | le professionnel évoque la possibilité d'accueillir et de proposer un temps d'échange en interne le professionnel explique qu'une orientation vers le CMP est parfois proposé à l'entourage le professionnel explique que souvent les familles sont orientés vers le médecin Le professionnel m'explique qu'elle sait en fonction de la demande orienter l'entourage vers les personnes adaptées susceptibles d'apporter une réponse. | |
| Thématique | Accompagnement à l'autonomie | 4 |
| Objectif 1.12 | La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant son autonomie. | 4 |
| | La personne accompagnée exprime régulièrement ses attentes sur les mesures d'aide et de soutien souhaitées pour favoriser ou préserver son autonomie. | 4 |

| | | |
|----------------|---|---|
| Critère 1.12.1 | <p><i>Commentaire :</i> Mme dit qu'elle est très autonome et que l'équipe la laisse faire selon ses envies Mr a souhaité bénéficier d'une grande autonomie et ses choix de vie sont respectés Mr indique que les professionnels lui demandent souvent comment il va Mr explique qu'il a la liberté de faire plein de choses seules</p> | |
| | <p>Les professionnels évaluent régulièrement les besoins de la personne accompagnée pour favoriser ou préserver son autonomie.</p> | 4 |
| Critère 1.12.2 | <p><i>Commentaire :</i> le professionnel explique que l'évaluation des besoins est très fréquente en raison des troubles présentés par les résidents Le professionnel parle d'une prise en compte des difficultés du résident afin de pouvoir recouvrir de l'autonomie afin de donner l'information et favoriser un maintien et/ou une reprise d'autonomie e professionnel précise que l'évaluation est faite quotidiennement en fonction des capacités du résident le professionnel m'explique que le suivi assuré par l'ensemble des professionnels permet d'évaluer rapidement les besoins du bénéficiaire afin de favoriser ou préserver son autonomie,</p> | |
| | <p>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.</p> | 4 |
| Critère 1.12.3 | <p><i>Commentaire :</i> Le professionnel fait cette observation quotidiennement pour alerter au plus vite d'un risque de perte d'autonomie le professionnel explique que la bonne connaissance des résidents permet de repérer rapidement un changement le professionnel explique que le repérage se fait rapidement car les résidents ont leurs habitudes et qu'un changement de celles-ci interpellent rapidement l'équipe le professionnel m'indique également que des points quotidiens sont fait entre professionnels pour échanger sur l'ensemble des résidents</p> | |
| Objectif 1.13 | <p>La personne est accompagnée pour accéder ou se maintenir dans son logement ou son hébergement.</p> | 4 |
| | <p>La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer ses attentes en matière de logement ou d'hébergement.</p> | 4 |
| Critère 1.13.1 | <p><i>Commentaire :</i> Mme me dit que sa chambre est son endroit à elle et qu'elle est très contente d'y être Mr a bénéficié d'un stage avant son entrée et a pu choisir ce qu'il souhaitait avoir dans sa chambre Mr a pu choisir sa chambre Mr a le projet de pouvoir disposer d'un autre appartement en interne (plus proche du village) mais qu'il doit attendre car il n'y a pas de place pour l'instant</p> | |
| | <p>La personne est accompagnée dans ses démarches pour accéder ou se maintenir dans son logement ou hébergement.</p> | 4 |
| Critère 1.13.2 | <p><i>Commentaire :</i> Mme demande souvent à son référent pour mettre de la décoration en plus dans sa chambre te que celui-ci l'aide à le faire</p> | |

| | | |
|----------------|---|----------|
| | Mr a le projet de changer de foyer et se sent accompagné dans sa démarche | |
| | Mr peut demander et être aidé à décorer sa chambre | |
| | Mr a formulé sa demande de changement d'appartement à son référent et celui-ci a fait les démarches nécessaires pour que cela se réalise dès que possible | |
| | Les professionnels accompagnent la personne dans sa recherche de logement ou d'hébergement adapté à ses besoins et attentes. | 4 |
| | <i>Commentaire :</i> | |
| Critère 1.13.3 | Le professionnel explique que les résidents sont accompagnés dans leur démarche de recherche en fonction de leur capacité | |
| | Le professionnel explique que ce n'est pas son rôle d'accompagner les personnes dans leur recherche de logement. | |
| | le professionnel se propose souvent pour aider et personnaliser la chambre d'un résident | |
| | le professionnel m'explique que lorsqu'une demande est faite sur ce sujet, le projet est discuté en équipe pluridisciplinaires | |
| Thématique | Accompagnement à la santé | 4 |
| Objectif 1.14 | La personne bénéficie d'un accompagnement en matière de prévention et d'éducation à la santé. | 4 |
| | La personne accompagnée participe à la définition de ses besoins en matière de prévention et d'éducation à la santé. | 4 |
| | <i>Commentaire :</i> | |
| Critère 1.14.1 | Mme porte des lunettes et a pu être accompagnée dans le choix des montures | |
| | Mr a été accompagné lors des démarches suite à son intervention et pour prévenir une rechute ou une apparition de complications | |
| | Mr explique qu'à l'occasion de son activité de tir à l'arc, il a été accompagné sur les risques de déchirure musculaire et de la nécessité de la prévenir | |
| | Mr a bénéficié d'un protocole pour prévenir ses états d'angoisse et d'une action d'éducation en cas de crise | |
| | Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière de prévention et d'éducation à la santé. | 4 |
| | <i>Commentaire :</i> | |
| Critère 1.14.2 | e professionnel indique que lorsqu'un besoin au niveau de la santé d'un résident est identifié, il est tracé dans le logiciel de soins. | |
| | Le professionnel explique que lorsque la santé psychique d'un résident est en jeu, il est orienté vers la psychologue. | |
| | le professionnel explique que chaque temps d'accompagnement est une occasion de faire de la prévention et/ou de l'éducation à la santé | |
| | le professionnel m'explique que les besoins en prévention et ou éducation de la santé sont évalués au regard de la spécificité des troubles des résidents | |
| | Les professionnels orientent vers et/ou mettent en œuvre un programme de prévention et d'éducation à la santé adapté à la personne accompagnée. | 4 |
| | <i>Commentaire :</i> | |
| Critère 1.14.3 | le professionnel indique que l'équipe IDE est très présente dans cette démarche | |
| | le professionnel explique que lorsqu'un problème est identifié, l'équipe IDE met en place un programme adapté | |

| | | |
|----------------|--|---|
| | le professionnel, lorsqu'il identifie un problème de santé, informe l'équipe paramédicale le professionnel m'explique que le résident va pouvoir bénéficier d'un accompagnement adapté à l'identification des besoins et un programme de prévention et/ou d'éducation | |
| Critère 1.14.4 | Les professionnels facilitent la compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé de la personne accompagnée. <i>Commentaire :</i> le professionnel parle de supports adaptés aux capacités cognitives des résidents le professionnel précise que beaucoup de documents sont sous forme FALC le professionnel parle des pictogrammes utilisés pour aider à la compréhension des résidents Mise à disposition d'une ligne téléphonique | 4 |
| Critère 1.14.5 | Les professionnels organisent l'accompagnement et/ou accompagnent la personne lors des dépistages et des soins de prévention. <i>Commentaire :</i> le professionnel indique que l'établissement dispose de véhicules adaptés aux handicaps des résidents pour faciliter l'accompagnement le professionnel indique que l'établissement dispose de véhicules adaptés aux handicaps des résidents pour faciliter l'accompagnement le professionnel explique que parfois, il est nécessaire d'accompagner le résident le professionnel m'informe que des visites médicales annuelles sont planifiées pour assurer un suivi | 4 |
| Critère 1.14.6 | Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à l'éducation à la santé. <i>Commentaire :</i> le professionnel précise qu'il n'y a pas de formation spécifique mais que des actions de sensibilisations sont faites par les IDE Le professionnel parle de temps informel associé à l'évocation d'un problème rencontré avec un résident le professionnel précise que les temps de transmission servent de moment d'échanges pour faire de la prévention le professionnel m'informe que des membres de l'équipe ont suivi une formation SST | 4 |
| Objectif 1.15 | La personne est actrice de ses choix sur son accompagnement en santé, la stratégie thérapeutique et les soins qui lui sont proposés. | 4 |
| Critère 1.15.1 | La personne accompagnée est informée des soins qui lui sont proposés, selon des modalités adaptées. <i>Commentaire :</i> Mme répète qu'elle est autonome et qu'elle n'a pas besoin de beaucoup de soins. Elle a demandé à avoir la pilule, car souhaiterait rencontré un garçon, et a été accompagnée dans sa démarche Mr connaît son traitement et n'hésites pas à poser des questions Mr comprend bien ce que l'on explique Mr connaît très bien sa pathologie et la thérapeutique proposée Il a reçu des explications claires | 4 |
| | 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 | 4 |

proposée.

Commentaire :

Critère 1.15.2

Mme explique comment s'est passée sa visite au planning familial où elle s'est rendue avec son référent

Mr a pu échanger sur les risques de rechute suite à son intervention et sur ce qu'il pouvait mettre en place comme activités

Mr connaît très bien sa pathologie et la thérapeutique proposée

Il a reçu des explications claires

La personne bénéficie d'un accompagnement adapté, en cas de refus de soins.

4

Commentaire :

Critère 1.15.3

Mme peut refuser quand elle ne sent pas bien de participer aux activités et que lorsque cela arrive, les professionnels font attention à elle

Mr explique qu'il peut refuser de faire une activité ou de se rendre aux ateliers et que son refus est accepté

Mr est entendu dans ses refus

Mr explique qu'il lui arrive parfois de ne pas avoir envie de faire des choses et que l'on respecte ses choix

La personne accompagnée est associée à la gestion de son traitement médicamenteux pour favoriser sa compréhension et son adhésion et s'assurer de sa continuité.

4

Critère 1.15.4

Commentaire :

Mme connaît partiellement les traitements qu'elle prend mais ne les gère pas du tout

Mr sait ce qu'il prend comme médicaments

Mr sait qu'il peut bénéficier d'un traitement si besoin

Il connaît très bien son traitement et les risques de crises s'il ne le prend pas

Les professionnels identifient et/ou évaluent régulièrement les besoins en santé de la personne accompagnée.

4

Commentaire :

Critère 1.15.5

Le professionnel explique qu'en fonction du résident, le repérage peut être compliqué mais qu'une évaluation est faite en équipe pluri-professionnelle lors des transmissions

Le professionnel précise que les PAP ne sont pas réévalués tous les ans mais que les besoins sont identifiés et la prise en charge adaptée

Le professionnel parle de l'évaluation de santé faite par le médecin lors de l'accueil du résident ou de celui réalisé en amont par le médecin traitant

Le professionnel m'informe qu'une évaluation des besoins est faite au quotidien lors de la prise de poste pour s'assurer que les résidents vont bien

Les professionnels repèrent de manière précoce les risques en santé pour la personne accompagnée et alertent les personnes-ressources.

4

Commentaire :

Critère 1.15.6

Mise en place d'une procédure et/ou formation sur l'évaluation des risques de santé

le professionnel explique que les équipes sont informés des risques identifiés dans le PP et mettent en place le matériel et les dispositifs adaptés

le professionnel explique que chaque demand est traitée individuellement et que le résident est orienté en fonction du besoin identifié

le professionnel m'explique que la connaissance de l'ensemble des résidents et de leurs

| | | |
|-----------------|--|---|
| | problématiques de santé permet de repérer rapidement un risque et alerter les personnes ressources | |
| Critère 1.15.7 | <p>Les professionnels tiennent compte du rapport bénéfice/risque pour proposer des modalités d'accompagnement adaptées à la santé de la personne.</p> <p><i>Commentaire :</i> Le professionnel indique que chaque résident bénéficie d'un accompagnement adapté en tenant compte des risques Le professionnel précise que chaque résident bénéficie d'un accompagnement adapté en tenant compte des risques Le professionnel parle du choix de laisser la liberté à tous les résidents et que cela est un vrai bénéfice Le professionnel indique que le risque est systématiquement pris en compte pour l'élaboration du PP</p> | 4 |
| Critère 1.15.8 | <p>Les professionnels s'appuient sur des activités et des approches non médicamenteuses dans l'accompagnement de la personne.</p> <p><i>Commentaire :</i> Le professionnel précise que l'approche non médicamenteuse est une des priorités dans l'accompagnement des résidents Le professionnel utilise souvent la salle de bien-être avec les résidents déficients cognitivement Le professionnel explique que les activités de relaxation permettent aux résidents d'être apaisé</p> | 4 |
| Critère 1.15.9 | <p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux activités et approches non médicamenteuses.</p> <p><i>Commentaire :</i> le professionnel souhaiterait que le plan de formation soit développé sur des thématiques plus spécifiques le professionnel explique que la psychologue parle souvent des méthodes d'accompagnement lors des réunions pluridisciplinaires</p> | 4 |
| Critère 1.15.10 | <p>Les professionnels mobilisent les expertises et partenariats du territoire, nécessaires à l'accompagnement à la santé de la personne.</p> <p><i>Commentaire :</i> le professionnel évoque l'aide apportée par l'équipe psychiatrique pour certains résidents le professionnel explique que certaines situations nécessitent de faire appel à des intervenants extérieurs (dentiste, kinésithérapeutes) le professionnel évoque l'aide apportée par l'équipe du CMP le professionnel identifie les partenaires et indique qu'il dispose d'un annuaire recensant les intervenants et leur champ d'intervention</p> | 4 |
| Objectif 1.16 | La personne accompagnée bénéficie d'une prise en charge de ses douleurs. | 4 |
| Critère 1.16.1 | <p>La personne s'exprime sur la manière dont sont prises en charge ses douleurs tout au long de son accompagnement.</p> <p><i>Commentaire :</i> Mme parle de son opération suite à des douleurs abdominales et des douleurs qui ont disparu après Mr bénéficie d'un protocole de prise en charge de la douleur</p> | 4 |

| | | |
|----------------|--|----------|
| | Mr a été accompagné sur les risques de déchirure musculaire et de la nécessité de la prévenir Il n'utilise jamais de traitement antalgique Mr parle de douleurs psychologiques et des temps que lui accorde régulièrement les professionnels quand il ne se sent pas bien | |
| | Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement et tracent les douleurs de la personne accompagnée selon des modalités adaptées. | 4 |
| Critère 1.16.2 | <i>Commentaire :</i> le professionnel parle de la mise en place d'une procédure et/ou formation sur l'évaluation de la douleur le professionnel indique que l'évaluation est faite presque chaque jour chez les résidents identifiés et que la connaissance des résidents leur permettent de repérer la douleur le professionnel parle de la procédure de la prise en charge de la douleur et de ses modalités d'application le professionnel m'explique que l'utilisation de support FALC et d'une échelle EVA permet d'évaluer la douleur | |
| | Les professionnels recueillent, auprès de l'entourage, des informations sur les manifestations habituelles des douleurs chez la personne accompagnée. | 4 |
| Critère 1.16.3 | <i>Commentaire :</i> le professionnel explique qu'il y a souvent peu d'élément compte tenu de l'absence d'entourage le professionnel explique que ce n'est pas toujours facile car certaines familles sont peu impliquées le professionnel explique que les familles présentes sont très attentives et à l'écoute de l'accompagnement de leurs parents le professionnel indique qu'un recueil de données est initialement fait lors de l'arrivée du bénéficiaire pour disposer d'une base de données et que l'entourage est invité à partager les informations nécessaires | |
| | Les professionnels coconstruisent avec la personne accompagnée, la stratégie de prise en charge de la douleur. | 4 |
| Critère 1.16.4 | <i>Commentaire :</i> le professionnel indique que le médecin et l'équipe IDE sont très attentifs et mettent en place rapidement de quoi soulager le résident le professionnel indique que les résidents leur témoignent très vite si la douleur est toujours présente ou non | |
| | Les professionnels alertent et/ou mobilisent tous les moyens nécessaires pour soulager la douleur de la personne accompagnée. | 4 |
| Critère 1.16.5 | <i>Commentaire :</i> le professionnel indique que les transmissions sur la prise en charge de la douleur permettent d'alerter plus rapidement les IDE le professionnel indique que l'utilisation des échelles d'évaluation facilite la mise en place de traitements adaptés le professionnel peut mobiliser les personnes ressources listées dans l'annuaire pour accompagner la personne afin de soulager sa douleur | |
| Thématique | Continuité et fluidité des parcours | 4 |

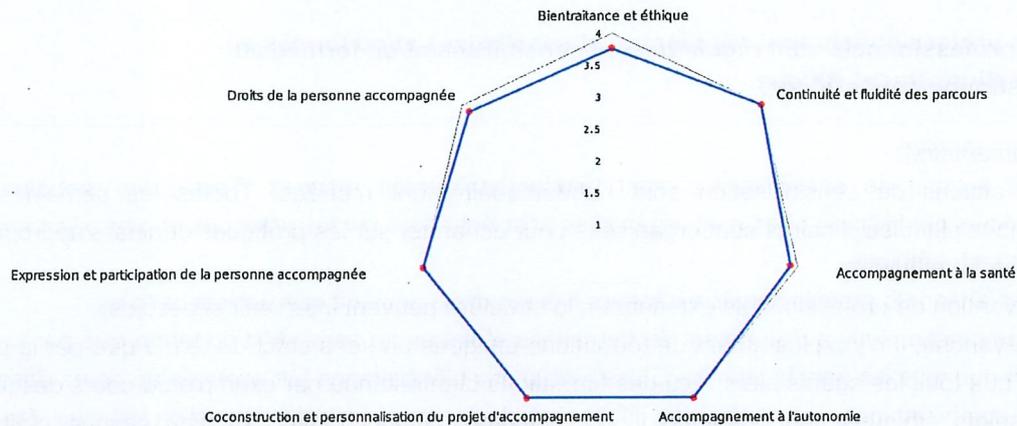
| | | |
|----------------|--|---|
| Objectif 1.17 | La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant la continuité et la fluidité de son parcours. | 4 |
| Critère 1.17.1 | <p>La personne est accompagnée pour prévenir les situations de transition ou de rupture dans son parcours.</p> <p><i>Commentaire :</i> Mme a dû être hospitalisée en urgence. Durant son séjour, elle a reçu plusieurs visites de professionnels du FAM Mr souhaiterait changer de foyer pour se rapprocher de sa famille et est accompagné pour cette demande Mr part régulièrement en séjour et bénéficie d'accompagnement pour les préparer. Mr bénéficie de temps de répit au sein d'un autre établissement et chaque séjour est préparé à l'avance</p> | 4 |
| Critère 1.17.2 | <p>Les professionnels accompagnent la personne et mobilisent les partenariats nécessaires en cas de situation de rupture concernant son parcours.</p> <p><i>Commentaire :</i> le professionnel parle d'une situation où le résident a été orienté vers le FAM alors que le projet initial était le FO le professionnel parle des interventions régulières de la psychologue en cas de situation compliquée le professionnel indique que l'établissement est adapté pour accompagner le résident en toute circonstance (proximité des établissements pour une offre de soins englobant le vieillissement) le professionnel m'explique que les bénéficiaires sont accompagnés tout au long de leur parcours afin de limiter et/ou d'accompagner le bénéficiaire en situation de rupture</p> | 4 |
| Critère 1.17.3 | <p>Les professionnels apportent leur(s) expertise(s) en soutien d'autres intervenants dans l'accompagnement de la personne.</p> <p><i>Commentaire :</i> le professionnel parle des échanges entre référents et intervenants extérieurs pour donner les informations nécessaires dans la continuité des soins le professionnel explique que le rôle de référent apporte une expertise supplémentaire dans l'accompagnement de la personne le professionnel parle de l'encadrement des nouveaux professionnels et stagiaires</p> | 4 |
| Critère 1.17.4 | <p>Les professionnels participent aux réunions de coordinations (médico-psychosociales) nécessaires à l'accompagnement de la personne.</p> <p><i>Commentaire :</i> le professionnel indique qu'il y a des réunions interdisciplinaires avec le médecin, la psychologue et les équipes de soins le professionnel valorise la pluridisciplinarité des réunions pour un accompagnement global le professionnel indique qu'il y a des réunions interdisciplinaires avec le médecin, la psychologue et les équipes de soins le professionnel m'explique qu'il y a une réunion de coordination bi/mensuelle pour accompagner au plus près les bénéficiaires</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 2 - Les professionnels



Axes forts

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

| | | Cotation |
|---------------|--|----------|
| Thématique | Bientraitance et éthique | 3,75 |
| Objectif 2.1 | Les professionnels contribuent aux questionnements éthiques. | 3,75 |
| | Les professionnels identifient en équipe les questionnements éthiques propres à la personne accompagnée. | 4 |
| Critère 2.1.1 | <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels participent régulièrement à des réunions pluridisciplinaires dans lesquelles ils évoquent des situations auxquelles ils sont confrontés ce qui les amènent à une réflexion éthique. Il y a quelques années certains d'entre eux ont réalisé un film avec la participation des résidents. Ce fut l'occasion pour tous de se poser des questions et d'adopter une démarche éthique. La réflexion éthique est omniprésente dans l'établissement grâce aux nombreux échanges et à la réactivité des équipes dès qu'un problème survient. Dès qu'un problème survient dans l'accompagnement d'une PA, les professionnels échangent entre eux et sont aptes à mettre en cause, à réactualiser des procédures ou protocoles.</p> | |
| | Les professionnels associent la personne et son entourage, aux questionnements éthiques, liés à son accompagnement. | 4 |
| Critère 2.1.2 | <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Il y a quelques années certains d'entre eux ont réalisé un film avec la participation des résidents. Ce fut l'occasion pour eux de se poser des questions et d'adopter une démarche éthique. Les CVS relais et les réunions du CVS constituent autant d'occasion de s'interroger et de faire participer activement les résidents à cette démarche. La réflexion éthique est omniprésente dans l'établissement grâce aux nombreux échanges et à la réactivité des équipes dès qu'un problème survient. Existence d'une Commission éthique (Futur médecin coordonnateur, psychologue, direction de l'établissement et plus généralement tout professionnel, des familles, des membres du CVS composent cette commission). Elle est utile pour répondre à chacune thématiques étudiée lors de ses réunions. Elle est saisie en fonction des besoins : quand une question est posée par les</p> | |

| | | |
|---------------------------|---|----------|
| | professionnels ou les résidents. L'équipe réfléchit et si aucune réponse n'est trouvée, alors cette commission est saisie pour chercher des réponses auprès de sources internes ou externes. Par exemple, travail sur les tenues des professionnels sans blouse afin d'humaniser l'établissement (notamment lors des repas donnés par des professionnels en civil). | |
| | Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au questionnement éthique. | 3 |
| Critère 2.1.3 | <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Des actions de sensibilisation sont hebdomadairement menées. Toutes les semaines des réunions pluridisciplinaires sont organisées pour échanger sur les pratiques et ainsi s'approprier la démarche éthique.</p> <p>Intervention de professionnels extérieurs à la structure peuvent intervenir si besoins.</p> <p>En revanche, il n'y a plus autant de formations éthiques au sens strict du terme que par le passé bien que tous les agents aient reçu des formations bientraitance par exemple au cours desquelles les sujets éthiques sont abordés. Il y a quelques années cette formation éthique était plus systématisée.</p> | |
| | L'ESSMS organise le questionnement éthique en associant l'ensemble des acteurs (personne accompagnée, professionnels, partenaires) et participe à des instances de réflexion éthique sur le territoire. | 4 |
| Critère 2.1.4 | <p><i>Commentaire :</i></p> <p>En interne un CORETEX mis en place.</p> <p>La direction est abonnée a la "news letter d'ERENA" ; si un article est intéressant, celui ci est transféré aux professionnels via AGEVAL;</p> <p>Sessions de formation notamment sur le questionnement éthique ;</p> <p>Réunions régulières entre directions du nord de la Dordogne, sujet de préoccupation partagée notamment sur des problématiques communes;</p> <p>De nombreuses réunions sont organisées au sein des équipes lorsqu'il y a des problématiques éthiques.</p> | |
| Thématique | Droits de la personne accompagnée | 3,86 |
| Objectif 2.2 | Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée. | 3,86 |
| | Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée. | 4 |
| Critère 2.2.1 (Impératif) | <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels de l'ESSMS encouragent cette liberté au sein de la structure et à l'extérieur.</p> <p>Pour les sorties en extérieur mise en place de puces dans les chaussures afin de permettre aux personnes errantes d'être facilement retrouvées. Cette procédure est tracée systématiquement dans le contrat de séjour et fait l'objet de réactualisation dans le PAP de la personne. Pour toutes autres personnes accompagnées, elles sont libres de sortir de l'ESSMS comme elle le souhaitent.</p> <p>Les contentions sont toutes systématiquement revues toutes les 24 heures conformément à la réglementation et aux procédures mises en place et appliquées.</p> | |
| | Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée. | 4 |
| Critère 2.2.2 (Impératif) | <p><i>Commentaire :</i></p> <p>L'ESSMS applique les règles en matière de respect des droits, de la dignité et de l'intégrité des</p> | |

| | | |
|------------------------------|---|---|
| | PA. Celles-ci font l'objet d'échanges et de réactualisation régulières pour tous les usagers. | |
| Critère 2.2.3 (Impératif) | Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée. <i>Commentaire :</i> Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la vie privée et de l'intimité de la personne accompagnée. Ils partagent quotidiennement entre eux leurs pratiques et les adaptent si nécessaire. | 4 |
| Critère 2.2.4 (Impératif) | Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée. <i>Commentaire :</i> L'ESSMS est doté d'un lieu de culte dans lequel un prêtre vient toutes les semaines officier. Les usagers ont la liberté de se rendre dans un autre lieu de culte. Les professionnels peuvent les accompagner s'ils le souhaitent. | 4 |
| Critère 2.2.6 (Impératif) | L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée. <i>Commentaire :</i> Le déploiement de l'exercice des droits sont dans les deux sens, c'est à dire que l'information est descendante et remontante entre la direction et les professionnels; Les professionnels sont systématiquement associés à la politique de l'ESSMS en la matière ; Cela est d'autant plus facile qu'en amont ils ont tous reçus une formation sur les droits et devoirs du fonctionnaire. | 4 |
| Critère 2.2.7 (Impératif) | L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée. <i>Commentaire :</i> Utilisation d'un logiciel de soins sécurisé. Chaque agent a un identifiant et un code personnel. Projet de mettre des bornes WIFI pour permettre à l'accès à internet aux résidents (dépenses ciblées dans le plan d'investissement). La fibre arrive dans la commune début 2025. Rappel dans le livret d'accueil. Existence d'une plaquette qui reprend les règles de sécurité informatique. Les sessions informatiques se déconnectent systématiquement au bout de cinq minutes Projet de mettre en place une adresse mail professionnelle pour tous les agents de l'EPAC. Travail avec d'autre établissement sur la RGPD, l'EPAC a fait son auto-diagnostic en la matière. Formation bi annuel sur le secret professionnels Formation sur les droits et devoirs du fonctionnaire | 4 |
| Thématique | Expression et participation de la personne accompagnée | 4 |
| Objectif 2.3 | Les professionnels favorisent la participation sociale de la personne accompagnée. | 4 |
| | Les professionnels favorisent la préservation et le développement des relations sociales et affectives de la personne accompagnée. | 4 |

| | | |
|---------------|--|----------|
| | <i>Commentaire :</i> | |
| Critère 2.3.1 | <p>Visites libres des familles auprès de leurs proches.</p> <p>Les professionnels peuvent rédiger des lettres pour les familles de la part des résidents.</p> <p>La fête des familles organisée en juin.</p> <p>Un salon des familles mis à disposition de celles-ci afin de pouvoir manger avec leur parent.</p> <p>Les familles sont associées aux anniversaires et cérémonies organisées en faveur des centenaires.</p> | |
| | Les professionnels soutiennent et/ou orientent la personne accompagnée pour accéder aux services et dispositifs de droit commun. | 4 |
| | <i>Commentaire :</i> | |
| Critère 2.3.2 | <p>Des professionnels accompagnent à la mairie ou pour faire des courses sur simple demande des usagers.</p> <p>Un poste KR (déficience visuelle et dentaire) pour la prévention en matière visuelle, auditive et dentaire.</p> <p>Des accompagnements informatiques par les professionnels.</p> <p>Des tablettes à disposition mais pas d'ordinateur à cause d'une absence de fibre qui devrait être déployée en 2025.</p> <p>Les résidents peuvent prendre un abonnement informatique.</p> | |
| Thématique | Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement | 4 |
| Objectif 2.4 | Les professionnels adaptent avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques auxquels elle est confrontée. | 4 |
| | Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de fugue ou de disparition auxquels la personne est confrontée. | 4 |
| Critère 2.4.1 | <i>Commentaire :</i> | |
| | <p>Les puces placées dans les chaussures.</p> <p>Accès libre à la salle Snoezelen en cas de besoin pour apaiser la PA.</p> | |
| | Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux addictions et conduites à risques auxquels la personne est confrontée. | 4 |
| Critère 2.4.2 | <i>Commentaire :</i> | |
| | <p>Le psychiatre du CMP et tous les professionnels travaillent en partenariat avec l'EHPAD.</p> <p>Partenariat avec l'équipe mobile "EMEPPA" également.</p> <p>Les professionnels sont sensibilisés aux risques d'addictions : alcool, tabac, sexe.</p> | |
| | Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux chutes auxquels la personne est confrontée. | 4 |
| Critère 2.4.3 | <i>Commentaire :</i> | |
| | <p>Barrières anti-chutes pour les fauteuils roulants dans les escaliers, marquages au sol, activité physique adaptée (APA), chaussures anti-chutes (orthopédiques), contentions évaluées toutes les 24h, demie-barrières, lit en 120 pour chaque résident.</p> <p>Partenariat avec l'équipe mobile de rééducation pour les cas complexes (fauteuils sur mesure) et participation de deux kinésithérapeutes libéraux qui viennent plusieurs fois par semaine.</p> <p>Atelier de gym douce le lundi matin.</p> | |
| | Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de dénutrition, malnutrition et/ou des troubles de la déglutition auxquels la | 4 |

| | |
|---------------|---|
| Critère 2.4.4 | <p>personne est confrontée.</p> <p><i>Commentaire :</i> Appel à projet avec fontaines à eau pétillantes et eau plate, Mise en place d'une "mission inter-disciplinaire sur l'alimentation" Gros travail en matière de suivi bucco-dentaire en particulier. Les professionnels peuvent donner du collagène pour les muscles et articulations, Nourritures mixées, hachées, "plateaux plaisir".</p> |
| Critère 2.4.5 | <p>Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés à la sexualité auxquels la personne est confrontée. 4</p> <p><i>Commentaire :</i> Achat de lits en 120 pour que les résidents puissent dormir ensemble, accompagnement d'achats de préservatifs,.. Partenariat avec le CRCDC.</p> |
| Critère 2.4.6 | <p>Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de harcèlement ou d'abus de faiblesse auxquels la personne est confrontée. 4</p> <p><i>Commentaire :</i> Recours aux tuteurs ou aux familles en cas de suspicion d'abus de faiblesse. La présidente du CVS peut être sollicitée aussi en cas de suspicion. Les professionnels en discutent entre eux lors des transmissions, et remontent l'information au chef de service ; Dans ces cas, organisation d'une rencontre du ou des résidents avec le chef de service pour trouver des solutions au(x) problème(s); traçabilité sur le logiciel de soins et déclaration d'une FEI. les professionnels prennent en compte la vulnérabilité des résidents dans la construction de son PAP; Certains résidents sont trop vulnérables pour sortir seuls au début. Mais la situation n'est pas figée et est réévaluée régulièrement; Par exemple : gestion du stock de cigarettes. Les professionnels accompagnent les résidents en cas de difficultés tels que vols ou harcèlement ou abus de faiblesse. Exemple : les professionnels ont accompagné un résident dans la gestion du vol de sa sacoche.</p> |
| Critère 2.4.7 | <p>Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de radicalisation et/ou de prosélytisme auxquels la personne est confrontée. 4</p> <p><i>Commentaire :</i> Identification par les professionnels de proximité, alerte faite auprès du chef de service qui suit les recommandations du Plan bleu.</p> <p>Les risques sont pris en compte dans l'élaboration du PAP de chaque résident. Tous les PAP sont construits avec les résidents et sont donnés aux résidents qui peuvent en prendre connaissance quand ils le souhaitent et avec les professionnels qui interviennent auprès des résidents (personnel éducatif, psychologue et le référent de la PA). Les professionnels adaptent la construction du PAP au résident (en plusieurs fois si nécessaire); Evolution des PAP avec des objectifs réalisables.</p> <p>Moyens humains pour accompagner un résident qui aurait un risque de se perdre en se promenant seul dans le village ou ex : risque de fausse route, accompagnement lors du repas d'un professionnel à côté du résident Les professionnels mettent les moyens nécessaire pour valoriser l'autonomie, les libertés des résidents (bénéfices risques)</p> |

| | | |
|---------------|--|----------|
| Thématique | Accompagnement à l'autonomie | 4 |
| Objectif 2.5 | Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement pour favoriser l'autonomie de la personne. | 4 |
| | Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne dans le suivi de son parcours professionnel en lien avec les partenaires. | 4 |
| | <i>Commentaire :</i> Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne dans le suivi de son parcours professionnel en lien avec les partenaires. Un usager travaille aujourd'hui dans un ESAT. Un résident travaille auprès de la médiathèque de la ville. Les professionnels utilisent tous les moyens pour encourager les personnes accompagnées vers un parcours professionnel ou de formation. Ainsi un usager a-t-il pu passer un permis de conduire pour voiture sans permis ou encore un diplôme de secrétariat. | |
| Critère 2.5.2 | Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne dans le développement de ses compétences, la stimulation, le maintien et la valorisation de ses acquis/acquisitions (capacités, compétences). | 4 |
| | <i>Commentaire :</i> Développer de l'autonomie des résidents par les professionnels notamment dans le cadre de la vie quotidienne. Ex d'une résidente qui a perdu en autonomie et les professionnels ont peser le pour et le contre de la laisser faire sa toilette seule et la résidente préfère le faire seule; valorisation des compétences de résidents (quiche cuisiné par un résident). L'établissement a accompagné des résidents qui sont entrés en FO puis en valorisant leur compétence et leur autonomie, ils sont entrés dans les studios, puis en ESAT. L'établissement dispose d'un appartement qui permet aux résidents de tester leur autonomie Accompagnement d'un résident sur le permis de conduire, voiture sans permis. | |
| Critère 2.5.3 | Studio : objectif de développer ses compétences et son autonomie pour pouvoir rester seul le weekend par exemple; Certains résidents ont développé leur autonomie et ont pu partir en ESAT | |
| Thématique | Accompagnement à la santé | 3,88 |
| Objectif 2.6 | Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne. | 4 |
| | Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement et tracent les besoins d'accompagnement en santé mentale de la personne, selon des modalités adaptées. | 4 |
| | <i>Commentaire :</i> Une psychologue intervient régulièrement auprès des résidents; Les résidents voient toute les semaines leur éducateur ; Une réunion clinique par semaine (observation clinique dans les transmissions) si nécessaire alerte aux psychiatres ; Un outil est mis en place auprès des résidents pour identifier les signes avant coureurs avant une éventuelle crise, cet outil est mis en place à la demande de la psychologue ; Une fois par mois, ADP animée par un intervenant extérieur. | |
| Critère 2.6.1 | Psychiatre privée, les résidents peuvent être accompagnés chez le psychiatre. | |

| | | |
|---------------|---|------|
| | L'ensemble des données sont tracées dans le logiciel; L'outil pour repérer les crises est conservé dans le dossier du résident | |
| Critère 2.6.2 | <p>Les professionnels coconstruisent le projet d'accompagnement en santé mentale avec la personne et le réévaluent régulièrement.</p> <p><i>Commentaire :</i> Les PAP sont construits en équipe pluridisciplinaire et avec le résident qui assiste aux réunions et donc prennent en compte les besoins en santé mentale.</p> <p>Réévaluation des PAP tous les ans pour tous les usagers.</p> | 4 |
| Critère 2.6.3 | <p>Les professionnels alertent et/ou mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne.</p> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnels alertent et/ou mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne. Les professionnels savent vers qui s'adresser pour accompagner les PA.</p> | 4 |
| Objectif 2.7 | Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement de fin de vie et du deuil de la personne. | 3,75 |
| Critère 2.7.1 | <p>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.</p> <p><i>Commentaire :</i> FAM FO : Les directives anticipées et choix de fin de vie ne sont pas systématiquement remplies ; Ces sujets sont abordés lorsque la situation se présente ; Intervention de l'Equipe mobile de soins palliatifs pour aborder le sujet avec la famille et le résident. Une psychologue peut également intervenir aux côtés de l'Equipe mobile de soins palliatifs.</p> | 3 |
| Critère 2.7.2 | <p>Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement à la fin de vie de la personne, dans le respect des volontés exprimées.</p> <p><i>Commentaire :</i> Echanges en réunions pluridisciplinaires et appels à des MOSP (Equipes mobiles de soins palliatifs) pour échanger avec l'utilisateur et ou sa famille.</p> | 4 |
| Critère 2.7.3 | <p>Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement au deuil vécu par la personne.</p> <p><i>Commentaire :</i> Accompagnement par les professionnels de la personne sur le deuil ; Accompagnement du résident aux funérailles de la personne par les professionnels de la FAM FO Les professionnels peuvent être accompagnés par un cadre pour l'annonce du décès.</p> <p>Les professionnels sont plus vigilants sur les semaines qui suivent le décès du proche de la personne accompagnée ; Si nécessaire intervention de la psychologue auprès du résident La psychologue peut intervenir également auprès des équipes soignantes et d'animation.</p> | 4 |

Les professionnels peuvent également en discuter en ADP

Les professionnels mettent en œuvre l'accompagnement de la fin de vie et/ou du deuil de la personne. 4

Critère 2.7.4

Commentaire :

Intervention de l'Equipe mobile de soins palliatifs.

L'ESSMS développe un travail poussé sur l'accompagnement de fin de vie en EHPAD (existence d'un protocole (soins 003: protocole d'accompagnement des résidents en fin de vie) et mobilisation d'experts aussi souvent que nécessaires: HAD, Unité soins palliatifs, téléexpertise...)

Thématique

Continuité et fluidité des parcours

4

Objectif 2.8

Les professionnels favorisent la continuité de l'accompagnement dans l'ESSMS.

4

Les professionnels anticipent les situations de crise ou de rupture dans l'accompagnement ou le parcours de la personne et l'alertent des risques engendrés, le cas échéant. 4

Commentaire :

Les professionnels le repèrent dans le comportement de la personne.

Critère 2.8.1

Ces observations sont tracées (changement du linge, modification du comportement)

Les résidents ont le choix de rester au FAM ou d'aller en EHPAD indépendamment de leur âge.

Il y a une phase d'adaptation en cas de transfert à l'EHPAD (repas partagé, activité, possibilité pour les résidents de faire des activités au FAM ou de revenir dormir dans la structure).

Les professionnels en discutent avec les résidents pour leur demander les choix sur leur parcours (changement de structure).

Les professionnels accompagnent les interruptions et les ruptures d'accompagnement de la personne. 4

Commentaire :

Dispositif : Réponse accompagnée pour tous (RAPT) appliqué à des PA et adressées par la MDPH et IM Pro.

Des immersions (accueils de jeunes à la journée) un bilan réalisé et propositions de stages (accueils avec des nuitées) 3 chambres une en FO, 1 en FAM et 1 en studio.

Si le jeune le souhaite, demande puis commission d'admission et admission ensuite si possible.

Or selon les professionnels rencontrés " Aujourd'hui on est de plus en plus dans l'urgence et on ne suit pas le projet de la personne".

Critère 2.8.2

Actuellement 2 PA en souffrance en foyer de vie .

On cherche une solution afin de préserver le risque de rupture. "On ne les lâche pas jusqu'à ce que l'on trouve une solution avec un toit et un accompagnement plus adapté."

Un nouveau public avec des problèmes psy et non physiques. Grand problème d'éducation...

Les professionnels revoient les projets de vie de ces jeunes en difficulté.

Il en est de même pour les personnes âgées de 60 ans et plus.

Davantage de besoins en professionnels éducatifs qu'en soins de toilette car les nouveaux publics n'ont plus les mêmes besoins.

Toujours départ du projet à partir des besoins des résidents.

Les professionnels passent d'un service à un autre de façon souple sans déstabiliser les usagers. Ils apportent des réponses les plus adaptées possibles.

| | |
|---------------|--|
| Critère 2.8.3 | <p>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</p> <p><i>Commentaire :</i> Des formations régulières données.</p> |
| Objectif 2.9 | <p>Les professionnels facilitent la fluidité du parcours de la personne accompagnée, en coordination avec les partenaires. 4</p> |
| Critère 2.9.1 | <p>Les professionnels se coordonnent avec les partenaires du territoire impliqués dans le parcours de la personne accompagnée et partagent les informations nécessaires. 4</p> <p><i>Commentaire :</i> Travail avec La MDPH, les IME, IM Pro les Foyers de vie, avec les services de tutelles. Problème avec l'hôpital psychiatrique de Vauclaire. Relations étroites avec les équipes mobiles psy John BOST, l'HAD, des cabinets dentaires, ophtalmologistes, prévention et dépistages de maladies, cancers.... Les unités de réhabilitation sociale. Travail avec la commune, le "Ruban vert" une association sur Brantome. Pour les jeunes et seniors. Relation avec la médiathèque : Une PA a signé une convention et travaille à la médiathèque, Un PA ESAT mis à disposition pour la commune. Ce sont les projets des PA qui amènent à trouver les solutions adaptées. Recherches de familles d'accueil salariées par la structure afin d'accueillir des jeunes à la journée. Travail qui a été élaboré par une fiche action du CPOM. Tous les mois proposition de partir un week-end par mois du vendredi après-midi au dimanche soir. L'objectif étant ici de soulager le poids de l'internat. Intégration dans la cité, beaucoup de liens avec des associations et groupements culturels et sportifs de la ville.</p> |
| Critère 2.9.2 | <p>Les professionnels informent la personne accompagnée, et son entourage, des alternatives pour la continuité de son parcours. 4</p> <p><i>Commentaire :</i> Dispositif : Réponse accompagnée pour tous (RAPT) appliqué à des PA et adressées par la MDPH et IM Pro. Des immersions (accueils de jeunes à la journée) un bilan réalisé et propositions de stages (accueils avec des nuitées) 3 chambres une en FO, 1 en FAM et 1 en studio. Si le jeune le souhaite, demande puis commission d'admission et admission ensuite si possible. Or selon les professionnels rencontrés " Aujourd'hui on est de plus en plus dans l'urgence et on ne suit pas le projet de la personne". Actuellement 2 PA en souffrance en foyer de vie . On cherche une solution afin de préserver le risque de rupture. "On ne les lâche pas jusqu'à ce que l'on trouve une solution avec un toit et un accompagnement plus adapté." Un nouveau public avec des problèmes psy et non physiques. Grand problème d'éducation... Les professionnels revoient les projets de vie de ces jeunes en difficulté. Il en est de même pour les personnes âgées de 60 ans et plus. Davantage de besoins en professionnels éducatifs qu'en soins de toilette car les nouveaux publics n'ont plus les mêmes besoins. Toujours départ du projet à partir des besoins des résidents.</p> |

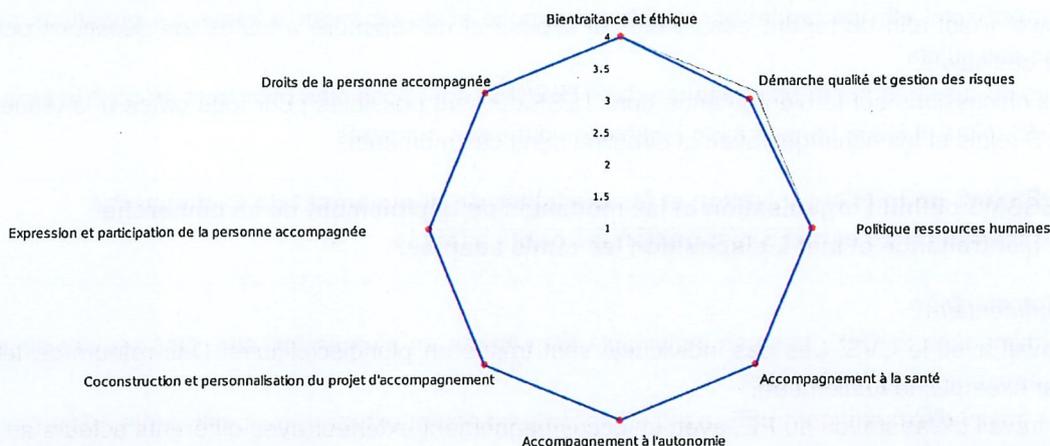
| | | |
|----------------|--|---|
| | Les professionnels passent d'un service à un autre de façon souple sans déstabiliser les usagers. Ils apportent des réponses les plus adaptées possibles. | |
| Critère 2.9.3 | Les professionnels transmettent toute information nécessaire à la continuité de l'accompagnement de la personne aux professionnels qui prennent le relais et à l'entourage. | 4 |
| Objectif 2.10 | Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à la continuité de l'accompagnement de la personne. | 4 |
| Critère 2.10.1 | Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à l'accompagnement de la personne. <i>Commentaire :</i> Des temps dédiés pour les PAP, des entretiens individuels, des rencontres pluridisciplinaires, des moments avec la psychologue mis en place et avec un psychiatre extérieur. Les éducateurs échangent avec les PA. Entretiens avec les tuteurs et en réunion pluridisciplinaires avec la présence de la PA. | 4 |
| Critère 2.10.2 | Les professionnels respectent les règles de sécurisation des données, des dossiers et des accès. <i>Commentaire :</i> Dossier unique sur TITAN. Les PA passent par les éducateurs spécialisés. Un protocole d'accès au dossier. Tous les dossiers sont intégralement remplis en présence de la PA en particulier en psychiatrie. | 4 |

Axes de progrès

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

| | | Cotation |
|------------------------------|---|----------|
| Thématique | Droits de la personne accompagnée | 3,86 |
| Objectif 2.2 | Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée. | 3,86 |
| Critère 2.2.5 (Impératif) | Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée. <i>Commentaire :</i> Le recueil du consentement au droit à l'image est effectué à l'entrée des PA dans l'établissement. Il est renouvelé tous les ans. En revanche il n'est pas rendu systématique à chaque diffusion lors de notre visite mais l'établissement (gouvernance et professionnels) réfléchissent à une solution pour rendre ces recueils plus effectifs à chaque diffusion. | 3 |

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 | 4 |
| Objectif 3.1 | L'ESSMS définit et déploie sa stratégie en matière de bienveillance. | 4 |
| Critère 3.1.1 | <p>L'ESSMS définit sa stratégie en matière de bienveillance et en partage une définition commune avec l'ensemble des acteurs.</p> <p><i>Commentaire :</i> Objectif de participation sociale et d'ouverture vers l'extérieur. Laisser les personnes libres de leur choix de vie dans la seule limite de l'atteinte à l'ordre public. Accompagnement individualisé de chaque résident. Existence d'une Commission éthique (Futur médecin coordonnateur, psychologue, direction de l'établissement et plus généralement tout professionnel, des familles, des membres du CVS composent cette commission). Elle est utile pour répondre à chacune thématiques étudiée lors de ses réunions. Elle est saisie en fonction des besoins : quand une question est posée par les professionnels ou les résidents. L'équipe réfléchit et si aucune réponse n'est trouvée, alors cette commission est saisie pour chercher des réponses auprès de sources internes ou externes. Par exemple, travail sur les tenues des professionnels sans blouse afin d'humaniser l'établissement (notamment lors des repas donnés par des professionnels en civil). La liberté d'aller et venir est totale (absence de clôture). Une puce est discrètement placée dans une chaussure des usagers qui tendent à s'égarer. Dès lors que la personne accueillie se perd en sortant de l'ESSMS, les professionnels sont avertis grâce à un bouclage dans la chaussée situé à l'entrée de l'établissement et une borne sonne sur les portables des professionnels (relié par réseau téléphonique) qui, aussitôt avertis, peuvent aller retrouver et ramener la personne égarée. Ce dispositif est mis en place après discussion avec la famille, le tuteur, la personne accueillie et l'établissement. Le consentement se retrouve en annexe du contrat de séjour (Evi't'Erance) . Ce même dispositif se retrouve pour les personnes en fauteuil roulant. La puce est ici placée au niveau des roues. Questionnements systématiques sur la maltraitance à chaque nouveau PE et en permanence</p> | 4 |

dans chaque PAP (projet d'accompagnement personnalisé) concerné.
 Des formations régulières sur la bientraitance.
 La stratégie de bientraitance est discutée régulièrement au cours des réunions du CVS.
 La présentation des travaux, des documents tels que le LA ou le PE sont présentés sous forme de Power Point afin de rendre accessible cet exposé et de répondre à toutes les questions posées sur ces sujets.
 Les discussions sur la bientraitance dans l'ESSMS sont possibles pour tous grâce à la tenue des CVS relais et les échanges avec la direction dans ces moments.

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

4

Commentaire :

Travail avec le CVS. Les cas individuels sont traités en pluridisciplinaire. Des retours de terrain (par exemple, le tutoiement).

Le travail d'élaboration du PE, avec un accompagnement extérieur avec différents acteurs au sein de l'établissement, L'ESSMS associe l'ensemble des acteurs au déploiement de cette démarche éthique et de bientraitance dans ce cadre notamment.

Les documents sont accessibles par tous grâce à AGEVAL

Les déclarations d'évènements indésirables sont utilisés par les professionnels (98 en 2023, 185 EI et EIG depuis le début 2024).

Les Groupes de réflexion interne sur les Fiches d'EI : chaque EI donne à une analyse des causes profondes. L'ensemble des professionnels pose des questions, aux acteurs qui doivent décrire les évènements. Permet de faire le point sur out ce qui s'est fait pour répondre immédiatement et à distance.

La méthode ALARM est appliquée pour procéder encore plus à une analyse des causes.

Seuls les EI dont la gravité et supérieur ou égal à 3 font l'objet d'une analyse des causes profondes.

Formation des professionnels en matière de bientraitance.

Une supervision faite par des psychologues extérieures à l'établissement.

Des staffs hebdomadaires autour d'un thème sous l'égide du médecin.

Les transmissions sont faites entre matin / soir et soir / nuit et nuit / matin quotidiennement.

L'ESSMS organise des actions de sensibilisation à la bientraitance pour tout nouvel intervenant (partenaire, bénévole,...)

4

Commentaire :

Formations Montessori et Humanitude base insuffisante pour effectuer des formations "Se connaître en tant que professionnel pour mieux se reconnaître dans les pratiques bientraitantes" de M. Eric PIRIOU. Cette formation date de 2020 en faveur de tous les professionnels pour le moment mais projet d'extension en faveur des partenaires, voire bénévoles, s'il y en a.

Critère 3.1.3

Absence de bénévole par absence de volontaire.

Des formations en faveur des professionnels arrivant qui sont intégrés dans des groupes de formations sur Droits et obligations des fonctionnaires et bientraitance.

Un questionnaire de satisfaction à la fin du stage (33) après Charte de bientraitance distribuée à leur arrivée dans l'établissement.

Une stagiaire d'un autre ESAT travaille en stage hôtellerie dans l'EHPAD.

Formations Montessori et Humanitude base insuffisante pour effectuer des formations "Se connaître en tant que professionnel pour un accompagnement bientraitant" de M. Eric PERIOU. Cette formation date de 2020 en faveur de tous les professionnels pour le moment, mais projet d'extension en faveur des partenaires, voire bénévoles, s'il y en a.

| | | |
|---------------|---|---|
| | <p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la bientraitance. ★</p> | |
| Critère 3.1.4 | <p><i>Commentaire :</i> Des formations régulières tous les ans. Des formations sur l'autisme, sur la personne âgée vieillissante (qui concerne également une partie des résidents du FAM), les TMS, bien-être et santé au travail, Alzheimer, trouble du comportement, anti-gaspillage et manger mains, droits et obligations du fonctionnaire, prévention des chutes, prévention des risques suicidaires.... Création d'une Charte éthique par les professionnels de l'EPAC avec l'aide d'un formateur externe.</p> | |
| Thématique | Droits de la personne accompagnée | 4 |
| Objectif 3.2 | L'ESSMS veille à ce que la personne accompagnée dispose d'un cadre de vie adapté et respectueux de ses droits fondamentaux. | 4 |
| Critère 3.2.2 | <p>L'ESSMS garantit un cadre de vie respectueux des droits fondamentaux des personnes accompagnées.</p> <p><i>Commentaire :</i> Le FAM intègre le Pôle soins et bien-être construit de plein pied tandis que le FO est réalisé sur 2 niveaux où sont répartis les 4 unités de vie de 11 résidents. Chacun a sa propre chambre avec une salle d'eau indépendante. Les usagers peuvent décorer leur chambre comme il le souhaite. Il y a deux ans, l'OGRE (Organe de gestion des risques de l'EPAC, espace pluridisciplinaire) a repéré l'importance d'installer des rideaux et-ou volets électriques dans les chambres pour préserver l'intimité des résidents et notamment l'hiver quand l'obscurité oblige à utiliser les luminaires tôt en soirée. Chaque unité est pourvue de salons divers : salle des familles, parcs extérieurs, qui permettent aux résidents seuls ou avec les familles, de s'isoler s'ils le souhaitent. La liberté d'aller et venir et l'intimité du cadre de vie individuel sont respectés. L'avis des résidents et des membres du CVS est largement sollicité lors des travaux et des nouveaux équipements engagés par l'ESSMS permettant ainsi d'améliorer le cadre de vie des personnes accompagnées. De la sorte, les travaux envisagés pour le FO/FAM sont régulièrement abordés avec la tenue d'une réunion du CA (dans lequel participe la présidente du CVS) consacrée à ces projets de travaux. Encore les réunions des CVS relais dans lesquelles tous les résidents peuvent participer et sont invités à poser des questions après souvent la présentation des projets envisagés par la gouvernance. Le souci de préserver les droits des résidents est permanent dans l'EPac, puisque, par exemple, des petits salons se retrouvent dans toute la structure afin de permettre des échanges entre usagers mais également les résidents et leur famille, dans le respect de leur intimité. Des aménagements sont progressivement mis en place afin d'améliorer les espaces de vie des usagers tout en assurant une surveillance constante et discrète par les professionnels qui veillent à la sécurité des usagers. Les professionnels ont des tenues civiles (sans port de blouse) afin de rendre plus humain la vie de l'ESSMS. Le vouvoiement est de rigueur systématiquement. Les usagers sont force de propositions pour l'aménagement des espaces, extérieurs comme intérieurs.</p> | 4 |
| Thématique | Expression et participation de la personne accompagnée | 4 |

| | | |
|---------------|--|---|
| Objectif 3.3 | L'ESSMS facilite la participation sociale de la personne accompagnée. | 4 |
| | 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. | 4 |
| | <i>Commentaire :</i> La présence des petits salons, 2 salles SNOEZELEN, multi-sensorielles. Sur le FO/ Deux unités au RDC et 2 par étage. Les offices sont à disposition des résidents dans le FO/FAM. | |
| Critère 3.3.1 | Un espace baby-foot : tous les résidents peuvent venir librement. "C'est leur espace collectif ou plus privatif, neutre". Une salle de balnéothérapie Des espaces extérieurs. Une salle à manger à disposition des résidents et de leur famille et proches. Deux salons esthétique. Les espaces extérieurs sont mis à disposition des résidents. "La Péyriche" à disposition des usagers au milieu des animaux. Elle s'étant sur 8 Ha, et comprend une serre chauffée, un gymnase, un atelier bois,.... | |
| Thématique | Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement | 4 |
| Objectif 3.4 | L'ESSMS coconstruit sa stratégie d'accompagnement et son inscription dans le territoire, dans une approche inclusive. | 4 |
| | L'ESSMS met en œuvre une approche inclusive des accompagnements proposés. | 4 |
| | <i>Commentaire :</i> L'approche inclusive est largement encouragée de façon permanente. Travail également sur des ateliers. Adaptation et circulation des studios (Le 3ème est réservé pour permettre aux résidents de se détacher du collectif, pour prendre de l'air et se rendre ainsi plus autonome....)) et entre le FO et le FAM. Les chambres sont repeintes systématiquement à chaque changement de résident en fonction des goûts de chacun, choix des rideaux, et aide pour les installations de décorations. Au FO ils peuvent amener leurs propres draps. | |
| Critère 3.4.1 | Les usagers sont parfaitement intégrés dans leur territoire et peuvent sortir librement dans le village, participer aux activités culturelles et sportives de celui-ci Bonnes relations avec les autorités de tutelles qui acceptent et comprennent l'organisation et l'approche particulièrement inclusive de l'ESSMS. | |
| | L'ESSMS s'inscrit dans des partenariats pour enrichir son offre d'accompagnement au bénéfice des personnes. | 4 |
| | <i>Commentaire :</i> Participation au schéma départemental avec l'ARS ; chaque groupe de travail apporte sa valeur ajoutée pour mieux savoir comment arriver à accompagner tous les publics (PA PH) L'ESSMS est l'un des plus vieux membres du CDVS ; L'ESSMS toujours représenté et s'y rend avec deux résidents tous les mois. Dans le projet d'établissement, on retrouve la liste des nombreux partenaires de la structure ; L'ESSMS est un site expérimental dans le (prévention) CRCDC. | |
| Critère 3.4.2 | Intervention dans des partenariats pour la prévention bucco-dentaire; | |

| | | |
|---------------|---|---|
| | <p>Partenariat avec des établissements sanitaires de Périgueux, en matière de psychiatrie, avec l'hôpital de Vauclaire, avec le CRCDC pour des mammographies....; Préparation des résidents "zone blanche" pour leur expliquer comment va se passer l'examen ;</p> <p>Partenariat avec l'OMEDIT, labellisation</p> <p>Partenariat avec les associations du village (culture, sport)</p> | |
| Critère 3.4.3 | <p>L'ESSMS s'inscrit dans des projets communs avec les partenaires du territoire pour renforcer l'offre d'accompagnement.</p> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Partenariat avec la mairie pour mettre à disposition une salle afin d'exposer et vendre les créations des résidents.</p> <p>Nombreux partenariats avec les associations locales, avec des professionnels libéraux et des établissements hospitaliers.</p> <p>Projet d'ouvrir aux habitants du village l'accès à la télé-consultation; projet d'ouverture du restaurant aux habitants ; l'établissement est intégré au village et inversement</p> | 4 |
| Critère 3.4.4 | <p>L'ESSMS est force de proposition et d'innovation pour améliorer la qualité des accompagnements et les modalités d'intervention.</p> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>La télé-consultation, dépistage, télé-expertise ; Il y a deux salle de télé-consultation; Projet d'ouvrir aux habitants du village l'accès à la télé-consultation; projet d'ouverture du restaurant aux habitants ; l'établissement est intégré au village et inversement</p> <p>L'Epac travaille avec le Centre régional de coordination de dépistage des cancers du col de l'utérus, colorectal et du sein en région Nouvelle Aquitaine (CRCDC) afin de développer une véritable politique en faveur du dépistage de ces cancers.</p> <p>Beaucoup de communication est faite autour de cette action ; via le CPOM ; Communication via la presse également ; parmi les Administrateurs, des conseillers départementaux facilitent cette communication ; Entretien du directeur de l'établissement avec l'ARS ; Participations aux cérémonies des vœux (médailles d'honneur remises aux agents). Les CR des instances sont envoyés systématiquement aux autorités de tutelles.</p> | 4 |
| Critère 3.4.5 | <p>L'ESSMS développe des actions d'ouverture à et sur son environnement pour favoriser les interactions et partenariats.</p> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Projet télé-consultation pour les habitants Projet co-porté par l'établissement et la commune pour aménager les bords de Dronne pour qu'ils soient accessibles à chacun; Un résident a mené une action de sensibilisation auprès des habitants pour faire voter ce projet;</p> <p>Participation au Conseil Départemental de la Vie Social. Participation des résidents à octobre rose, fabrication des panneaux pour signaler les sentiers sur la commune de Bourdeilles à la commande de la municipalité. Participation des résidents au marché gourmand organisé par la commune. Partenariats avec l'Ecole du village. Participation des résidents au Carnaval au mois de mars (fabrication d'un char).</p> <p>Le jardin de l'EPAC est ouvert aux habitants du village.</p> <p>Portes ouvertes sur les foyers (juin) sur le site de la Peyriche</p> | 4 |
| Thématique | Accompagnement à l'autonomie | 4 |

| | | |
|---------------|--|---|
| 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. | 4 |
| | 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. | 4 |
| Critère 3.5.1 | <p><i>Commentaire :</i> Appel à projet pour financement d'un véhicule adapté; Nombreux espaces accessibles aux résidents pour se rassembler ; Un studio est mis à disposition pour certains résidents afin d'évaluer leur autonomie; Ce studio est mis à disposition pour des résidents d'autres structures : John Bost, Cellule psychiatrique.</p> <p>Participation à des réseaux sur le département</p> <p>Intervention de la Cellule Psychiatrique pour accompagner au mieux les résidents et former les professionnels conformément à l'Amendement CRETON (Comment répondre aux besoins de ce jeune public); Réfléchir comment configurer ces trois publics (En situation de handicap, jeunes sous amendement CRETON et personnes âgées.).</p> | |
| | Les professionnels mettent en œuvre les actions de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées. | 4 |
| Critère 3.5.2 | <p><i>Commentaire :</i> Des lieux d'accueil des familles, salle des familles pour les repas, les enfants des écoles, la journée des familles, les portes ouvertes.</p> <p>Dans le FO/FAM des réunions d'équipes le lundi et le mercredi et le FAM réunion le jeudi et le studio réunion le mardi. Participation de la psychologue à ces réunions d'équipes. Dès l'identification de la cause respect des souhaits de la personne. Le suivi du PAP est très régulier. Il peut-être revu en cas de nécessité en cours d'année. Beaucoup d'observations faites sur le terrain et remplissage des grilles d'observation pour les résidents.</p> | |
| | Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la préservation de l'autonomie et à la prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées. | 4 |
| Critère 3.5.3 | <p><i>Commentaire :</i> Des formations régulières. Dans le Plan de sécurisation de l'Etablissement on retrouve des dispositions prises pour sensibilisés et formés à la préservation de l'autonomie et à la prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées</p> | |
| Thématique | Accompagnement à la santé | 4 |
| Objectif 3.6 | L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.? | 4 |
| | L'ESSMS définit sa stratégie de gestion du risque médicamenteux et s'assure de sa mise en œuvre. | 4 |
| | <i>Commentaire :</i> | |

| | |
|------------------------------|--|
| Critère 3.6.1 | <p>Convention avec l'officine "Lisle" ; Prescription par les médecins libéraux qui est envoyé à la pharmacie; le circuit du médicament est protocolisé et accessible aux équipes..</p> <p>Absence de médecin coordonnateur depuis d'un an mais le nouveau médecin arrive début novembre. Le circuit du médicament est commun aux trois sites, seul l'administration médicamenteuse change entre les structures en fonction de l'autonomie des résidents.</p> <p>FEI sur le circuit des médicaments amène à une grille ALARM. Un REX avec les équipes soignantes est mené, Les actions mises en place sont tracées sur AGEVAL et sont intégrées dans un plan d'action ; A priori le circuit du médicament a été repéré comme sensible, des actions de prévention sont mises en place (restructuration de l'équipe infirmière, intervention des infirmières de l'Ehpad pour clarifier le process du FAM, ou il y a plus d'erreur); Une IDE de l'Ehpad a participé à la mise en place de la PDA, ce qui n'est pas le cas au FAM.</p> <p>Mise en place des actions en fonction de EI et de l'analyse a priori.</p> |
| Critère 3.6.2 (Impératif) | <p>Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament. 4</p> <p><i>Commentaire :</i> FO/FAM IDE ont bénéficié d'une formation du circuit du médicament. Tous les Professionnels sont sensibilisés au bon déroulement du circuit du médicament. Ce circuit est revu régulièrement. Dans le FAM C'est l'IDE qui distribue les médicaments si elle est là. Dans le FO ce sont les éducateurs qui distribuent. Les médicaments sont placés dans des plaquettes prêtes à être distribuées. La vérification est possible sur TITAN. En effet en amont de la distribution, les IDE peuvent vérifier sur ce logiciel les médicaments envoyés par la pharmacie. Les piluliers ont des couleurs différentes en fonction des horaires de livraison. Les blisters comportent les noms des résidents avec le numéro de chambre, date de naissance, un numéro lié à un médicaments, à sa posologie et le nombre total de médicaments à prendre pour la prise. Ce qui est hors semainier est disposé à côté.</p> <p>Les médicaments sont stockés dans des armoires sécurisées.</p> |
| Critère 3.6.3 | <p>Les professionnels accompagnent les personnes dans la continuité de leur prise en charge médicamenteuse. 4</p> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnels veillent à la bonne prise du médicaments. En cas de non prise, tracé sur Titan et la cause de refus. Explications données par le professionnel IDE ou médecin en cas de risque.</p> |
| Critère 3.6.4 | <p>Les professionnels alertent en cas de risque lié à la prise en charge médicamenteuse, dont la iatrogénie. 4</p> <p><i>Commentaire :</i> Les explications ou les professionnels mettent des graines de lin, ou crème, sucrée pour donner les médicaments mis en poudre. Un travail est fait systématiquement de recherche de produits naturels à la place de médicaments lorsque cela est possible. Surveillance particulière pour les neuroléptiques (photosensibilité surveillée)</p> |
| | <p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux. 4</p> |

| | | |
|---------------|---|---|
| Critère 3.6.5 | <i>Commentaire :</i> Des formations régulières pour les soignants et les éducateurs spécialisés. | |
| Objectif 3.7 | L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux.? | 4 |
| | L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux et s'assure de sa mise en œuvre. | 4 |
| | <i>Commentaire :</i> Convention avec l'EOH du CH de Périgueux ; L'établissement a fait un DARI et est en train de mettre à jour son DAMRI ; L'ESSMS a créé une procédure sur la gestion du risque infectieux ; Protocole de bio nettoyage. Sensibilisation des professionnels par l'EOH sur l'hygiène des mains Intervention si nécessaire. | |
| Critère 3.7.1 | Labelliser contre les virus contre l'hiver (grippe), référent vaccination, référente prévention (protocoler sur la grippe et sur la COVID 19, en cours sur la pneumonie à pneumocoque). Une nouvelle stratégie mise en place pour la vaccination, l'établissement a demandé à l'OMEDIT de réfléchir à la rédaction d'un courrier à destination des professionnels ; Le taux de vaccination chez les résidents est indiqué à l'entrée de l'Ehpad ; Tests antigéniques mis à disposition des professionnels. La vaccination est organisée au sein de l'établissement ; Les usagers et professionnels ont pris l'habitude de mettre le masque quand ils sont enrhumés ; Le "Quart d'heure Sécu" est un moment d'information sur ces sujets entre professionnels. | |
| | Les professionnels mettent en œuvre les actions de prévention et de gestion du risque infectieux. | 4 |
| | <i>Commentaire :</i> Collaboration avec EOH de Périgueux que les équipes peuvent contacter si besoin. Signalement à l'ARS pour des épidémies Si cas dans l'établissement, signalement sur la porte de la chambre et sur le logiciel TITAN. Les précautions complémentaires sont mises en place en fonction de l'infection Les professionnels ont accès aux documents. Travail avec l'EOH de Périgueux Utilisation de la chambre 97 pour évaluer le degré d'autonomie possible d'un usager. Un chariot toujours tenu prêt pour les différentes infections possibles; Gestion du linge pour les infections (sacs hydrosolubles) et gestion de la vaisselle (traitement en dernier, utilisation d'eau de javel...) SHA dans l'établissement. | |
| Critère 3.7.2 | | |
| | Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la maîtrise du risque infectieux. | 4 |
| Critère 3.7.3 | <i>Commentaire :</i> Intervention de l'IDE EOH (lavage des mains, port des sur blouses), Les professionnels peuvent se tester s'ils sont enrhumés. Sensibilisation via le "Quart d'heure Sécu." | |
| Thématique | Politique ressources humaines | 4 |
| Objectif 3.8 | L'ESSMS définit et déploie une politique ressources humaines au service de sa stratégie et de la qualité de l'accompagnement. | 4 |

L'ESSMS définit et déploie sa politique ressources humaines et met en œuvre une démarche de prévention des risques professionnels.

4

Commentaire :

La mise en œuvre d'une politique RH sur l'établissement Il y a deux ans : fusion entre FO et EHPAD; (initialement sujet de préoccupation : la viabilisation des deux services supports); Maintenant : deux agents sur la finance, RH et accueil ; perte de confiance des agents sur la gestion de leur carrière ; L'objectif du directeur pour répondre à cette situation fut d'améliorer la fiabilité du service RH ;

Travail pour développer le dialogue social.

Elaboration des LDG (politique RH, évaluation annuelle avec modification des cotations), titularisations de nombreux agents tous les ans.

Mise en place d'un comité "CARPE" mené avec les représentants de personnel et la direction qualité et RH,

Elaboration du DUERP, une réunion par mois tracé sur AGEVAL ; Le DUERP à jour est réalisé avec 4 réunion par an et est élaboré sur Ageval .

Mise en oeuvre du PAPRIPACT, chariot médicament motorisé, investissement de matériels (sonomètre) pour mesurer le bruit

Procédure en matière d'AT à jour et communiquée (Mise en place d'un "Quart d'heure Sécu")

Enquête ANFH sur le climat social afin de se repérer avec d'autres structures (objectivations),

Un bilan social est effectué chaque année qui permet de voir l'évolution des accident du travail, des arrêts maladie (taux d'absentéisme plutôt faible par rapport à la moyenne nationale). Le turn over est également plutôt faible par rapport aux moyennes nationales mais varie en fonction des professionnels Chantier de réorganisation en cours des conditions de travail (la réorganisation part des besoins des résidents tout en respectant les conditions de travail des agents) En mai 2023 un juriste est venue au sein de l'établissement pour établir un diagnostic et proposer des actions d'amélioration (répondre aux besoins résidents et conditions salariales) ;

Horaires adaptables pour les équipes, car il faut que la continuité de service soit respectée (activités ouvertes le weekend).

Il existe une procédure en la matière (fin 2022) référents radicalisation et égalité homme /femme.

Critère 3.8.1

L'ESSMS met en œuvre un processus d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels et intervenants.

★

Commentaire :

Procédure d'accueil des professionnels et stagiaires avec remise des documents (livret d'accueil, charte, l'accès informatique, communication sur les bonnes pratiques professionnelles, questionnaire de satisfaction d'accueil pros et stagiaires).

Mise en place d'un site internet de l'établissement,

Signature du droit à l'image par tous les professionnels à l'arrivée dans l'établissement.

Critère 3.8.2

Une formation pour les professionnels pour l'accueil des stagiaires (38 stagiaires), il existe des Chartes pour l'accueil des professionnels et stagiaires. Les stagiaires sont entourés par des professionnels de l'ESSMS. L'ensemble des documents lui sont envoyés avant son stage (livret d'accueil , charte d'encadrement et charte des valeurs éthiques), il doit prendre contact avec le cadre qui nomme un tuteur chargé de le suivre et de l'aider à s'intégrer ; Un questionnaire est remis à la fin la fin du stage sur la qualité de l'accueil (taux de retour : 70%) Tuilage de plusieurs jours pour les nouveaux professionnels (un deux, trois ou même quatre jours) Les professionnels ont la possibilité de passer un concours (formations : Droits et devoirs du fonctionnaires et bientraitance) Accessibilité du service RH pour les professionnels (répondre aux questions

carrières, salaires etc)

L'ESSMS adapte sa gestion des emplois et des parcours professionnels aux évolutions du secteur et de sa stratégie. 4

Commentaire :

Critère 3.8.3

Qualification professionnelle : Formations sur les droits et obligations des agents de la fonction publique qui permet aux agents d'améliorer leur adaptabilité au service public. Formations sur les modes d'accompagnement des résidents dont le profil évolue ;

Procédure sur la demande d'évolution professionnelle, nombreux stagiaires.

Possibilité de passer d'une structure à une autre (multi sites) publication des postes en interne pour que les agents d'un site puissent passer sur un autre site de l'Epac.

L'ESSMS met au service des accompagnements une équipe de professionnels formés et qualifiés. 4

Commentaire :

Critère 3.8.4

Les demandes se font dans les entretiens professionnels (tous les ans),

Les professionnels peuvent demander les formations qu'ils souhaitent et la direction évalue la pertinence de la formation par rapport aux besoins des résidents et aux évolutions.

Plan d'action passe en CSE pour avis et au CVS pour information et est réactualise tous les ans ; Il existe une Commission de formation pour présenter le plan de formation à l'ensemble des professionnels de l'EPAC Le budget alloué à la formation est quasiment à 100 % ; quasiment chaque professionnel bénéficie d'une formation tous les ans.

L'ESSMS définit des modalités de travail adaptées pour garantir la sécurité, la continuité et la qualité de l'accompagnement des personnes. 4

Commentaire :

Critère 3.8.5

Stratégie sur les temps partiels en fonction de la continuité de temps partiel les plannings des équipes sont élaborés pour garantir la continuité de service (souplesse reconnue pour les professionnels) document "Règle du planning" qui permet de gérer la situation en cas d'absence d'un professionnel. Effectifs déterminés par les autorités de tutelles respectés.

Procédure dégradée. Plan bleu à jour pour gérer les différents risques permet d'anticiper la continuité de service en anticipant les risques

Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux RBPP, procédures et références spécifiques à leur cadre d'intervention. 4

Commentaire :

Critère 3.8.6

Tenue de 4 "Quart d'heure Sécu" par an sur des thématiques décidés en début d'année, animés par un cadre compétent en la matière et communiqué sur l'ensemble des établissements;

Des référents risques infectieux, douleurs, pansements, prévention des chutes, pharmacies, nutrition, Snozelen, protections, matériels, contentions, nutritions, produits, d'hygiène, cuisine thérapeutique. Quatre référents KR pour accompagner les résidents, évaluations gérontologiques, CRCDC etc.

Les documents sont accessibles à tous les agents via AGEVAL

Objectif 3.9

L'ESSMS met en œuvre une politique de qualité de vie au travail. 4

L'ESSMS promeut une politique favorisant la qualité de vie au travail. 4

| | |
|----------------|---|
| Critère 3.9.1 | <p><i>Commentaire :</i></p> <p>La politique est tracée dans le projet de d'établissement plus des lignes directrices de gestion plannings clairs, repos respecté, gestion carrières, L'ESSMS répond aux projets ARS, AMI, pour améliorer la qualité de vie au travail (financement d'un camion à haillons), investissements de matériels pour améliorer la QVT (camions adaptés, achat de matériels pour diminuer les TMS, verticalisateurs, lèves malade) les rails seront présents dans chaque chambre dans le cadre du nouveau projet de reconstruction.</p> <p>Plan de formation, gestion du stress, accompagner sans s'épuiser etc</p> <p>Validation par la direction d'un accompagnement psychologique pour certains professionnels;</p> <p>Les professionnels sont sensibilisés sur la prévention des cancers (mammographie, cancer colorectal)</p> <p>Participation à des évènements (spectacles, goûter etc) au sein de l'EPAC avec les enfants des agents.</p> <p>Affichages à destinations des agents pour promouvoir la QVT (ergonomie et actions de prévention). Plans des travaux de l'EPAC.</p> <p>DUERP.</p> |
| Critère 3.9.2 | <p>L'ESSMS favorise la qualité de l'environnement de travail des professionnels. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Achat de matériels pour faciliter de l'ergonomie de travail (tabourets à roulette, chariots, camions adaptés) pour tout l'EPAC.</p> |
| Critère 3.9.3 | <p>L'ESSMS organise des espaces de discussion et de partage pour les professionnels et des temps de soutien psychologique et/ou éthique. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Reunion d'équipe hebdomadaire avec des thèmes, transmissions journalières, etc, CORETEX, encadrements se voient toutes les semaines.</p> <p>ADP mensuelles sur l'ensemble de l'EPAC sur la base du volontariat</p> |
| Thématique | <p>Démarche qualité et gestion des risques 3,85</p> |
| Objectif 3.10 | <p>L'ESSMS définit et déploie sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques. 4</p> |
| Critère 3.10.1 | <p>L'ESSMS définit sa politique qualité et gestion des risques. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>La politique qualité est définit dans le PE, elle évolue constamment.</p> <p>Gestion de la gestion documentaire sur AGEVAL, qui contient le logiciel qualité de l'établissement.</p> <p>Tous les professionnels ont accès à AGEVAL</p> <p>Les procédures qualité sont signées par un rédacteur, vérificateur et approbateur. Arrivé depuis 2003 d'un directeur adjoint en charge d'une mission qualité ainsi que d'un responsable qualité à temps plein.</p> <p>L'EPAC travaille avec le CECCQA, utilisation des outils du SRA, intervention en cas de problème etc;</p> <p>Sequal, "Quart d'heure Sécu", notification sur le logiciel AGEVAL, activation de la signature des documents pour les professionnels, réunion d'équipe, communication via les événements, Mailing par exemple pour communiquer sur gestion d'une épidémie,</p> <p>Communication sur les points d'entrée des résidents et des professionnels</p> <p>Projet d'écran connecté dans un premier temps pour les résidents (canicule vaccination etc) puis dans un second temps pour les professionnels ;</p> |

Les membres du CVS peuvent faire des propositions d'actions en matière de gestion des risques notamment à l'occasion des questions diverses qu'ils peuvent poser.

La démarche d'amélioration continue de la qualité de l'ESSMS est partagée avec tous les membres du CVS. Ainsi la démarche de l'évaluation qualité HAS a fait l'objet d'une évaluation interne à laquelle ont pu prendre part des membres du CVS pour donner leurs avis et idées.

De même, la visite et l'organisation de l'évaluation qualité HAS a été expliquée et a fait l'objet d'échanges avec les membres du CVS, et du CVS relais (dans lequel peuvent participer tous les usagers de l'EPAC).

L'ESSMS met en œuvre sa démarche qualité et gestion des risques.

4

Commentaire :

Directeur en charge de la qualité (entre autre) et une assistante qualité à 100%.

Utilisation d'AGEVAL comme outil de pilotage.

le PACQBO (Plan d'amélioration continue de la qualité de l'EPAC) est alimenté sur AGEVAL via les nombreux plans d'action de l'établissement ; L'utilisation du logiciel AGEVAL évolue également régulièrement.

Critère 3.10.2

La démarche est amenée à évoluer,

Des points réguliers sont faits en CVS sur la mise en oeuvre de la démarche d'amélioration continue de la qualité.

Les membres du CVS relais et du CVS sont invités régulièrement à proposer des axes d'amélioration dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité.

L'analyse de la satisfaction des personnes accompagnées fait l'objet d'une discussion en CVS en particulier pour construire puis analyser un questionnaire de satisfaction des usagers autour d'un thème particulier.

Objectif 3.11

L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence.

4

L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées.

4

Critère 3.11.1
(Impératif)

Commentaire :

Cartographie des risques avec la commission OGRE (Organe de Gestion des Risques de l'EPAC)

Projet d'établissement page 185 et s.

Le Plan d'action est inséré dans le PACQBO (Plan d'Amélioration Continu de la Qualité Bourdeilles)

L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives.

4

Commentaire :

Déclaration par une FEI ou rapport circonstancié ou témoignage ou par un résident ; analyse par la direction l'encadrement puis déclaration aux autorités compétentes (autorité (conseil départemental et ARS) et procureur de la République. Ces analyse sont tracés dans le logiciel de soins et dans Ageval/ Grille ALARM. Puis retour entre le déclarant et un ou des professionnels afin de proposer des solutions.

Ces analyses et solutions sont tracées dans le logiciel de soins ;

Point fait systématiquement entre les trois directeurs toutes les semaines afin de permettre de faire le point sur ces situations lorsqu'elles se présentent

Le circuit est protocolisé.

Critère 3.11.2
(Impératif)

| | | |
|-------------------------------|--|---|
| | Les actions sont tracées dans le logiciel AGEVAL et ou dans le PACQBO (Plan d'Amélioration Continu de la Qualité Bourdeilles) . | |
| | Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la détection et au signalement de faits de maltraitance et de violence. | 4 |
| Critère 3.11.3 | <i>Commentaire :</i> Formation bientraitance à l'intention de la pratique - Gestion de la violence - Formation sur la prévention de la maltraitance, troubles du comportement ADP (FO FAM) ou les situations sensibles sont mises à plat FEI si supérieur ou égale à trois, analyse de la situation à l'aide d'un GRIF (analyses pluridisciplinaires). Méthode "ALARM". | |
| Objectif 3.12 | L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations. | 4 |
| | L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations. | 4 |
| Critère 3.12.1 (Impératif) | <i>Commentaire :</i> La plainte (formulaire, mail, courrier) arrive au circuit qualité qui en accuse réception puis enquête est mise en place. Enfin un retour systématique est effectué auprès du déclarant Tout est archivé dans des classeurs de conciliations. | |
| | L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes. | 4 |
| Critère 3.12.2 (Impératif) | <i>Commentaire :</i> Bilan annuel au CVS et l'OGRE pour les professionnels et CR disponible sur AGEVAL. Réponses systématiques données aux déclarants. Les plaintes et réclamations sont présentées ponctuellement et également dans le cadre du bilan qualité présenté annuellement Elles font l'objet de réponses à des questions qui peuvent émerger suite à ces présentations. | |
| | Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives. | 4 |
| Critère 3.12.3 (Impératif) | <i>Commentaire :</i> Distribution d'un formulaire de plainte et réclamation: le lib'expression ou écrit par mail ou courrier. L'ESSMS communique la réponse dans le lib'expression si les réclamations sont anonyme si non la réponse est faite directement à la personne. Systématiquement une réponse est donnée aux auteurs de la plainte ou de la réclamation. La plainte est analysée en équipe pluridisciplinaire (cadre puis équipe). Un GRIF peut avoir lieu avec l'élaboration d'un plan d'action si nécessaire suivant la nature de la plainte ou de la réclamation. Tout est tracé dans les registres de conciliations. Une réponse est apportée à chaque plainte, voire une rencontre peut être proposée; Une fois l'analyse et la réponse données aux auteurs , l'information est communiquée dans la libre expression (journal trimestriel ou lettre à destination des familles) (Cf p. 8 du RF); Exemple : Réfrigérateur laissé à disposition des familles suite à des demandes faites par ces derniers. | |
| Objectif 3.13 | L'ESSMS assure le recueil et le traitement des événements indésirables. | 4 |
| | L'ESSMS organise le recueil et le traitement des événements indésirables. | 4 |

| | | |
|-------------------------------|---|------|
| | <p><i>Commentaire :</i></p> <p>La principale source d'identification des risques est la déclaration des évènements indésirables. Actuellement, celle-ci se fait d'une manière formelle sous forme de fiche informatisé (logiciel Ageval) et, dans les cas où un résident est directement concerné, notée également dans le dossier de soins de celui-ci.</p> | |
| Critère 3.13.1 (Impératif) | <p>La Direction a pris la décision de mettre en place un support de déclarations de ces évènements informatisé afin de centraliser toutes les déclarations.</p> <p>L'analyse des risques</p> <p>L'ensemble des supports (questionnaires de satisfaction, fiche d'évènements indésirables, déclarations d'accident de travail, évaluations interne / externe, des défaillances reconnues) sont analysés au moins deux fois par an lors de réunions de comité de Direction.</p> <p>Si nécessaire, un plan d'actions est ensuite élaboré et un retour sur expérience est effectué.</p> | |
| | <p>L'ESSMS communique sur le traitement des évènements indésirables auprès des parties prenantes.</p> | 4 |
| | <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Le CSE est destinataire si l'EI est coté > trois et plus.</p> <p>Transmission systématique aux autorités si cotation > trois.</p> <p>Les Eis sont présentés aux CVS (nombres, natures, effets....) ainsi que les actions mises en place dans le cadre de la présentation du bilan qualité.</p> <p>Ils font également l'objet d'échanges avec les membres du CVS qui souhaitent poser des questions.</p> | |
| Critère 3.13.2 (Impératif) | | |
| | <p>Les professionnels déclarent et analysent en équipe les évènements indésirables et mettent en place des actions correctives.</p> | 4 |
| | <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels déclarent et analysent en équipe les évènements indésirables et mettent en place des actions correctives via AGEVAL (GRIF),</p> <p>La Charte de déclaration des EIS qui précise que tous les professionnels peuvent déclarer des EIS.</p> <p>La FEI est analysée au service qualité (criticité) puis donnée au responsable concerné afin que celui-ci le traite.</p> <p>Si Cotation > 3, transmission au CSE et déclenchement d'un GRIF.</p> | |
| Critère 3.13.3 (Impératif) | | |
| | <p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion des évènements indésirables.</p> | 4 |
| Critère 3.13.4 | <p><i>Commentaire :</i></p> <p>"Quart d'heure Sécu" (Feuilles d'émargement).</p> <p>Charte d'engagement des déclarations.</p> | |
| Objectif 3.14 | L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité. | 3,75 |
| | <p>L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement.</p> | 4 |
| | <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Plan bleu réactualisé très régulièrement plusieurs fois par an et transmis aux autorités de tutelle tous les ans;</p> <p>Les professionnels ont accès au plan bleu via AGEVAL et ont eu une communication via le "Quart</p> | |
| Critère 3.14.1 | | |

| | | |
|-------------------------------|---|------|
| (Impératif) | <p>d'heure Sécu".</p> <p>Le plan bleu est adapté aux risques principaux de l'établissement (canicule, inondations etc);</p> <p>Le DARDE est à jour.</p> <p>Envois de courriers aux partenaires pour sensibiliser sur le risque canicule, accès aux salles climatisés de l'établissement</p> <p>Il existe une traçabilité de déclenchement du plan bleu.</p> <p>La direction a présenté à l'ensemble des membres du CVS le dernier Plan Bleu qui a fait l'objet de discussions.</p> | |
| Critère 3.14.2 (Impératif) | <p>L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.</p> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Mise en place de "quart d'heure Sécu" et communication sur Ageval</p> <p>Les plans bleu, PCA ... sont systématiquement envoyés aux autorités de tutelle tous les ans.</p> <p>Référente sécurité santé au travail PRAPS (diplôme PRP)</p> | 4 |
| Critère 3.14.3 | <p>Les professionnels participent aux exercices et aux retours d'expérience partagés, organisés par l'ESSMS.</p> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Simulation incendie (deux groupes par mois).</p> <p>Mise en oeuvre réelle d'une situation d'inondation (2023).</p> <p>Après chaque formation, il y a un questionnaire sur la formation (retours des agents),</p> <p>Lorsqu'il y a le déclenchement d'un Plan bleu, une cellule de crise est déclenchée et une analyse à la fin de la crise s'effectue pour étudier les facteurs à l'origine de la crise.</p> <p>Un plan de crise et de continuité de l'activité peut être élaboré.</p> | 4 |
| Critère 3.14.4 | <p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion de crise.</p> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>"Quart d'heure SECU"</p> | 3 |
| Objectif 3.15 | <p>L'ESSMS s'inscrit dans une dynamique d'innovation et d'évolution sociétale.</p> | 3,33 |
| Critère 3.15.1 | <p>L'ESSMS définit et met en oeuvre sa stratégie d'optimisation des achats et de développement durable.</p> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Un des objectifs du CPOM ;</p> <p>Projet de reconstruction aux normes environnementales;</p> <p>Effort de l'établissement pour se mettre en conformité avec la Loi EGALIM. Regroupement d'achats avec d'autres établissements. Malgré cela, l'établissement est loin des taux demandés par la réglementation.</p> <p>Compost fait par les usagers.</p> <p>Lutte contre le gaspillage, campagne de pesée des déchets (comparaison entre les établissements);</p> <p>Projet de se doter d'une Charte engagement durable à destination des professionnels et des résidents (ambition de nommer des ambassadeurs)</p> <p>Obligation de formation des cadres ;</p> <p>Changement de la politique d'achat en modifiant les consommations de l'établissement (verres, barquettes , halogènes, etc)</p> <p>Objectif de diminution des consommations d'énergie. Travail de suivi des consommations de l'eau,</p> | 3 |

de l'énergie et encouragement au Télétravail quand cela est possible.

L'ESSMS définit et déploie sa stratégie numérique.

3

Commentaire :

Absence de paragraphe dans le PE sur la stratégie numérique de l'établissement.

L'établissement dispose d'une Charte graphique;

L'EPAC dispose de logiciels métiers (soins, paie, finance etc);

Les professionnels ont accès à des postes informatiques gérés par un prestataire extérieur; projet de sécuriser le parc informatique, plan d'investissement, sur la wifi etc; L'ESSMS s'est doté de protocoles en matière de sécurité informatique.

Ces actions s'inscrivent dans un plan d'investissement.

Diagnostic CNIL fait par l'établissement

Les professionnels ont des identifiants et des codes d'accès par logiciel,

Un rappel via le "Quart d'heure Sécu" sur la sécurité (ne pas mettre de clé USB, ne pas aller sur des sites interdits etc).

Critère 3.15.2

Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux outils numériques.

4

Commentaire :

Session commune pour se connecter au serveur et identifiant et code individuel pour les logiciels (de soins, finances, paies etc)

Critère 3.15.3

FO/ FAM : utilisation du logiciel de soins n'est pas utilisée de manière optimisée, toutes les informations sont notées dans les transmissions alors qu'elles pourraient être classées dans des catégories spécifiques (ce qui permettrait de faciliter les recherches de donnée).

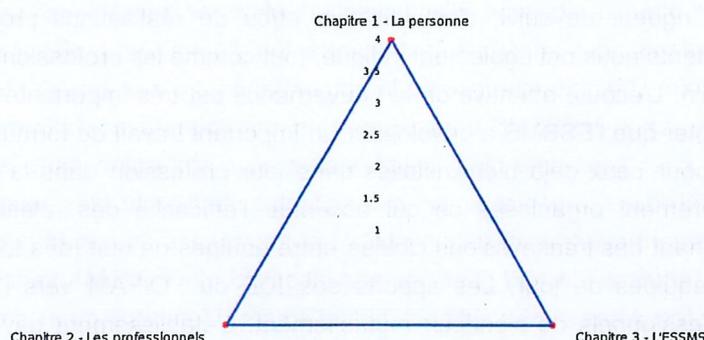
Axes de progrès

(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.

Niveau global atteint par l'ESSMS

Présentation de la synthèse de la cotation des trois chapitres.



Appréciation générale

L'établissement étant fusionné avec l'EHPAD Faubourg Notre Dame, les éléments du chapitre 3 et ceux en lien avec la politique général sont traités en transversal et donc déployés de façon identique sur l'EHPAD et sur le Foyer.

L'évaluation qualité du FO/FAM La Prada de BOURDEILLES s'est déroulée dans des conditions tout à fait satisfaisantes d'accueil. Les échanges ont été constructifs et se sont déroulés dans un climat de confiance mutuelle. Le FO/FAM La Prada de BOURDEILLES est un ESSMS où les valeurs de respect et de bienveillance à l'égard des personnes accueillies fondent l'organisation de leur prise en charge. Les bâtiments sont bien disposés et sont plutôt agréables, lumineux et spacieux. L'intégration du FO/FAM au sein de l'EPAC permet à des résidents en situation de handicap âgés de pouvoir vivre dans l'EHPAD dans des conditions de transition très souples et adaptées à chacun de ces usagers concernés. Par ailleurs, la création de l'Epac ne souffre que de faibles difficultés de cohabitation entre les différents résidents. Ces difficultés lorsqu'elles existent sont plutôt dues aux personnalités des individus plutôt qu'à l'organisation de la structure de l'Epac. La Gouvernance et les professionnels des FO/FAM savent parfaitement gérer les relations entre les résidents, ce qui rend cette situation quasiment invisible.

Les espaces extérieurs permettent aux résidents et à leur familles de se promener.

Toute l'organisation mise en place vise à ce que chaque personne puisse vivre sereinement et avoir accès à des activités de la façon la plus adaptée et inclusive possible à sa situation.

Au cours des entretiens avec les membres du CVS notamment nous avons pu constater que les relations avec les familles des usagers sont saines et respectueuses. Cela fait plaisir de constater que cette instance vit et apporte ses avis dans une ambiance constructive. La fête des FO/FAM, de la Peyriche ou le Noël des résidents constituent autant de moments mis à dispositions des familles pour faire connaissances et participer à la vie de l'établissement. Des activités bénévoles, voire la création d'une association des familles pourrait apporter encore davantage de dynamisme à une structure qui n'en manque pas.

Durant l'évaluation, l'ensemble des équipes s'est montré très transparente dans sa communication, cherchant à démontrer au mieux la qualité de l'accueil et de la prise en charge des personnes accompagnées mise en place. La qualité et la clarté des documents institutionnels renforcent cette exigence de l'ESSMS envers les usagers, les familles, les partenaires et les autorités. La production de ces nombreux documents en FALC serait un plus appréciable. De même, la création d'un document pour recueillir le consentement des personnes accompagnées en faveur de la diffusion de leur image est actuellement à l'étude. Il permettra à la structure d'agir en conformité avec la réglementation. Un travail de réflexion est sérieusement en cours sur ces deux sujets (Droit à l'image et rédaction des documents institutionnels en FALC) à l'heure où nous terminons la rédaction de ce pré-rapport.

Un très grand travail de communication en faveur des usagers et de leurs proches afin de montrer les qualités de cette structure tant dans son accueil, que dans le professionnalisme des personnels est à souligner..

Le FO/FAM de BOURDEILLES est un ESSMS où les valeurs et l'organisation mises en place permettent d'offrir un cadre de vie le plus respectueux des droits et des besoins des personnes accueillies. Les entretiens réalisés lors de l'évaluation des FO/FAM nous ont permis de constater que les résidents trouvent la réalisation des soins de bonne qualité et effectuée dans une volonté de respect des règles de bienveillance. Ils ont également fait part aux évaluateurs rencontrés d'une rigueur de suivi, d'actualisation et/ou de réalisations projets d'accompagnement personnalisés (PAP). Les résidents nous ont également indiqué, tout comme les professionnels, qu'ils savaient vers qui s'adresser en cas de besoin. L'écoute attentive de la gouvernance est très importante dans cet établissement. En outre, il est important de noter que l'ESSMS a développé un important travail de formations aussi bien pour les professionnels arrivants que pour ceux déjà bien installés dans leur profession dans la structure. Des réunions pluridisciplinaires sont régulièrement organisées ce qui accentue l'efficacité des relations entre les différents professionnels, tout en maintenant des transmissions ciblées entre équipes de nuit (dès lors pleinement associées aux soins des résidents) et équipes de jour. Les apports des IDE du FO/FAM vers l'EHPAD et inversement permettent aux différents professionnels de s'enrichir mutuellement. L'établissement développe une politique de QVT en faveur des professionnels de l'établissement tout à fait satisfaisante. L'embauche de professionnels (en particulier de l'IPA en cours de formation, du médecin coordonnateur), permet désormais de reprendre certains projets. Il convient de souligner par ailleurs l'excellente coordination entre les professionnels qui peuvent communiquer aisément en faveur de l'amélioration continue de la qualité des soins et de leur prise en charge.

En conclusion, les FO/FAM, sa gouvernance et ses professionnels montrent un réel souci de bien faire, dans un climat de bienveillance et animés par une volonté de faire progresser de manière continue la qualité de ses prestations. Les échanges préparatoires à l'évaluation et l'accueil qui nous ont été réservés, lors de notre visite, ont été chaleureux et cordiaux. Nous en sommes très reconnaissants à l'égard de la direction, des professionnels, des personnes accompagnées et de leur famille rencontrés que les évaluateurs remercient chaleureusement.

Observations de l'ESSMS

Chapitre 1

Critère 1.5.1: tenus de réunion écrire tenue. Enlever "le classeur pacé....de l'EHPAD" et mettre que les compte rendus du CVS sont affichés sur le FO et sur le FAM et consultable par tous. Le classeur concerne que l'EHPAD à corriger aussi sur le 1.5.2

Critère 1.11.2: pourquoi il est noté "peu de ressources externes"?

Critère 1.14.5: Noté pars de dépistage précoce: incohérent car travail avec le CRCDC de plus notion reprise dans le 1.15.6 ou le repérage précoce est noté.

Critère 1.15.6: Vauclaire s'écrit avec un "e"

COTATION DES CHAPITRES PAR THEMATIQUE

Axes forts

Critère 1.2.3: faute de frappe personne de confiance.

Critère 1.3.1: Les CVS relais rassemblent en amont du CVS EPAC l'ensemble des résidents et familles: retirer les familles car seuls les résidents y participent. Il est évoqué 4 CVS relai ors il y en a que 2, un seul par site.

Critère 1.5.1: il est noté la présidente du CVC à remplacer par CVS

Critère 1.5.2: enlever enfin un classeur.....par tous" car pas de classeur sur les foyers

Critère 1.6.1: faute accompagné é et pas ée.

Critère 1.6.3 choisir entre le masculin et le féminin

Critère 1.7.1: pour que chaque résident comprenne

Critère 1.14.2: il manque le l pour le professionnel

Critère 1.15.6 chaque demande il manque le e à demande

Critère 2.1.3: cotation à 4 alors que que sur l'EHPAD cotation à 3 et que les éléments de preuve sont exactement les mêmes et que la politique d'établissement est déployée en transversale

Critère 2.3.2: qu'est que veut dire "des appels à projet sur des accompagnements informatiques"

Critère 2.4.1: pas de puces dans les chaussures sur les foyers, uniquement sur l'EHPAD (enlever le paragraphe les présences....sur le sujet). remplacer PA par PH

Critère 2.4.3: enlever appel à projet APA en novembre 2023: concerne que l'EHPAD

Critère 2.4.6: remplacer PA par PH

Critère 2.7.1: remplacer PA par PH

CRITERES IMPERATIFS

2.2.1: Pas de puces dans les chaussures sur le Foyer donc enlever "pour les sorties en extérieur.... accompagnées" puis remplacer elles par le PH sont libres de sortir....

2.2.6 une coquille " Le déploiement de l'exercice des droits sont dans les deux sens et non dans ls deux sens

AXES FORTS

Critère 2.1.1: Il est noté sont optent il faut noter sont aptes....

Critère 2.1.3: Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au questionnement éthique: L'EHPAD est côté en 3 et le foyer en 4 alors que les commentaires sont identiques et les démarches aussi.

Critère 2.1.4: En interne un CORETEX (supervision) mis en place; il faut supprimer le terme de supervision car ce n'est pas de la supervision.

Critère 2.2.1: Enlever "pour les sorties en extérieur.....PAP de la personne" car pas de puces

Chapitre 2

sur les foyers. Pour le restant de la phrase mettre les PH sont libre....

Critère 2.2.6: dans les deux sens il faut noter dans les deux sens

Critère 2.3.1: Pas de fête des familles en juin sur les foyers: ceux sont des portes ouvertes et retirer le salon des familles et les centenaires.

Critère 2.3.2: pas de poste KR sur les foyers et pas de tablettes

Critère 2.4.2: Surveillance accrue de certains professionnels à certaines addictions: alcool, tabac, sexe: ce n'est pas la politique de l'établissement, les résidents sont libres, ils sont simplement sensibilisés aux risques. Remplacer EHPAD par Foyers

Critère 2.4.3: les commentaires ne concerne que l'EHPAD

Critère 2.4.5: pas d'achats de lits en 12 mais les résidents ont leur propre lit

Critère 2.4.7: Remplacer PA par PH. Faute de frappe sur accompagnement

Critère 2.5.3: faute de frappe moins. ses à ses centres d'intérêts. enlever de "exemple....un résident)"

Critère 2.8.1: remplacer à la FAM par au FAM

Critère 2.8.2: remplacer PA par PH

Critère 2.9.1: remplacer PA par PH idem 2.9.2

Critère 2.10.1 remplacer PA par PH idem en 2.10.2

Objectif 3.1 L'ESSMS requestionne régulièrement sa stratégie en matière de bientraitance: pourquoi l'EHPAD est coté "étoile" et foyers cotés à 4.

Critère 3.1.2 L'ESSMS met à disposition des moyens et des outils permettant son déploiement (démarche de bientraitance: pourquoi l'EHPAD est coté "étoile" et foyers cotés à 4.

Critère 3.1.3: Rajouter les éléments de preuve notés page 35 du rapport de l'EHPAD sur la page 33 du rapport des foyers.

Critère 3.4.1 L'ESSM s'organise pour favoriser la mise en œuvre de cette approche inclusive: l'EHPAD est cotée 4 alors que les foyers sont coté étoile. Les éléments de preuve sont les mêmes pour chaque site.

Critère 3.4.4: L'ESSMS s'engage dans des actions d'innovation pour améliorer la qualité des accompagnements et les modalités d'intervention: l'EHPAD est cotée 4 alors que les foyers sont coté étoile. Les éléments de preuve sont les mêmes pour chaque site.

Critère 3.4.5: fabrication des panneaux pour signaler les sentiers sur la commune de Bourdeilles et non au sein de l'EPAC: commande de la municipalité; Il est noté organisation d'un marché gourmand ors c'est participation des résidents au marché gourmand organisé par la commune

Critère 3.6.1: remplacer Isle par Lisle

Critère 3.8.1: L'ESSMS intègre la demande de prévention des risques professionnels dans sa politique ressources humaines et la met en œuvre: l'EHPAD est cotée 4 alors que les foyers sont coté étoile. Les éléments de preuve sont les mêmes pour chaque site, et remplacer organigramme EHPAD par organigramme EPAC

Critère 3.10.2: Des comités de retour d'expérience ce n'est pas COREDEX mais GRIF (Groupe de Réflexion Interne sur les feuilles d'Evénements Indésirables)

Critère 3.11.1: Ce n'est pas OGR mais OGRE (Organe de Gestion des Risques de l'EPAC) et pas PAQBO mais PACQBO (Plan d'Amélioration Continu de la Qualité Bourdeilles)

Critère 3.11.2: Remplacer PAQBO mais PACQBO (Plan d'Amélioration Continu de la Qualité Bourdeilles)

Critère 3.14.4: Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion de crise: l'EHPAD est cotée 3 alors que les foyers sont coté 4. Les éléments de preuve sont les mêmes pour chaque site.

Critère 3.15.3: Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au bon

usage des outils numériques: l'EHPAD est cotée 4 alors que les foyers sont côté 3. Les éléments de preuve sont les mêmes pour chaque site.

CRITERE IMPERATIF

3.11.1: remplacer OGR par OGRE et PAQBO par PACQBO

3.11.2 remplacer circonstancier par circonstancié. remplacer préfecture par autorité (conseil départemental et ARS) et procureur de la république. ces analyse sont tracés dans le logiciel de soins rajouter et dans Ageval/ Grille ALARM Les actions sont tracées dans le logiciel préciser Ageval et remplacer PAQBO par PACQBO

3.12.3: Ecrire : Distribution d'un formulaire de plainte et réclamation: le lib'expression ou écrit par mail ou courrier. On communique la réponse dans le lib'expression si les réclamations sont anonyme si non la réponse est faite directement à la personne.

3.13.1 noter sous forme de fiche informatisé (logiciel Ageval) plutôt que sous forme de fiche.

3.13.3 remplacer griffe par GRIF

AXES FORTS

Critère 3.1.1: enlever "une puce.....niveau des roues" pas de puces au foyer

Critère 3.1.2: Seul les EI dont la gravité et supérieur ou égal à 3 font l'objet d'une analyse des causes profondes. Faute de frappe à tout.

Critère 3.1.3: L'intitulé de la formation est "se connaître en tant que professionnel pour mieux se reconnaître dans les pratiques bientraitantes" et il ne s'agit pas d'Eric PERIOU mais d'Eric PIRIOU. faute de frappe accompagnement

Critère 3.2.2: Faute de frappe à niveaux

Critère 3.3.1: : faute de frappe les offices sont à disposition accent sur le a. faute de frappe à espace. esthétiques avec un s. manque le i à extérieur. s'étend et pas s'étant.

Critère 3.4.2: partenariat avec un s. le CMP pour des examens ophtalmologiques et des mammographies: je pense qu'on parle du CRCDC mais je ne vois pas le lien avec l'ophtalmologie, en effet par contre ils interviennent pour les mammographies.

Critère 3.4.4: il est noté (CRCD) il faut noter CRCDC

Critère 3.4.5: fabrication des panneaux pour signaler les sentiers sur la commune de Bourdeilles et non au sein de l'EPAC: commande de la municipalité; Il est noté organisation d'un marché gourmand ors c'est participation des résidents au marché gourmand organisé par la commune

Critère 3.5.2: "Une évaluation est faite.....hôtelières": on ne comprend pas la phrase. noter sur l'EHPAD Grille AGIR utilisé + le GDS beaucoup d'observation faite sur le terrain. Sur FO/FAM: remplissage des grilles d'observation pour les résidents.

Critère 3.6.1: l'officine de l'Isle est a remplacer par l'officine de Lisle. remplacer une enquête ALARME par une grille ALARM. Faute de frappe restructuration et non restrcuturation.. Faute de frappe des EI et non de EIS.

Critère 3.7.1 le quart d'heure sécurité est plus un moment d'information que de réflexion.

Critère 3.7.2: ce n'est pas signalement avec l'ARS mais à l'ARS.

Critère 3.8.1: Evaluation annuelle il faut Ile. Faute de frappe Elaboration il faut noter plutôt Elaboration. Une réunion par mois sur Ageval: ça n'a aucun sens: le DUERP est réalisé avec 4 réunion par an et en effet il est élaboré sur Ageval. Il faut remplacer PAPRIPAQ par PAPRIPACT.

Critère 3.8.5: faute de frappe continuité de service et non e service. il manque le e à les professionnels.

Critère 3.10.1 remplacer CECCQ par CECCQA. L'ARS demande une communication sur la QVT via LINKEDIN: on ne voit pas le lien avec LINKDIN on a en effet publié les résultats du concours de pâtisserie sur LINKDIn mais pas de lien avec la QVT.

Critère 3.10.2: écrire PACQBO au lieu de PAQBO. est alimenté sur Ageval via et pas va et

la démarche est amener à évoluer c'est er et non é.

Critère 3.11.1: OGRE il manque le E; PACQBO il manque le C

Critère 3.11.2 remplacer circonstancier par circonstancié. remplacer préfecture par autorité (conseil départemental et ARS) et procureur de la république. ces analyse sont tracés dans le logiciel de soins rajouter et dans Ageval/ Grille ALARM Les actions sont tracées dans le logiciel préciser Ageval et remplacer PAQBO par PACQBO

Critère 3.11.3: enlever le E à ALARM

Critère 3.12.3: Ecrire : Distribution d'un formulaire de plainte et réclamation: le lib'expression ou écrit par mail ou courrier. On communique la réponse dans le lib'expression si les réclamations sont anonyme si non la réponse est faite directement à la personne. Il faut remplacer CORETX par GRIF

Critère 3.13.3: il faut remplacer quart d'heure sécu par GRIF et écrire GRIF et non griffe

Critère 3.14.3: pour les inondations ce n'était pas une simulation mais une mise en œuvre réelle

Critère 3.14.4: Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion de crise: l'EHPAD est cotée 3 alors que les foyers sont côté 4. Les éléments de preuve sont les mêmes pour chaque site.

Critère 3.15.1: pour se mètre doit être orthographié se mettre. remplacer compagne par campagne et pesé par pesée.

Critère 3.15.2: sites interdits il faut un s

Peut-être serait-il possible de notifier en introduction que l'établissement étant fusionné les éléments du chapitre 3 et ceux en lien avec la politique général sont traités en transversal donc déployés de façon identique sur l'EHPAD et sur le Foyer.

APPRECIATION GENERALE

ligne 2: se sont déroulés és et non éés

ligne 5 remplacer personnes âgées par personnes hébergées

ligne 7 mettre pouvoir aller vivre en EHPAD

ligne 18: le CVS relai vit V-I-T.

ligne 19: moment mis à disposition enlever le s

ligne 22: l'ensemble s'est montré enlever le e à montré et transparente

ligne 27 préciser de quoi on parle, il semblerait que ce soit du droit à l'image. Préciser que sont les deux sujets.

ligne 31 le CVS et non les CVS

ligne 46 enlever cadre de soin et remplacer par IPA en formation

ligne 50 rajouter de faire progresser.

Observation générale

Annexes

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

| | | Cotation |
|---------------|---|----------|
| Critère 2.2.5 | <p>Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée.</p> <p><i>Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :</i></p> <p>L'EPAC de Bourdeilles a rédigé une procédure de gestion du droit à l'image. Des formulaires complétés de recueil du droit à l'image se retrouvent dans le contrat de séjour des usagers que l'on retrouve dans le Dossier des résidents. Cependant, la demande de consentement n'est pas formulée systématiquement à chaque diffusion d'images de résidents. Il convient de systématiser la traçabilité du choix de la personne accompagnée sur son droit à l'image à chaque diffusion. La gouvernance a bien pris connaissance de la cotation 3. Au cours des échanges avec les évaluateurs, elle envisage de remédier au respect du droit à l'image et a indiqué vouloir formaliser une fiche de déclaration de droit à l'image à chaque diffusion.</p> | 3 |

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

| | | Cotation avant observations | Cotation après observations |
|---------------|---|-----------------------------|-----------------------------|
| Chapitre 1 | La personne | 3,98 | 3,98 |
| Thématique | Droits de la personne accompagnée | 3,95 | 3,95 |
| Objectif 1.3 | La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service. | 4 | 4 |
| | La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service et des outils favorisant leur compréhension. | 4 | 4 |
| | <i>Commentaire modifié :</i> Mme fait partie du groupe sur les repas et le compte rendu est diffusé auprès des autres résidents Mr explique que depuis quelques temps il y a des problèmes d'agressivité de certains résidents. A ce titre, des réunions sur la vie collective sont organisées et Mr est invité à échanger et/ou proposer des idées Mr a été sollicité après quelques problèmes de comportement d'autres résidents et invité à donner son avis Les PA sont étroitement associées à la révision des règles de vie collectives par leurs avis demandés systématiquement à l'occasion des réunions des CVS relais qui permettent aux usagers de participer à la vie collective de l'Epac. Les membres du CVS donnent leur opinion pour tout changement de documents ou changements institutionnels, organisationnels ou à l'occasion de travaux. Pour le Plan bleu la direction leur demande également leur avis. Une discussion par exemple a eu lieu portant sur la tenue du personnel ou encore par rapport à la logique domiciliaire. Les réponses aux questions diverses sont l'objet de réponses données à la prochaine réunion du CVS. Les CR sont systématiquement revus par la présidente du CVS et sont relus pour validation définitive au CVS suivant avant diffusion par voie d'affichage ou envois par mail ou par courrier postal aux familles ou sur AGEVAL pour les professionnels. Les CVS relais rassemblent, en amont du CVS EPAC, l'ensemble des résidents qui souhaitent s'exprimer. Les questions posées par les participants des 2 CVS relais par an (1 pour L'EHPAD et 1 pour le FO/FAM et lieux de vie) et ceux de l'EPAC sont transmises à la direction pour obtenir des réponses au cours de la tenue du CVS suivant. Tout est abordé sauf les menus, puisqu'il existe une Commission menus sur chaque site (FO/FAM et EHPAD). La révision des outils favorisant leur compréhension sont examinés en amont lors de leur construction, révisions et ensuite pour validation. Il en est de même pour les protocoles. Mr explique qu'il existe un tableau de participation à la réalisation des tâches collectives et un pictogramme dans sa chambre pour qu'il puisse se repérer | | |
| Critère 1.3.1 | | | |
| Thématique | Expression et participation de la personne accompagnée | 4 | 4 |

| | | | |
|----------------|--|------|------|
| Objectif 1.5 | La personne accompagnée est actrice des instances collectives ou de toutes autres formes de participation. Sa participation effective est favorisée. | 4 | 4 |
| Critère 1.5.1 | <p>La personne accompagnée participe aux instances collectives ou à toutes autres formes de participation.</p> <p><i>Commentaire modifié :</i> Mme fait partie du groupe sur les repas. Elle sait qu'il existe d'autres groupes qui se réunissent mais ne s'y intéresse pas. Mr est membre du CVS Il recueille les demandes des autres résidents avant la réunion Les comptes-rendus sont affichés dans le couloir du FO Mr fait partie de la commission des menus où il peut exprimer ses souhaits et faire part de ses insatisfactions Le CVS se réunit 4 fois / an au minimum. La Commission des festivités se réunit 3/an. Une communication permanente est assurée entre ces deux instances ainsi qu'avec la Commission des menus animée par le responsable de la restauration avec l'aide d'une diététicienne. La présidente du CVS convoque tous les membres du CVS par mail ou par courrier. Le directeur adjoint reprend les réunions du dernier CVS relais et peut rajouter des sujets à aborder pour le prochain CVS. Puis, il demande son avis à la présidente qui ensuite convoque les membres pour assister à la prochaine réunion du CVS. Lorsque les parents contactent la représentante des familles, celle-ci peut apporter un sujet au CVS par le moyen des questions diverses. Le recueil des questions se fait par mail ou par téléphone pour la représentante des familles (ses coordonnées sont joints par mail lors de la diffusion du Journal mensuel de l'établissement. Les informations circulent beaucoup. Il en est de même pour les membres du Conseil d'administration (CA) et pour les membres du CVS professionnels qui relaient les questions posées auprès de la présidente du CVS. Les résidents ont identifié la présidente du CVS et savent vers qui se tourner pour les questionnements car la circulation entre l'EHPAD et le FO/FAM est bonne et permet ainsi aux résidents du FO/FAM d'échanger avec la Présidente du CVS qui est résidente de l'EHPAD.. Mr dit qu'il a déjà fait partie d'un CVS, qu'il connaît la représentante présente dans son service et qu'il a souvent des discussions avec elle</p> | 4 | 4 |
| Thématique | Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement | 3,92 | 3,92 |
| Objectif 1.10 | La personne est actrice de la personnalisation de son projet d'accompagnement. | 3,83 | 3,83 |
| Critère 1.10.3 | <p>Les professionnels évaluent les besoins de la personne pour construire son projet d'accompagnement en utilisant des outils d'évaluations validés.</p> <p><i>Commentaire modifié :</i> le professionnel que les besoins sont évalués lors de chaque prise en soins en raison des problèmes spécifiques des résidents accueillis Le professionnel explique que les besoins sont évalués à l'entrée du résident et réévalués après quelques jours pour ensuite mettre en place le PP le professionnel explique que le logiciel utilisé permet d'identifier et de recenser les besoins dans le PAP le professionnel explique qu'il y a une évaluation des besoins en amont de l'arrivée du bénéficiaire</p> | 4 | 4 |

et lors de l'entretien d'accueil et d'orientation avec une traçabilité sur le dossiers du PP

Les professionnels coconstruisent avec la personne et son entourage son projet d'accompagnement. 4 4

Commentaire modifié :

Critère 1.10.4 Le professionnel précise que le PAP se construit en tenant compte des capacités du résident et de son entourage

L'entourage n'est pas systématiquement convié au PAP selon le professionnel. C'est en fonction des possibilités et du souhait du résident.

le professionnel évoque la présence des tuteurs pour certains résidents

Le professionnel m'explique que lors de la réalisation du PAP toutes les parties prenantes sont invitées à participer.

Les professionnels mobilisent les ressources internes et/ou externes et les outils pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement de la personne. 4 4

Commentaire modifié :

Critère 1.10.5 le professionnel parle des ressources qui existent en interne et des liens naître le FO et les ateliers le professionnel explique que le PAP se construit en équipe pluridisciplinaires

Le professionnel explique que la construction du PAP se fait en plusieurs étapes permettant ainsi à chaque professionnel de pouvoir s'impliquer dans sa réalisation

le professionnel m'explique que la mise en oeuvre du PAP est discuté en équipe pluridisciplinaire pour mobiliser toutes les personnes pouvant interagir dans le PAP

Les professionnels assurent la traçabilité et réévaluent le projet d'accompagnement avec la personne, chaque fois que nécessaire, et au moins une fois par an. 3 3

Commentaire modifié :

Critère 1.10.6 le professionnel précise que le changement de professionnels au sein de l'établissement va permettre de planifier à nouveau les réévaluations des PAP

le professionnel précise que les PAP ne sont pas réévalués tous les ans mais que les besoins sont identifiés et la prise en charge adaptée

Le professionnel indique que les PAP sont réévalués en fonction des besoins mais pour certains ce n'est pas fait tous les ans

Le professionnel m'indique qu'une révision est à nouveau planifiée est mise en place pour réévaluer le projet depuis l'arrivée de nouveaux professionnels (psychologue, IDE...)

Thématique Accompagnement à la santé 4 4

Objectif 1.15 La personne est actrice de ses choix sur son accompagnement en santé, la stratégie thérapeutique et les soins qui lui sont proposés. 4 4

Les professionnels identifient et/ou évaluent régulièrement les besoins en santé de la personne accompagnée. 4 4

Commentaire modifié :

Critère 1.15.5 Le professionnel explique qu'en fonction du résident, le repérage peut être compliqué mais qu'une évaluation est faite en équipe pluri-professionnelle lors des transmissions

Le professionnel précise que les PAP ne sont pas réévalués tous les ans mais que les besoins sont identifiés et la prise en charge adaptée

| | | | |
|---------------|--|----------|----------|
| | Le professionnel parle de l'évaluation de santé faite par le médecin lors de l'accueil du résident ou de celui réalisé en amont par le médecin traitant Le professionnel m'informe qu'une évaluation des besoins est faite au quotidien lors de la prise de poste pour s'assurer que les résidents vont bien | | |
| Chapitre 2 | Les professionnels | 3,94 | 3,93 |
| Thématique | Bienveillance et éthique | 4 | 3,75 |
| Objectif 2.1 | Les professionnels contribuent aux questionnements éthiques. | 4 | 3,75 |
| | Les professionnels identifient en équipe les questionnements éthiques propres à la personne accompagnée. | 4 | 4 |
| Critère 2.1.1 | <i>Commentaire modifié :</i> Les professionnels participent régulièrement à des réunions pluridisciplinaires dans lesquelles ils évoquent des situations auxquelles ils sont confrontés ce qui les amènent à une réflexion éthique. Il y a quelques années certains d'entre eux ont réalisé un film avec la participation des résidents. Ce fut l'occasion pour tous de se poser des questions et d'adopter une démarche éthique. La réflexion éthique est omniprésente dans l'établissement grâce aux nombreux échanges et à la réactivité des équipes dès qu'un problème survient. Dès qu'un problème survient dans l'accompagnement d'une PA, les professionnels échangent entre eux et sont aptes à mettre en cause, à réactualiser des procédures ou protocoles. | | |
| | Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au questionnement éthique. | 4 | 3 |
| Critère 2.1.3 | EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au questionnement éthique. <i>Commentaire :</i> Des actions de sensibilisation sont hebdomadairement menées. Toutes les semaines des réunions pluridisciplinaires sont organisées pour échanger sur les pratiques et ainsi s'approprier la démarche éthique. Intervention de professionnels extérieurs à la structure peuvent intervenir si besoins. En revanche, il n'y a plus autant de formations éthiques au sens strict du terme que par le passé bien que tous les agents aient reçu des formations bienveillance par exemple au cours desquelles les sujets éthiques sont abordés. Il y a quelques années cette formation éthique était plus systématisée. | 4 | 3 |
| | L'ESSMS organise le questionnement éthique en associant l'ensemble des acteurs (personne accompagnée, professionnels, partenaires) et participe à des instances de réflexion éthique sur le territoire. | 4 | 4 |
| Critère 2.1.4 | <i>Commentaire modifié :</i> En interne un CORETEX mis en place. La direction est abonnée à la "news letter d'ERENA" ; si un article est intéressant, celui ci est transféré aux professionnels via AGEVAL; Sessions de formation notamment sur le questionnement éthique ; Réunions régulières entre directions du nord de la Dordogne, sujet de préoccupation partagée notamment sur des problématiques communes; De nombreuses réunions sont organisées au sein des équipes lorsqu'il y a des problématiques | | |

| | | | |
|------------------------------|--|----------|----------|
| | éthiques. | | |
| Thématique | Droits de la personne accompagnée | 3,86 | 3,86 |
| Objectif 2.2 | Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée. | 3,86 | 3,86 |
| | Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée. | 4 | 4 |
| | <i>Commentaire modifié :</i> | | |
| Critère 2.2.1 (Impératif) | Les professionnels de l'ESSMS encouragent cette liberté au sein de la structure et à l'extérieur. Pour les sorties en extérieur mise en place de puces dans les chaussures afin de permettre aux personnes errantes d'être facilement retrouvées. Cette procédure est tracée systématiquement dans le contrat de séjour et fait l'objet de réactualisation dans le PAP de la personne. Pour toutes autres personnes accompagnées, elles sont libres de sortir de l'ESSMS comme elle le souhaitent. Les contentions sont toutes systématiquement revues toutes les 24 heures conformément à la réglementation et aux procédures mises en place et appliquées. | | |
| | L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée. | 4 | 4 |
| | <i>Commentaire modifié :</i> | | |
| Critère 2.2.6 (Impératif) | Le déploiement de l'exercice des droits sont dans les deux sens, c'est à dire que l'information est descendante et remontante entre la direction et les professionnels; Les professionnels sont systématiquement associés à la politique de l'ESSMS en la matière ; Cela est d'autant plus facile qu'en amont ils ont tous reçus une formation sur les droits et devoirs du fonctionnaire. | | |
| Thématique | Expression et participation de la personne accompagnée | 4 | 4 |
| Objectif 2.3 | Les professionnels favorisent la participation sociale de la personne accompagnée. | 4 | 4 |
| | Les professionnels soutiennent et/ou orientent la personne accompagnée pour accéder aux services et dispositifs de droit commun. | 4 | 4 |
| | <i>Commentaire modifié :</i> | | |
| Critère 2.3.2 | Des professionnels accompagnent à la mairie ou pour faire des courses sur simple demande des usagers. Un poste KR (déficience visuelle et dentaire) pour la prévention en matière visuelle, auditive et dentaire. Des accompagnements informatiques par les professionnels. Des tablettes à disposition mais pas d'ordinateur à cause d'une absence de fibre qui devrait être déployée en 2025. Les résidents peuvent prendre un abonnement informatique. | | |
| Thématique | Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement | 4 | 4 |
| Objectif 2.4 | Les professionnels adaptent avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques auxquels elle est confrontée. | 4 | 4 |

| | | | |
|---------------|---|------|------|
| Critère 2.4.2 | <p>Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux addictions et conduites à risques auxquels la personne est confrontée.</p> <p><i>Commentaire modifié :</i> Le psychiatre du CMP et tous les professionnels travaillent en partenariat avec l'EHPAD. Partenariat avec l'équipe mobile "EMEPPA" également. Les professionnels sont sensibilisés aux risques d'addictions : alcool, tabac, sexe.</p> | 4 | 4 |
| Critère 2.4.7 | <p>Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de radicalisation et/ou de prosélytisme auxquels la personne est confrontée.</p> <p><i>Commentaire modifié :</i> Identification par les professionnels de proximité, alerte faite auprès du chef de service qui suit les recommandations du Plan bleu.</p> <p>Les risques sont pris en compte dans l'élaboration du PAP de chaque résident. Tous les PAP sont construits avec les résidents et sont donnés aux résidents qui peuvent en prendre connaissance quand ils le souhaitent et avec les professionnels qui interviennent auprès des résidents (personnel éducatif, psychologue et le référent de la PA). Les professionnels adaptent la construction du PAP au résident (en plusieurs fois si nécessaire); Evolution des PAP avec des objectifs réalisables.</p> <p>Moyens humains pour accompagner un résident qui aurait un risque de se perdre en se promenant seul dans le village ou ex : risque de fausse route, accompagnement lors du repas d'un professionnel à côté du résident Les professionnels mettent les moyens nécessaire pour valoriser l'autonomie, les libertés des résidents (bénéfices risques)</p> | 4 | 4 |
| Thématique | Accompagnement à l'autonomie | 4 | 4 |
| Objectif 2.5 | Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement pour favoriser l'autonomie de la personne. | 4 | 4 |
| Critère 2.5.3 | <p>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).</p> <p><i>Commentaire modifié :</i> Développer de l'autonomie des résidents par les professionnels notamment dans le cadre de la vie quotidienne. Ex d'une résidente qui a perdu en autonomie et les professionnels ont peser le pour et le contre de la laisser faire sa toilette seule et la résidente préfère le faire seule; valorisation des compétences de résidents (quiche cuisiné par un résident). L'établissement a accompagné des résidents qui sont entrés en FO puis en valorisant leur compétence et leur autonomie, ils sont entrés dans les studios, puis en ESAT. L'établissement dispose d'un appartement qui permet aux résidents de tester leur autonomie Accompagnement d'un résident sur le permis de conduire, voiture sans permis.</p> <p>Studio : objectif de développer ses compétences et son autonomie pour pouvoir rester seul le weekend par exemple; Certains résidents ont développé leur autonomie et ont pu partir en ESAT</p> | 4 | 4 |
| Thématique | Accompagnement à la santé | 3,75 | 3,88 |

| | | | |
|---------------|---|----------|----------|
| Objectif 2.6 | Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne. | 4 | 4 |
| | Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement et tracent les besoins d'accompagnement en santé mentale de la personne, selon des modalités adaptées. | 4 | 4 |
| | <i>Commentaire modifié :</i> | | |
| | Une psychologue intervient régulièrement auprès des résidents; Les résidents voient toute les semaines leur éducateur ; | | |
| Critère 2.6.1 | Une réunion clinique par semaine (observation clinique dans les transmissions) si nécessaire alerte aux psychiatres ; | | |
| | Un outil est mis en place auprès des résidents pour identifier les signes avant coureurs avant une éventuelle crise, cet outil est mis en place à la demande de la psychologue ; | | |
| | Une fois par mois, ADP animée par un intervenant extérieur. | | |
| | Psychiatre privée, les résidents peuvent être accompagnés chez le psychiatre. | | |
| | L'ensemble des données sont tracées dans le logiciel; L'outil pour repérer les crises est conservé dans le dossier du résident | | |
| Objectif 2.7 | Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement de fin de vie et du deuil de la personne. | 3,5 | 3,75 |
| | Les professionnels mettent en œuvre l'accompagnement de la fin de vie et/ou du deuil de la personne. | 3 | 4 |
| | EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre l'accompagnement de la fin de vie et/ou du deuil de la personne. | 3 | 4 |
| Critère 2.7.4 | <i>Commentaire modifié :</i> | | |
| | Intervention de l'Equipe mobile de soins palliatifs. | | |
| | L'ESSMS développe un travail poussé sur l'accompagnement de fin de vie en EHPAD (existence d'un protocole (soins 003: protocole d'accompagnement des résidents en fin de vie) et mobilisation d'experts aussi souvent que nécessaires: HAD, Unité soins palliatifs, téléexpertise...) | | |
| Thématique | Continuité et fluidité des parcours | 4 | 4 |
| Objectif 2.8 | Les professionnels favorisent la continuité de l'accompagnement dans l'ESSMS. | 4 | 4 |
| | Les professionnels anticipent les situations de crise ou de rupture dans l'accompagnement ou le parcours de la personne et l'alertent des risques engendrés, le cas échéant. | 4 | 4 |
| | <i>Commentaire modifié :</i> | | |
| | Les professionnels le repèrent dans le comportement de la personne. | | |
| Critère 2.8.1 | Ces observations sont tracées (changement du linge, modification du comportement) | | |
| | Les résidents ont le choix de rester au FAM ou d'aller en EHPAD indépendamment de leur âge. | | |
| | Il y a une phase d'adaptation en cas de transfert à l'EHPAD (repas partagé, activité, possibilité pour les résidents de faire des activités au FAM ou de revenir dormir dans la structure). | | |
| | Les professionnels en discutent avec les résidents pour leur demander les choix sur leur parcours | | |

| | | | |
|---------------|---|----------|----------|
| | (changement de structure). | | |
| Objectif 2.9 | Les professionnels facilitent la fluidité du parcours de la personne accompagnée, en coordination avec les partenaires. | 4 | 4 |
| | Les professionnels se coordonnent avec les partenaires du territoire impliqués dans le parcours de la personne accompagnée et partagent les informations nécessaires. | 4 | 4 |
| | <i>Commentaire modifié :</i> Travail avec La MDPH, les IME, IM Pro les Foyers de vie, avec les services de tutelles. Problème avec l'hôpital psychiatrique de Vauclaire. Relations étroites avec les équipes mobiles psy John BOST, l'HAD, des cabinets dentaires, ophtalmologistes, prévention et dépistages de maladies, cancers.... Les unités de réhabilitation sociale. | | |
| Critère 2.9.1 | Travail avec la commune, le "Ruban vert" une association sur Brantome. Pour les jeunes et seniors. Relation avec la médiathèque : Une PA a signé une convention et travaille à la médiathèque, Un PA ESAT mis à disposition pour la commune. Ce sont les projets des PA qui amènent à trouver les solutions adaptées. Recherches de familles d'accueil salariées par la structure afin d'accueillir des jeunes à la journée. Travail qui a été élaboré par une fiche action du CPOM. Tous les mois proposition de partir un week-end par mois du vendredi après-midi au dimanche soir. L'objectif étant ici de soulager le poids de l'internat. Intégration dans la cité, beaucoup de liens avec des associations et groupements culturels et sportifs de la ville. | | |
| Chapitre 3 | L'ESSMS | 3,98 | 3,98 |
| Thématique | Bienveillance et éthique | 4 | 4 |
| Objectif 3.1 | L'ESSMS définit et déploie sa stratégie en matière de bienveillance. | 4 | 4 |
| | L'ESSMS définit sa stratégie en matière de bienveillance et en partage une définition commune avec l'ensemble des acteurs. | 4 | 4 |
| | EE : L'ESSMS requestionne régulièrement sa stratégie en matière de bienveillance. | 4 | ★ |
| | <i>Commentaire :</i> Objectif de participation sociale et d'ouverture vers l'extérieur. Laisser les personnes libres de leur choix de vie dans la seule limite de l'atteinte à l'ordre public. Accompagnement individualisé de chaque résident. Existence d'une Commission éthique (Futur médecin coordonnateur, psychologue, direction de l'établissement et plus généralement tout professionnel, des familles, des membres du CVS composent cette commission). Elle est utile pour répondre à chacune thématiques étudiée lors de ses réunions. Elle est saisie en fonction des besoins : quand une question est posée par les professionnels ou les résidents. L'équipe réfléchit et si aucune réponse n'est trouvée, alors cette commission est saisie pour chercher des réponses auprès de sources internes ou externes. Par exemple, travail sur les tenues des professionnels sans blouse afin d'humaniser l'établissement (notamment lors des repas donnés par des professionnels en civil). La liberté d'aller et venir est totale (absence de clôture). Une puce est discrètement placée dans | | |

Critère 3.1.1 une chaussure des usagers qui tendent à s'égarer. Dès lors que la personne accueillie se perd en sortant de l'ESSMS, les professionnels sont avertis grâce à un bouclage dans la chaussée situé à l'entrée de l'établissement et une borne sonne sur les portables des professionnels (relié par réseau téléphonique) qui, aussitôt avertis, peuvent aller retrouver et ramener la personne égarée. Ce dispositif est mis en place après discussion avec la famille, le tuteur, la personne accueillie et l'établissement. Le consentement se retrouve en annexe du contrat de séjour (Evi'Erance) . Ce même dispositif se retrouve pour les personnes en fauteuil roulant. La puce est ici placée au niveau des roues.

Questionnements systématiques sur la maltraitance à chaque nouveau PE et en permanence dans chaque PAP (projet d'accompagnement personnalisé) concerné.

Des formations régulières sur la bientraitance.

La stratégie de bientraitance est discutée régulièrement au cours des réunions du CVS.

La présentation des travaux, des documents tels que le LA ou le PE sont présentés sous forme de Power Point afin de rendre accessible cet exposé et de répondre à toutes les questions posées sur ces sujets.

Les discussions sur la bientraitance dans l'ESSMS sont possibles pour tous grâce à la tenue des CVS relais et les échanges avec la direction dans ces moments.

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

EE : L'ESSMS met à disposition des moyens et des outils permettant son déploiement. 4 ★

Commentaire modifié :

Travail avec le CVS. Les cas individuels sont traités en pluridisciplinaire. Des retours de terrain (par exemple, le tutoiement).

Le travail d'élaboration du PE, avec un accompagnement extérieur avec différents acteurs au sein de l'établissement, L'ESSMS associe l'ensemble des acteurs au déploiement de cette démarche éthique et de bientraitance dans ce cadre notamment.

Les documents sont accessibles par tous grâce à AGEVAL

Critère 3.1.2

Les déclarations d'évènements indésirables sont utilisés par les professionnels (98 en 2023, 185 EI et EIG depuis le début 2024).

Les Groupes de réflexion interne sur les Fiches d'EI : chaque EI donne à une analyse des causes profondes. L'ensemble des professionnels pose des questions, aux acteurs qui doivent décrire les évènements. Permet de faire le point sur out ce qui s'est fait pour répondre immédiatement et à distance.

La méthode ALARM est appliquée pour procéder encore plus à une analyse des causes.

Seuls les EI dont la gravité et supérieur ou égal à 3 font l'objet d'une analyse des causes profondes.

Formation des professionnels en matière de bientraitance.

Une supervision faite par des psychologues extérieures à l'établissement.

Des staffs hebdomadaires autour d'un thème sous l'égide du médecin.

Les transmissions sont faites entre matin / soir et soir / nuit et nuit / matin quotidiennement.

L'ESSMS organise des actions de sensibilisation à la bientraitance pour tout nouvel intervenant (partenaire, bénévole,...) 4 4

Commentaire modifié :

Formations Montessori et Humanitude base insuffisante pour effectuer des formations "Se

| | | |
|---------------|---|-----------------------|
| Critère 3.1.3 | <p>connaître en tant que professionnel pour mieux se reconnaître dans les pratiques bienveillantes" de M. Eric PIRIOU. Cette formation date de 2020 en faveur de tous les professionnels pour le moment mais projet d'extension en faveur des partenaires, voire bénévoles, s'il y en a.</p> <p>Absence de bénévole par absence de volontaire.</p> <p>Des formations en faveur des professionnels arrivant qui sont intégrés dans des groupes de formations sur Droits et obligations des fonctionnaires et bienveillance.</p> <p>Un questionnaire de satisfaction à la fin du stage (33) après Charte de bienveillance distribuée à leur arrivée dans l'établissement.</p> <p>Une stagiaire d'un autre ESAT travaille en stage hôtellerie dans l'EHPAD.</p> <p>Formations Montessori et Humanité base insuffisante pour effectuer des formations "Se connaître en tant que professionnel pour un accompagnement bienveillant" de M. Eric PERIOU. Cette formation date de 2020 en faveur de tous les professionnels pour le moment, mais projet d'extension en faveur des partenaires, voire bénévoles, s'il y en a.</p> | |
| Critère 3.1.4 | <p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la bienveillance.</p> <p>EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la bienveillance.</p> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Des formations régulières tous les ans. Des formations sur l'autisme, sur la personne âgée vieillissante (qui concerne également une partie des résidents du FAM), les TMS, bien-être et santé au travail, Alzheimer, trouble du comportement, anti-gaspillage et manger mains, droits et obligations du fonctionnaire, prévention des chutes, prévention des risques suicidaires....</p> <p>Création d'une Charte éthique par les professionnels de l'EPAC avec l'aide d'un formateur externe.</p> | <p>4 ★</p> <p>4 ★</p> |
| Thématique | Droits de la personne accompagnée | 4 4 |
| Objectif 3.2 | L'ESSMS veille à ce que la personne accompagnée dispose d'un cadre de vie adapté et respectueux de ses droits fondamentaux. | 4 4 |
| Critère 3.2.2 | <p>L'ESSMS garantit un cadre de vie respectueux des droits fondamentaux des personnes accompagnées.</p> <p><i>Commentaire modifié :</i></p> <p>Le FAM intègre le Pôle soins et bien-être construit de plein pied tandis que le FO est réalisé sur 2 niveaux où sont répartis les 4 unités de vie de 11 résidents. Chacun a sa propre chambre avec une salle d'eau indépendante. Les usagers peuvent décorer leur chambre comme il le souhaite.</p> <p>Il y a deux ans, l'OGRE (Organe de gestion des risques de l'EPAC, espace pluridisciplinaire) a repéré l'importance d'installer des rideaux et-ou volets électriques dans les chambres pour préserver l'intimité des résidents et notamment l'hiver quand l'obscurité oblige à utiliser les luminaires tôt en soirée.</p> <p>Chaque unité est pourvue de salons divers : salle des familles, parcs extérieurs, qui permettent aux résidents seuls ou avec les familles, de s'isoler s'ils le souhaitent.</p> <p>La liberté d'aller et venir et l'intimité du cadre de vie individuel sont respectés.</p> <p>L'avis des résidents et des membres du CVS est largement sollicité lors des travaux et des nouveaux équipements engagés par l'ESSMS permettant ainsi d'améliorer le cadre de vie des personnes accompagnées.</p> <p>De la sorte, les travaux envisagés pour le FO/FAM sont régulièrement abordés avec la tenue d'une réunion du CA (dans lequel participe la présidente du CVS) consacrée à ces projets de travaux. Encore les réunions des CVS relais dans lesquelles tous les résidents peuvent participer et sont invités à poser des questions après souvent la présentation des projets envisagés par la</p> | <p>4 4</p> |

gouvernance.

Le souci de préserver les droits des résidents est permanent dans l'Epac, puisque, par exemple, des petits salons se retrouvent dans toute la structure afin de permettre des échanges entre usagers mais également les résidents et leur famille, dans le respect de leur intimité.

Des aménagements sont progressivement mis en place afin d'améliorer les espaces de vie des usagers tout en assurant une surveillance constante et discrète par les professionnels qui veillent à la sécurité des usagers.

Les professionnels ont des tenues civiles (sans port de blouse) afin de rendre plus humain la vie de l'ESSMS.

Le vouvoiement est de rigueur systématiquement.

Les usagers sont force de propositions pour l'aménagement des espaces, extérieurs comme intérieurs.

| | | | |
|---------------|--|----------|----------|
| Thématique | Expression et participation de la personne accompagnée | 4 | 4 |
| Objectif 3.3 | L'ESSMS facilite la participation sociale de la personne accompagnée. | 4 | 4 |
| | 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. | 4 | 4 |
| | <i>Commentaire modifié :</i> | | |
| | La présence des petits salons, 2 salles SNOEZELEN, multi-sensorielles. | | |
| | Sur le FO/ Deux unités au RDC et 2 par étage. Les offices sont à disposition des résidents dans le FO/FAM. | | |
| Critère 3.3.1 | Un espace baby-foot : tous les résidents peuvent venir librement. "C'est leur espace collectif ou plus privatif, neutre". | | |
| | Une salle de balnéothérapie | | |
| | Des espaces extérieurs. | | |
| | Une salle à manger à disposition des résidents et de leur famille et proches. | | |
| | Deux salons esthétique. | | |
| | Les espaces extérieurs sont mis à disposition des résidents. "La Péyriche" à disposition des usagers au milieu des animaux. Elle s'étend sur 8 Ha, et comprend une serre chauffée, un gymnase, un atelier bois,.... | | |
| Thématique | Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement | 4 | 4 |
| Objectif 3.4 | L'ESSMS coconstruit sa stratégie d'accompagnement et son inscription dans le territoire, dans une approche inclusive. | 4 | 4 |
| | L'ESSMS s'inscrit dans des partenariats pour enrichir son offre d'accompagnement au bénéfice des personnes. | 4 | 4 |
| | <i>Commentaire modifié :</i> | | |
| | Participation au schéma départemental avec l'ARS ; chaque groupe de travail apporte sa valeur ajoutée pour mieux savoir comment arriver à accompagner tous les publics (PA PH) L'ESSMS est l'un des plus vieux membres du CDVS ; L'ESSMS toujours représenté et s'y rend avec deux résidents tous les mois. Dans le projet d'établissement, on retrouve la liste des nombreux partenaires de la structure ; L'ESSMS est un site expérimental dans le (prévention) CRCDC. | | |
| Critère 3.4.2 | Intervention dans des partenariats pour la prévention bucco-dentaire; | | |
| | Partenariat avec des établissements sanitaires de Périgueux, en matière de psychiatrie, avec | | |

| | | | |
|---------------|---|---|---|
| | l'hôpital de Vauclaire, avec le CRCDC pour des mammographies....; Préparation des résidents "zone blanche" pour leur expliquer comment va se passer l'examen ; Partenariat avec l'OMEDIT, labellisation Partenariat avec les associations du village (culture, sport) | | |
| Critère 3.4.4 | <p>L'ESSMS est force de proposition et d'innovation pour améliorer la qualité des accompagnements et les modalités d'intervention.</p> <hr/> <p><i>Commentaire modifié :</i> La télé-consultation, dépistage, télé-expertise ; Il y a deux salle de télé-consultation; Projet d'ouvrir aux habitants du village l'accès à la télé-consultation; projet d'ouverture du restaurant aux habitants ; l'établissement est intégré au village et inversement</p> <p>L'Epac travaille avec le Centre régional de coordination de dépistage des cancers du col de l'utérus, colorectal et du sein en région Nouvelle Aquitaine (CRCDC) afin de développer une véritable politique en faveur du dépistage de ces cancers. Beaucoup de communication est faite autour de cette action ; via le CPOM ; Communication via la presse également ; parmi les Administrateurs, des conseillers départementaux facilitent cette communication ; Entretien du directeur de l'établissement avec l'ARS ; Participations aux cérémonies des vœux (médailles d'honneur remises aux agents). Les CR des instances sont envoyés systématiquement aux autorités de tutelles.</p> | 4 | 4 |
| Critère 3.4.5 | <p>L'ESSMS développe des actions d'ouverture à et sur son environnement pour favoriser les interactions et partenariats.</p> <hr/> <p><i>Commentaire modifié :</i> Projet télé-consultation pour les habitants Projet co-porté par l'établissement et la commune pour aménager les bords de Dronne pour qu'ils soient accessibles à chacun; Un résident a mené une action de sensibilisation auprès des habitants pour faire voter ce projet;</p> <p>Participation au Conseil Départemental de la Vie Social. Participation des résidents à octobre rose, fabrication des panneaux pour signaler les sentiers sur la commune de Bourdeilles à la commande de la municipalité. Participation des résidents au marché gourmand organisé par la commune. Partenariats avec l'Ecole du village. Participation des résidents au Carnaval au mois de mars (fabrication d'un char).</p> <p>Le jardin de l'EPAC est ouvert aux habitants du village. Portes ouvertes sur les foyers (juin) sur le site de la Peyriche</p> | 4 | 4 |
| Thématique | Accompagnement à l'autonomie | 4 | 4 |
| 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. | 4 | 4 |

| | | | |
|---------------|--|----------|----------|
| | Les professionnels mettent en œuvre les actions de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées. | 4 | 4 |
| | <i>Commentaire modifié :</i> | | |
| Critère 3.5.2 | Des lieux d'accueil des familles, salle des familles pour les repas, les enfants des écoles, la journée des familles, les portes ouvertes. | | |
| | Dans le FO/FAM des réunions d'équipes le lundi et le mercredi et le FAM réunion le jeudi et les studio réunion le mardi. Participation de la psychologue à ces réunions d'équipes. Dès l'identification de la cause respect des souhaits de la personne. Le suivi du PAP est très régulier. Il peut-être revu en cas de nécessité en cours d'année. Beaucoup d'observations faites sur le terrain et remplissage des grilles d'observation pour les résidents. | | |
| Thématique | Accompagnement à la santé | 4 | 4 |
| Objectif 3.6 | L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.? | 4 | 4 |
| | L'ESSMS définit sa stratégie de gestion du risque médicamenteux et s'assure de sa mise en œuvre. | 4 | 4 |
| | <i>Commentaire modifié :</i> | | |
| Critère 3.6.1 | Convention avec l'officine "Lisle" ; Prescription par les médecins libéraux qui est envoyé à la pharmacie; le circuit du médicament est protocolisé et accessible aux équipes.. Absence de médecin coordonnateur depuis d'un an mais le nouveau médecin arrive début novembre. Le circuit du médicament est commun aux trois sites, seul l'administration médicamenteuse change entre les structures en fonction de l'autonomie des résidents. | | |
| | FEI sur le circuit des médicaments amène à une grille ALARM. Un REX avec les équipes soignantes est mené, Les actions mises en place sont tracées sur AGEVAL et sont intégrées dans un plan d'action ; A priori le circuit du médicament a été repéré comme sensible, des actions de prévention sont mises en place (restructuration de l'équipe infirmière, intervention des infirmières de l'Ehpad pour clarifier le process du FAM, ou il y a plus d'erreur); Une IDE de l'Ehpad a participé à la mise en place de la PDA, ce qui n'est pas le cas au FAM. Mise en place des actions en fonction de EI et de l'analyse a priori. | | |
| Objectif 3.7 | L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux.? | 4 | 4 |
| | L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux et s'assure de sa mise en œuvre. | 4 | 4 |
| | <i>Commentaire modifié :</i> | | |
| Critère 3.7.1 | Convention avec l'EOH du CH de Perigueux ; L'établissement a fait un DARI et est en train de mettre à jour son DAMRI ; L'ESSMS a créé une procédure sur la gestion du risque infectieux ; Protocole de bio nettoyage. Sensibilisation des professionnels par l'EOH sur l'hygiène des mains Intervention si nécessaire. | | |
| | Labelliser contre les virus contre l'hiver (grippe), référent vaccination, référente prévention (protocoliser sur la grippe et sur la COVID 19, en cours sur la pneumonie à pneumocoque). Une nouvelle stratégie mise en place pour la vaccination, l'établissement a demandé à l'OMEDIT | | |

| | | | |
|---------------|--|---|---|
| | <p>de réfléchir à la rédaction d'un courrier à destination des professionnels ;</p> <p>Le taux de vaccination chez les résidents est indiqué à l'entrée de l'Ehpad ; Tests antigéniques mis à disposition des professionnels.</p> <p>La vaccination est organisée au sein de l'établissement ; Les usagers et professionnels ont pris l'habitude de mettre le masque quand ils sont enrhumés ;</p> <p>Le "Quart d'heure Sécu" est un moment d'information sur ces sujets entre professionnels.</p> | | |
| Critère 3.7.2 | <p>Les professionnels mettent en œuvre les actions de prévention et de gestion du risque infectieux.</p> <hr/> <p><i>Commentaire modifié :</i></p> <p>Collaboration avec EOH de Périgueux que les équipes peuvent contacter si besoin.</p> <p>Signalement à l'ARS pour des épidémies</p> <p>Si cas dans l'établissement, signalement sur la porte de la chambre et sur le logiciel TITAN. Les précautions complémentaires sont mises en place en fonction de l'infection</p> <p>Les professionnels ont accès aux documents.</p> <p>Travail avec l'EOH de Périgueux</p> <p>Utilisation de la chambre 97 pour évaluer le degré d'autonomie possible d'un usager.</p> <p>Un chariot toujours tenu prêt pour les différentes infections possibles;</p> <p>Gestion du linge pour les infections (sacs hydrosolubles) et gestion de la vaisselle (traitement en dernier, utilisation d'eau de javel...) SHA dans l'établissement.</p> | 4 | 4 |
| Thématique | Politique ressources humaines | 4 | 4 |
| Objectif 3.8 | L'ESSMS définit et déploie une politique ressources humaines au service de sa stratégie et de la qualité de l'accompagnement. | 4 | 4 |
| Critère 3.8.1 | <p>L'ESSMS définit et déploie sa politique ressources humaines et met en œuvre une démarche de prévention des risques professionnels.</p> <hr/> <p><i>Commentaire modifié :</i></p> <p>La mise en œuvre d'une politique RH sur l'établissement Il y a deux ans : fusion entre FO et EHPAD; (initialement sujet de préoccupation : la viabilisation des deux services supports); Maintenant : deux agents sur la finance, RH et accueil ; perte de confiance des agents sur la gestion de leur carrière ; L'objectif du directeur pour répondre à cette situation fut d'améliorer la fiabilité du service RH ;</p> <p>Travail pour développer le dialogue social.</p> <p>Elaboration des LDG (politique RH, évaluation annuelle avec modification des cotations), titularisations de nombreux agents tous les ans.</p> <p>Mise en place d'un comité "CARPE" mené avec les représentants de personnel et la direction qualité et RH,</p> <p>Elaboration du DUERP, une réunion par mois traçé sur AGEVAL ; Le DUERP à jour est réalisé avec 4 réunion par an et est élaboré sur Ageval .</p> <p>Mise en oeuvre du PAPRIACT, chariot médicament motorisé, investissement de matériels (sonomètre) pour mesurer le bruit</p> <p>Procédure en matière d'AT à jour et communiquée (Mise en place d'un "Quart d'heure Sécu")</p> <p>Enquête ANFH sur le climat social afin de se repérer avec d'autres structures (objectivations),</p> <p>Un bilan social est effectué chaque année qui permet de voir l'évolution des accident du travail, des arrêts maladie (taux d'absentéisme plutôt faible par rapport à la moyenne nationale). Le turn over est également plutôt faible par rapport aux moyennes nationales mais varie en fonction des professionnels Chantier de réorganisation en cours des conditions de travail (la réorganisation part</p> | 4 | 4 |

des besoins des résidents tout en respectant les conditions de travail des agents) En mai 2023 un juriste est venue au sein de l'établissement pour établir un diagnostic et proposer des actions d'amélioration (répondre aux besoins résidents et conditions salariales) ;
Horaires adaptables pour les équipes, car il faut que la continuité de service soit respectée (activités ouvertes le weekend).

Il existe une procédure en la matière (fin 2022) référents radicalisation et égalité homme /femme.

L'ESSMS définit des modalités de travail adaptées pour garantir la sécurité, la continuité et la qualité de l'accompagnement des personnes.

4

4

Commentaire modifié :

Critère 3.8.5

Stratégie sur les temps partiels en fonction de la continuité de temps partiel les plannings des équipes sont élaborés pour garantir la continuité de service (souplesse reconnue pour les professionnels) document "Règle du planning" qui permet de gérer la situation en cas d'absence d'un professionnel. Effectifs déterminés par les autorités de tutelles respectés.

Procédure dégradée. Plan bleu à jour pour gérer les différents risques permet d'anticiper la continuité de service en anticipant les risques

Thématique

Démarche qualité et gestion des risques

3,83

3,85

Objectif 3.10

L'ESSMS définit et déploie sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques.

4

4

L'ESSMS définit sa politique qualité et gestion des risques.

4

4

Commentaire modifié :

La politique qualité est définie dans le PE, elle évolue constamment.

Gestion de la gestion documentaire sur AGEVAL, qui contient le logiciel qualité de l'établissement.

Tous les professionnels ont accès à AGEVAL

Les procédures qualité sont signées par un rédacteur, vérificateur et approbateur. Arrivé depuis 2003 d'un directeur adjoint en charge d'une mission qualité ainsi que d'un responsable qualité à temps plein.

L'EPAC travaille avec le CECCQA, utilisation des outils du SRA, intervention en cas de problème etc;

Critère 3.10.1

Sequal, "Quart d'heure Sécu", notification sur le logiciel AGEVAL, activation de la signature des documents pour les professionnels, réunion d'équipe, communication via les événements, Mailing par exemple pour communiquer sur gestion d'une épidémie,

Communication sur les points d'entrée des résidents et des professionnels

Projet d'écran connecté dans un premier temps pour les résidents (canicule vaccination etc) puis dans un second temps pour les professionnels ;

Les membres du CVS peuvent faire des propositions d'actions en matière de gestion des risques notamment à l'occasion des questions diverses qu'ils peuvent poser.

La démarche d'amélioration continue de la qualité de l'ESSMS est partagée avec tous les membres du CVS. Ainsi la démarche de l'évaluation qualité HAS a fait l'objet d'une évaluation interne à laquelle ont pu prendre part des membres du CVS pour donner leurs avis et idées.

De même, la visite et l'organisation de l'évaluation qualité HAS a été expliquée et a fait l'objet d'échanges avec les membres du CVS, et du CVS relais (dans lequel peuvent participer tous les usagers de l'EPAC).

| | | | |
|-------------------------------|---|---|---|
| Critère 3.10.2 | <p>L'ESSMS met en œuvre sa démarche qualité et gestion des risques.</p> <p><i>Commentaire modifié :</i> Directeur en charge de la qualité (entre autre) et une assistante qualité à 100%. Utilisation d'AGEVAL comme outil de pilotage. le PACQBO (Plan d'amélioration continue de la qualité de l'EPAC) est alimenté sur AGEVAL via les nombreux plans d'action de l'établissement ; L'utilisation du logiciel AGEVAL évolue également régulièrement. La démarche est amenée à évoluer, Des points réguliers sont faits en CVS sur la mise en oeuvre de la démarche d'amélioration continue de la qualité. Les membres du CVS relais et du CVS sont invités régulièrement à proposer des axes d'amélioration dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité. L'analyse de la satisfaction des personnes accompagnées fait l'objet d'une discussion en CVS en particulier pour construire puis analyser un questionnaire de satisfaction des usagers autour d'un thème particulier.</p> | 4 | 4 |
| Objectif 3.11 | L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence. | 4 | 4 |
| Critère 3.11.1 (Impératif) | <p>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.</p> <p><i>Commentaire modifié :</i> Cartographie des risques avec la commission OGRE (Organe de Gestion des Risques de l'EPAC) , Projet d'établissement page 185 et s. Le Plan d'action est inséré dans le PACQBO (Plan d'Amélioration Continu de la Qualité Bourdeilles)</p> | 4 | 4 |
| Critère 3.11.2 (Impératif) | <p>L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives.</p> <p><i>Commentaire modifié :</i> Déclaration par une FEI ou rapport circonstancié ou témoignage ou par un résident ; analyse par la direction l'encadrement puis déclaration aux autorités compétentes (autorité (conseil départemental et ARS) et procureur de la République. Ces analyse sont tracés dans le logiciel de soins et dans Ageval/ Grille ALARM. Puis retour entre le déclarant et un ou des professionnels afin de proposer des solutions. Ces analyses et solutions sont tracées dans le logiciel de soins ; Point fait systématiquement entre les trois directeurs toutes les semaines afin de permettre de faire le point sur ces situations lorsqu'elles se présentent Le circuit est protocolisé. Les actions sont tracées dans le logiciel AGEVAL et ou dans le PACQBO (Plan d'Amélioration Continu de la Qualité Bourdeilles) .</p> | 4 | 4 |
| Critère 3.11.3 | <p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la détection et au signalement de faits de maltraitance et de violence.</p> <p><i>Commentaire modifié :</i> Formation bientraitance à l'intention de la pratique - Gestion de la violence - Formation sur la</p> | 4 | 4 |

| | | | |
|-------------------------------|---|---|---|
| | prévention de la maltraitance, troubles du comportement ADP (FO FAM) ou les situations sensibles sont mises à plat FEI si supérieur ou égale à trois, analyse de la situation à l'aide d'un GRIF (analyses pluridisciplinaires). Méthode "ALARM". | | |
| Objectif 3.12 | L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations. | 4 | 4 |
| | Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives. | 4 | 4 |
| | <i>Commentaire modifié :</i> Distribution d'un formulaire de plainte et réclamation: le lib'expression ou écrit par mail ou courrier. L'ESSMS communique la réponse dans le lib'expression si les réclamations sont anonyme si non la réponse est faite directement à la personne. Systématiquement une réponse est donnée aux auteurs de la plainte ou de la réclamation. La plainte est analysée en équipe pluridisciplinaire (cadre puis équipe). Un GRIF peut avoir lieu avec l'élaboration d'un plan d'action si nécessaire suivant la nature de la plainte ou de la réclamation. Tout est tracé dans les registres de conciliations. Une réponse est apportée à chaque plainte, voire une rencontre peut être proposée; Une fois l'analyse et la réponse données aux auteurs, l'information est communiquée dans la libre expression (journal trimestriel ou lettre à destination des familles) (Cf p. 8 du RF); Exemple : Réfrigérateur laissé à disposition des familles suite à des demandes faites par ces derniers. | | |
| Critère 3.12.3 (Impératif) | | | |
| Objectif 3.13 | L'ESSMS assure le recueil et le traitement des évènements indésirables. | 4 | 4 |
| | L'ESSMS organise le recueil et le traitement des évènements indésirables. | 4 | 4 |
| | <i>Commentaire modifié :</i> La principale source d'identification des risques est la déclaration des évènements indésirables. Actuellement, celle-ci se fait d'une manière formelle sous forme de fiche informatisé (logiciel Ageval) et, dans les cas où un résident est directement concerné, notée également dans le dossier de soins de celui-ci. La Direction a pris la décision de mettre en place un support de déclarations de ces évènements informatisé afin de centraliser toutes les déclarations. L'analyse des risques L'ensemble des supports (questionnaires de satisfaction, fiche d'évènements indésirables, déclarations d'accident de travail, évaluations interne / externe, des défaillances reconnues) sont analysés au moins deux fois par an lors de réunions de comité de Direction. Si nécessaire, un plan d'actions est ensuite élaboré et un retour sur expérience est effectué. | | |
| Critère 3.13.1 (Impératif) | | | |
| | Les professionnels déclarent et analysent en équipe les évènements indésirables et mettent en place des actions correctives. | 4 | 4 |
| | <i>Commentaire modifié :</i> Les professionnels déclarent et analysent en équipe les évènements indésirables et mettent en place des actions correctives via AGEVAL (GRIF), La Charte de déclaration des EIS qui précise que tous les professionnels peuvent déclarer des EIS. | | |
| Critère 3.13.3 (Impératif) | | | |

| | | | |
|----------------|--|--------|--------|
| | La FEI est analysée au service qualité (criticité) puis donnée au responsable concerné afin que celui-ci le traite. Si Cotation > 3, transmission au CSE et déclenchement d'un GRIF. | | |
| Objectif 3.14 | L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité. | 4 | 3,75 |
| Critère 3.14.3 | Les professionnels participent aux exercices et aux retours d'expérience partagés, organisés par l'ESSMS. <i>Commentaire modifié :</i> Simulation incendie (deux groupes par mois). Mise en oeuvre réelle d'une situation d'inondation (2023). Après chaque formation, il y a un questionnaire sur la formation (retours des agents), Lorsqu'il y a le déclenchement d'un Plan bleu, une cellule de crise est déclenchée et une analyse à la fin de la crise s'effectue pour étudier les facteurs à l'origine de la crise. Un plan de crise et de continuité de l'activité peut être élaboré. | 4 | 4 |
| Critère 3.14.4 | Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion de crise. EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion de crise. <i>Commentaire :</i> "Quart d'heure SECU" | 4 4 | 3 3 |
| Objectif 3.15 | L'ESSMS s'inscrit dans une dynamique d'innovation et d'évolution sociétale. | 3 | 3,33 |
| Critère 3.15.1 | L'ESSMS définit et met en oeuvre sa stratégie d'optimisation des achats et de développement durable. <i>Commentaire modifié :</i> Un des objectifs du CPOM ; Projet de reconstruction aux normes environnementales; Effort de l'établissement pour se mettre en conformité avec la Loi EGALIM. Regroupement d'achats avec d'autres établissements. Malgré cela, l'établissement est loin des taux demandés par la réglementation. Compost fait par les usagers. Lutte contre le gaspillage, campagne de pesée des déchets (comparaison entre les établissements); Projet de se doter d'une Charte engagement durable à destination des professionnels et des résidents (ambition de nommer des ambassadeurs) Obligation de formation des cadres ; Changement de la politique d'achat en modifiant les consommations de l'établissement (verres, barquettes , halogènes, etc) Objectif de diminution des consommations d'énergie. Travail de suivi des consommations de l'eau, de l'énergie et encouragement au Télétravail quand cela est possible. | 3 | 3 |
| | L'ESSMS définit et déploie sa stratégie numérique. <i>Commentaire modifié :</i> Absence de paragraphe dans le PE sur la stratégie numérique de l'établissement. L'établissement dispose d'une Charte graphique; | 3 | 3 |

Critère 3.15.2 L'EPAC dispose de logiciels métiers (soins, paie, finance etc);
 Les professionnels ont accès à des postes informatiques gérés par un prestataire extérieur; projet de sécuriser le parc informatique, plan d'investissement, sur la wifi etc; L'ESSMS s'est doté de protocoles en matière de sécurité informatique.
 Ces actions s'inscrivent dans un plan d'investissement.
 Diagnostic CNIL fait par l'établissement
 Les professionnels ont des identifiants et des codes d'accès par logiciel,
 Un rappel via le "Quart d'heure Sécu" sur la sécurité (ne pas mettre de clé USB, ne pas aller sur des sites interdits etc).

Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux outils numériques. 3 4

EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au bon usage des outils numériques. 3 4

Commentaire :

Critère 3.15.3 Session commune pour se connecter au serveur et identifiant et code individuel pour les logiciels (de soins, finances, paies etc)

FO/ FAM : utilisation du logiciel de soins n'est pas utilisée de manière optimisée, toutes les informations sont notées dans les transmissions alors qu'elles pourraient être classées dans des catégories spécifiques (ce qui permettrait de faciliter les recherches de donnée).

Evolutions apportées à l'appréciation générale

Appréciation générale avant observations de l'ESSMS

L'évaluation qualité du FO/FAM La Prada de BOURDEILLES s'est déroulée dans des conditions tout à fait satisfaisantes d'accueil. Les échanges ont été constructifs et se sont déroulées dans un climat de confiance mutuelle.

Le FO/FAM La Prada de BOURDEILLES est un ESSMS où les valeurs de respect et de bienveillance à l'égard des personnes accueillies fondent l'organisation de la prise en charge des personnes âgées hébergées. Les bâtiments sont bien disposés et sont plutôt agréables, lumineux et spacieux. L'intégration du FO/FAM au sein de l'EPAC permet à des résidents en situation de handicap âgés de pouvoir vivre dans l'EHPAD dans des conditions de transition très souples et adaptées à chacun de ces usagers concernés. Par ailleurs, la création de l'EPAC ne souffre que de faibles difficultés de cohabitation entre les différents résidents. Ces difficultés lorsqu'elles existent sont plutôt dues aux personnalités des individus plutôt qu'à l'organisation de la structure de l'EPAC. La Gouvernance et les professionnels des FO/FAM savent parfaitement gérer les relations entre les résidents, ce qui rend cette situation quasiment invisible.

Les espaces extérieurs permettent aux résidents et à leur familles de se promener.

Toute l'organisation mise en place vise à ce que chaque personne puisse vivre sereinement et avoir accès à des activités de la façon la plus adaptée et inclusive possible à sa situation.

Au cours des entretiens avec les membres du CVS notamment nous avons pu constater que les relations avec les familles des usagers sont saines et respectueuses. Cela fait plaisir de constater que cette instance complétée par les CVS relais, vie et apporte ses avis dans une ambiance constructive. La fête des FO/FAM, de la Peyriche ou le Noël des résidents constituent autant de moments mis à dispositions des familles pour faire connaissances et participer à la vie de l'établissement. Des activités bénévoles, voire la création d'une association des familles pourrait apporter encore davantage de dynamisme à une structure qui n'en manque pas.

Durant l'évaluation, l'ensemble des équipes s'est montrée très transparente dans sa communication, cherchant à démontrer au mieux la qualité de l'accueil et de la prise en charge des personnes accompagnées mise en place. La qualité et la clarté des documents institutionnels renforcent cette exigence de l'ESSMS envers les usagers, les familles, les partenaires et les autorités. La production de ces nombreux documents en FALC serait un plus appréciable. De même, la création d'un document pour recueillir le consentement des personnes accompagnées est actuellement à l'étude. Il permettra à la structure d'agir en conformité avec la réglementation. Un travail de réflexion est sérieusement en cours sur ces deux sujets à l'heure où nous terminons la rédaction de ce pré-rapport.

Un très grand travail de communication en faveur des usagers et de leurs proches afin de montrer les qualités de cette structure tant dans son accueil, que dans le professionnalisme des personnels est à souligner avec des initiatives telles que les CVS Relais dans lesquels tous les usagers peuvent s'exprimer librement.

Le FO/FAM de BOURDEILLES est un ESSMS où les valeurs et l'organisation mises en place permettent d'offrir un cadre de vie le plus respectueux des droits et des besoins des personnes accueillies. Les entretiens réalisés lors de l'évaluation de les FO/FAM nous ont permis de constater que les résidents trouvent la réalisation des soins de bonne qualité et effectués dans une volonté de respect des règles de bienveillance. Ils ont également fait part aux évaluateurs rencontrés d'une rigueur de suivi, d'actualisation et/ou de réalisations projets d'accompagnement personnalisés (PAP). Les résidents nous ont également indiqué tout comme les professionnels qu'ils savaient vers qui s'adresser en cas de besoin. L'écoute attentive de la gouvernance est très importante dans cet établissement. En outre, il est important de noter que l'ESSMS a développé un important travail de formations aussi bien pour les professionnels arrivants que pour ceux déjà bien installés dans leur profession dans la structure. Des réunions pluridisciplinaires sont régulièrement organisées ce qui accentue l'efficacité des relations entre les différents professionnels, tout en maintenant des transmissions ciblées entre équipes de nuit (dès lors pleinement associées aux soins des résidents) et équipes de jour. Les apports des IDE du FO/FAM vers l'EHPAD et inversement permettent aux différents professionnels de s'enrichir mutuellement. L'établissement développe une politique de QVT en faveur des professionnels de l'établissement tout à fait satisfaisante. L'embauche de professionnels (en

particulier du cadre de soins, médecin coordonnateur), permet désormais de reprendre certains projets. Il convient de souligner par ailleurs l'excellente coordination entre les professionnels qui peuvent communiquer aisément en faveur de l'amélioration continue de la qualité des soins et de leur prise en charge.

En conclusion, les FO/FAM, sa gouvernance et ses professionnels montrent un réel souci de bien faire, dans un climat de bienveillance et animés par une volonté de progresser de manière continue la qualité de ses prestations. Les échanges préparatoires à l'évaluation et l'accueil qui nous ont été réservés, lors de notre visite, ont été chaleureux et cordiaux. Nous en sommes très reconnaissants à l'égard de la direction, des professionnels, des personnes accompagnées et de leur famille rencontrés que les évaluateurs remercient chaleureusement.

Appréciation générale après observations de l'ESSMS

L'établissement étant fusionné avec l'EHPAD Faubourg Notre Dame, les éléments du chapitre 3 et ceux en lien avec la politique général sont traités en transversal et donc déployés de façon identique sur l'EHPAD et sur le Foyer.

L'évaluation qualité du FO/FAM La Prada de BOURDEILLES s'est déroulée dans des conditions tout à fait satisfaisantes d'accueil. Les échanges ont été constructifs et se sont déroulés dans un climat de confiance mutuelle. Le FO/FAM La Prada de BOURDEILLES est un ESSMS où les valeurs de respect et de bienveillance à l'égard des personnes accueillies fondent l'organisation de leur prise en charge. Les bâtiments sont bien disposés et sont plutôt agréables, lumineux et spacieux. L'intégration du FO/FAM au sein de l'EPAC permet à des résidents en situation de handicap âgés de pouvoir vivre dans l'EHPAD dans des conditions de transition très souples et adaptées à chacun de ces usagers concernés. Par ailleurs, la création de l'Epac ne souffre que de faibles difficultés de cohabitation entre les différents résidents. Ces difficultés lorsqu'elles existent sont plutôt dues aux personnalités des individus plutôt qu'à l'organisation de la structure de l'Epac. La Gouvernance et les professionnels des FO/FAM savent parfaitement gérer les relations entre les résidents, ce qui rend cette situation quasiment invisible.

Les espaces extérieurs permettent aux résidents et à leur familles de se promener.

Toute l'organisation mise en place vise à ce que chaque personne puisse vivre sereinement et avoir accès à des activités de la façon la plus adaptée et inclusive possible à sa situation.

Au cours des entretiens avec les membres du CVS notamment nous avons pu constater que les relations avec les familles des usagers sont saines et respectueuses. Cela fait plaisir de constater que cette instance vit et apporte ses avis dans une ambiance constructive. La fête des FO/FAM, de la Peyriche ou le Noël des résidents constituent autant de moments mis à dispositions des familles pour faire connaissances et participer à la vie de l'établissement. Des activités bénévoles, voire la création d'une association des familles pourrait apporter encore davantage de dynamisme à une structure qui n'en manque pas.

Durant l'évaluation, l'ensemble des équipes s'est montré très transparente dans sa communication, cherchant à démontrer au mieux la qualité de l'accueil et de la prise en charge des personnes accompagnées mise en place. La qualité et la clarté des documents institutionnels renforcent cette exigence de l'ESSMS envers les usagers, les familles, les partenaires et les autorités. La production de ces nombreux documents en FALC serait un plus appréciable. De même, la création d'un document pour recueillir le consentement des personnes accompagnées en faveur de la diffusion de leur image est actuellement à l'étude. Il permettra à la structure d'agir en conformité avec la réglementation. Un travail de réflexion est sérieusement en cours sur ces deux sujets (Droit à l'image et rédaction des documents institutionnels en FALC) à l'heure où nous terminons la rédaction de ce pré-rapport.

Un très grand travail de communication en faveur des usagers et de leurs proches afin de montrer les qualités de cette structure tant dans son accueil, que dans le professionnalisme des personnels est à souligner..

Le FO/FAM de BOURDEILLES est un ESSMS où les valeurs et l'organisation mises en place permettent d'offrir un cadre de vie le plus respectueux des droits et des besoins des personnes accueillies. Les entretiens réalisés lors de l'évaluation des FO/FAM nous ont permis de constater que les résidents trouvent la réalisation des soins de bonne qualité et effectuée dans une volonté de respect des règles de bientraitance. Ils ont également fait part aux évaluateurs rencontrés d'une rigueur de suivi, d'actualisation et/ou de réalisations projets d'accompagnement personnalisés (PAP). Les résidents nous ont également indiqué, tout comme les professionnels, qu'ils savaient vers qui s'adresser en cas de besoin. L'écoute attentive de la gouvernance est très importante dans cet établissement.

En outre, il est important de noter que l'ESSMS a développé un important travail de formations aussi bien pour les professionnels arrivants que pour ceux déjà bien installés dans leur profession dans la structure. Des réunions pluridisciplinaires sont régulièrement organisées ce qui accentue l'efficacité des relations entre les différents professionnels, tout en maintenant des transmissions ciblées entre équipes de nuit (dès lors pleinement associées aux soins des résidents) et équipes de jour. Les apports des IDE du FO/FAM vers l'EHPAD et inversement permettent aux différents professionnels de s'enrichir mutuellement. L'établissement développe une politique de QVT en faveur des professionnels de l'établissement tout à fait satisfaisante. L'embauche de professionnels (en particulier de l'IPA en cours de formation, du médecin coordonnateur), permet désormais de reprendre certains projets. Il convient de souligner par ailleurs l'excellente coordination entre les professionnels qui peuvent communiquer aisément en faveur de l'amélioration continue de la qualité des soins et de leur prise en charge.

En conclusion, les FO/FAM, sa gouvernance et ses professionnels montrent un réel souci de bien faire, dans un climat de bienveillance et animés par une volonté de faire progresser de manière continue la qualité de ses prestations. Les échanges préparatoires à l'évaluation et l'accueil qui nous ont été réservés, lors de notre visite, ont été chaleureux et cordiaux. Nous en sommes très reconnaissants à l'égard de la direction, des professionnels, des personnes accompagnées et de leur famille rencontrés que les évaluateurs remercient chaleureusement.

