

Rapport de visite d'évaluation

EHPAD CH DE L'AUSTREBERTHE

17 RUE PIERRE ET MARIE CURIE
76360 BARENTIN

27/01/2025 - 29/01/2025

CELAE

11 RUE DU CHEMIN ROUGE 44300 NANTES

Statut : Accréditation Cofrac Inspection, n°3-2037, 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	64
Cotation des chapitres par thématiques	71
Chapitre 1 - La personne	71
Chapitre 2 - Les professionnels	100
Chapitre 3 - L'ESSMS	112
Niveau global atteint par l'ESSMS	128
Observations de l'ESSMS	130
Annexes	131
Annexe 1 : Formulaire(s) critère(s) impératif(s)	131
Annexe 2 : Evolutions apportées au rapport suite aux observations faites par l'ESSMS	133

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	Ronan TALEC
FINESS juridique	760780213
Adresse de l'entité juridique	17 RUE PIERRE ET MARIE CURIE 76360 BARENTIN
Date d'ouverture	31/12/1954
Date du CPOM (Contrat pluriannuelle d'objectifs et de moyens)	02/06/2019
Statut juridique	Public
Organisme gestionnaire	Centre Hospitalier de l'Austreberthe (CHA)
Autres informations	

EHPAD CH DE L'AUSTREBERTHE	
FINESS géographique	760802868
SIRET	
Adresse du site évalué	17 RUE PIERRE ET MARIE CURIE 76360 BARENTIN
Département / Région	Seine-Maritime / Normandie
Catégorie FINESS	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
Activités	111 places d'hébergement permanent (avec 14 UHR), 2 d'hébergement temporaire et 10 pour l'accueil de jour
Modalités d'accueil	Permanent / Temporaire / Accueil de jour
Nombre de places	123
Nombre d'ETP	93
GMP (Gir Moyen Pondéré)	805
PMP (Pathos Moyen Pondéré)	336

Déroulé de la visite

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

Nombre d'accompagnés traceurs réalisés
4

Evaluation réalisée par	
Nom de l'organisation	CELAE
Siret de l'organisation	91458444600019
Adresse complète	11 RUE DU CHEMIN ROUGE 44300 NANTES
Statut	Accréditation Cofrac Inspection, n°3-2037, liste des implantations et portée disponibles sur www.cofrac.fr
Nom du coordonnateur de la visite	Céline CHATELAIN
Noms des évaluateurs	Céline CHATELAIN Marie LE LANN

Dates de transmission	
Pré-rapport	25/02/2025
Observations	21/03/2025
Rapport final	24/03/2025

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	2,9
Thématique	Bienveillance et éthique	3,38
Objectif 1.1	La personne accompagnée s'exprime sur la bienveillance.	3,38
Critère 1.1.1	La personne accompagnée exprime sa perception de la bienveillance.	3,38
	EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer sa perception de la bienveillance.	2,75
	EE : La personne accompagnée est écoutée et respectée dans cette expression au quotidien.	4
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3,04
Objectif 1.2	La personne accompagnée est informée de ses droits de façon claire et adaptée. Sa compréhension est recherchée et favorisée.	2,99
Critère 1.2.1	La personne accompagnée et son entourage sont informés du rôle des professionnels et autres intervenants et peuvent les identifier.	3,09
	EE : La personne et son entourage sont informés du rôle des différents professionnels et autres intervenants qui l'accompagnent.	3,5
	EE : La personne accompagnée peut identifier les professionnels et autres intervenants.	2,67
Critère 1.2.2	La personne accompagnée est informée de ses droits et devoirs dans le cadre de la vie collective ou du fonctionnement du service.	3,83
	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.	3,5
	EE : La personne accompagnée a la possibilité de poser toutes les questions facilitant sa compréhension.	4
	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> L'entourage dit que l'AT2 ne verbalise que très peu.	
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.	3,13
	EE : La personne accompagnée est systématiquement informée de la possibilité de désigner une personne de confiance.	3,25
	EE : La personne accompagnée est informée du rôle de la personne de confiance.	3

Critère 1.2.4	<p>La personne a accès aux informations relatives à son accompagnement. 2,63</p> <p>EE : La personne a accès aux informations relatives à son accompagnement. 3</p> <p>EE : La personne accompagnée est informée des modalités d'accès à son dossier. 2,25</p>
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. 3,13</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. 3,25</p> <p>EE : La personne peut s'adresser aux professionnels pour être accompagnée et soutenue dans sa démarche. 3</p>
	<p>Les professionnels informent la personne accompagnée de ses droits et de leurs modalités d'exercice, ou l'orientent vers le bon interlocuteur. 2,63</p> <p>EE : Les professionnels informent la personne accompagnée de ses droits et de leurs modalités d'exercice. 2,75</p> <p>EE : Les professionnels savent orienter la personne accompagnée vers les personnes ressources. 2,5</p>
Critère 1.2.6	<p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Vu procédure admission en unité hébergement EHPAD-USLD-UHR JANVIER 2023</p> <p>Vu formulaire de visite pré admission en date du 29/07/2024 pour une entrée au 21/08/2024 attestant de la réception du livret d'accueil par l'AT4</p> <p>Vu formulaire "habitudes de vie" de l'AT4</p> <p>Vu contrat de séjour du 20/09/2024 signé par l'AT4</p> <p>Vu identité du curateur renforcé ds recueil des habitudes de vie</p> <p>Vu extrait de décision de curatelle renforcée en date du 27/06/24 nommant l'organisme tutélaire dans dossier de l'AT4</p> <p>Vu affichage charte des droits et libertés de la personne accueillie du Centre Hospitalier de l'Austreberthe en date du 09/02/2024 dans hall d'accueil</p> <p>Vu mail d'échanges entre la secrétaire médicale et la MJPM demandant un paiement des frais de pédicurie le 09/12/24 pour soins demandés par l'AT4</p> <p>Vu contrat de séjour signé par la représentante légale de l'AT2 et l'AT2 le 05/07/2023</p> <p>Vu fiche de pré-admission notifiant la remise du livret d'accueil le 05/07/2023</p> <p>Vu copie de la mesure de protection "habilitation familiale"</p> <p>Vu Règlement de fonctionnement droits et libertés</p> <p>Vu charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante dans livret d'accueil CHA EHPAD/USLD P.23</p> <p>Vu fiche état des lieux réalisée le 10/07/2023</p> <p>Vu autorisation du droit image de l'AT2 signée par sa représentante légale le 20/06/2023</p> <p>Livret d'accueil du Centre Hospitalier de l'Austreberthe (non daté)</p> <p>Droit à l'image signé le 20/01/2025</p> <p>Affichage de la charte des droits et des libertés de la personne accueillie dans le hall</p> <p>Personne de confiance du 24/01/2025 signé par l'AT (en cours de signature par la personne de confiance) - formulaire précédent signé le 04/11/2024</p> <p>Droit à l'image signé le 22/01/2025 et 12/10/2023</p> <p>Visite de pré admission avec recueil de données (non daté)</p> <p>Affichage de la charte des droits et des libertés de la personne accueillie dans le couloir</p> <p>Plaquette Accueil de jour avec les objectifs et activités proposées (non daté)</p> <p>Transmission du 20/01/2025 traitant d'un échange avec la psychologue sur la coconstruction de son Projet d'Accompagnement Personnalisé</p>

	<p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la connaissance des droits de la personne accompagnée. 2,5</p> <p>EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la connaissance des droits de la personne accompagnée. 2,5</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Vu lettre du CHA N°6 Mars 2022 sensibilisation aux droits du patient P.1</p> <p>Vu Compte-rendu (CR) SUM (Stand Up Meeting) du 05/06/2024 et 22/11/2024 traitant de la bienveillance à l' EHPAD du Parc et le 25/11/2024 mentionnant la sensibilisation aux droits des PA EHPAD St Martin (Respect du rythme et autonomie des PA)</p> <p>Vu lettre du CHA Mars 2022 présentant les droits fondamentaux</p> <p>Vu Compte-rendu (CR) SUM (Stand Up Meeting) du 05/06/2024 EHPAD du Parc mentionnant la sensibilisation aux droits des patients</p> <p>Vu CR SUM du 22/11/2024 traitant de la bienveillance EHPAD du Parc</p> <p>Aucun élément de preuve présenté</p> <p>Aucun élément de preuve présenté</p>
Objectif 1.3	<p>La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service. 2,13</p>
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. 1,75</p> <p>EE : La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service. 1,75</p> <p>EE : La personne accompagnée est associée à la révision des outils favorisant leur compréhension. 1,5</p> <p>EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. 2</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Compte rendu de la réunion CVS restreint du 11/10/2024 (9 personnes) : Nouveau livret d'accueil (page 3)</p> <p>Compte rendu de la réunion CVS du 12/11/2024 (23 personnes) : Nouveau livret d'accueil (page 6)</p> <p>Compte rendu de la réunion CVS restreint du 29/11/2024 (6 personnes) : Mise à jour du contrat de séjour et du règlement de fonctionnement (page 2)</p> <p>Diaporama du CVS du 14/01/2025 : Mise à jour du règlement de fonctionnement (Diaporama 24 à 25)</p>
Critère 1.3.2	<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. 2,5</p> <p>EE : Les professionnels coconstruisent les règles de vie collective ou les modalités de fonctionnement du service avec la personne accompagnée. 2,25</p> <p>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. 2,75</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Vu plan de soin de l'AT4 mentionnant la préparation des tables du midi le 12/01/2025 à sa demande (installation de nappes+ couverts en salle de restauration)</p> <p>Vu transmission Osiris en date du 04/01/2025 mentionnant le fait que la PA fumait par sa porte</p>

	fenêtre de chambre et d'un rappel du règlement de fonctionnement. Absence d'élément de preuve Compte rendu de la commission des menus d'Automne 2024 du 26/09/2024 Transmission traitant de sa participation aux ateliers discussion et pause café des 03/05/24, 11/04/24, 27/03/24, 29/02/24 Compte rendu du Conseil de Vie Sociale des 30/05/2024 et 12/11/2024 Vu "Enquête pour élaboration d'un projet séjour en bord de mer" - annexe 2 (non daté)	
Objectif 1.4	La personne bénéficie d'un cadre de vie ou d'accompagnement adapté et respectueux de ses droits fondamentaux.	4
Critère 1.4.1	La personne est assurée que les choix qu'elle exprime sur son cadre de vie ou d'accompagnement sont pris en compte.	4
	EE : La personne exprime ses choix sur son cadre de vie ou d'accompagnement.	4
	EE : Les choix de la personne accompagnée sont pris en compte.	4
Critère 1.4.2	La personne accompagnée bénéficie d'un espace de vie privé, adapté et respectueux de ses droits fondamentaux, qu'elle est encouragée à personnaliser.	4
	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
	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> L'accueil de jour n'est pas un lieu de vie privé.	
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	2,66
Objectif 1.5	La personne accompagnée est actrice des instances collectives ou de toutes autres formes de participation. Sa participation effective est favorisée.	2,3
Critère 1.5.1	La personne accompagnée participe aux instances collectives ou à toutes autres formes de participation.	1,81
	EE : La personne accompagnée est impliquée dans les instances collectives, ou autres formes de participation.	2
	EE : La personne accompagnée connaît ses représentants et peut les solliciter.	1,75
	EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer sa satisfaction.	1,5
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	2
	<i>Eléments de preuve :</i> Compte rendu de la réunion CVS du 30/05/2024 (26 personnes) : Partie 8. Questions diverses Compte rendu de la réunion CVS restreint du 11/10/2024 (9 personnes) : Définition de l'ordre du jour pour la séance plénière du 12/11/2024 – planification des prochains CVS (page 7) Compte rendu de la réunion CVS restreint du 29/11/2024 (6 personnes) : Définition de l'ordre du jour du CVS du 14/01/2025 (page 3) Affiche à l'accueil "Conseil de Vie Sociale - Comment contacter ses membres"	
	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.	1,83
	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	1

Critère 1.5.2	<p>formes de participation.</p> <p>EE : La personne accompagnée a accès au relevé des échanges. 1,5</p> <p>EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. 3</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Compte rendu de la réunion CVS du 30/05/2024 (26 personnes)</p> <p>Compte rendu de la réunion CVS restreint du 11/10/2024 (9 personnes)</p> <p>Compte rendu de la réunion CVS du 12/11/2024 (23 personnes)</p> <p>Compte rendu de la réunion CVS restreint du 29/11/2024 (6 personnes)</p> <p>Synthèse affichée "CVS - qu'est-ce qu'il s'est dit le 14 janvier dernier?"</p> <hr/> <p><i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i></p> <p>L'AT4 n'a pas formulé de question dans le cadre du CVS ou dans d'autre forme de satisfaction (enquête, commission, fiche de réclamation/plainte).</p> <p>L'AT2 n'a posé de question dans le cadre des instances collectives, lors d'enquêtes ou par le biais de fiche de réclamation.</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. 3,25</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. 3,25</p> <p>EE : Les professionnels connaissent les lieux d'affichage et/ou d'enregistrement des relevés des échanges. 3,25</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Vu affiche CVS du président mentionnant le contact mail des membres</p> <p>Vu compte-rendu dans classeur bleu sous le panneau d'affichage hall d'accueil</p> <p>Vu classeur CVS dans hall d'accueil EHPAD du Parc</p> <p>Vu formulaire pré-admission remplie par cadre du service mentionnant avoir communiqué sur le CVS</p> <p>Affiche satisfaction EPHAD Saint Martin - Année 2023 (taux participation 22%)</p> <p>Compte rendu de la réunion CVS du 12/11/2024</p> <p>Visite de l'établissement : Présence de la synthèse de la dernière réunion du CVS du 14/01/2025 dans le hall</p> <p>Aucun élément de preuve présenté</p>
Objectif 1.6	<p>L'expression de la personne est recueillie tout au long de son accompagnement. 2,97</p>
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. 3,78</p> <p>EE : La personne accompagnée est soutenue dans son expression. 4</p> <p>EE : La personne accompagnée partage son expérience. 3,33</p> <p>EE : Ses préférences sont prises en compte. 4</p> <hr/> <p><i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i></p> <p>L'épouse Indique que l'AT2 n'est plus en mesure de partager son expérience</p>
	<p>Les professionnels facilitent l'expression de la personne accompagnée grâce à l'utilisation de moyens et outils adaptés. 2,38</p> <p>EE : Les professionnels facilitent l'expression de la personne accompagnée. 2,75</p> <p>EE : Les professionnels utilisent des moyens et outils qui facilitent leur expression. 2</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p>

Critère 1.6.2	<p>Vu recueil des habitudes de vie mentionnant la perte d'audition de 30% OG et de l'utilisation d'appareil auditif</p> <p>Vu Commentaire apporté par l'AT4 dans élaboration de son PAP " se sent bien danss l'EHPAD, souhaite être appelé par son prénom, le vouvoiement est de rigueur"</p> <p>Vu courrier de l'AT4 à l'attention du cuisinier mentionnant ses allergies alimentaires et ses préférences + enregistrement des allergies choux/légumes secs/haricots verts dans le Logiciel cuisine" Winrest"</p> <p>Vu transmission issu de staff du 16/04/2024 dans dossier de l'AT2 mentionnant l'utilisation d'une ardoise</p> <p>Transmission du 31/03/2024 traitant d'une perte de bijou qui était dans son coffret dans son placard</p> <p>Transmission du 31/08/2024 traitant d'une angoisse en lien avec sa mobilité au moment des soins d'hygiène</p> <p>Transmission du 01/09/2024 traitant d'une peur en lien avec une prochaine hospitalisation - Observation du 02/09/2024 par la psychologue</p> <p>Compte rendu du 21/10/2024 traitant d'une appréhension au moment du retour à domicile</p> <p>Compte rendu du 27/01/2024 traitant d'un changement de comportement inquiétude sur son projet à long terme</p> <p>Compte rendu du 08/04/2024 traitant d'une frustration par le retour à domicile</p> <hr/> <p><i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i></p> <p>La situation de l'AT4 n'a pas nécessité d'utiliser des moyens et outils qui facilitent son expression. L'AT n'a pas besoin de moyens ou d'outils pour faciliter son expression, ce qui a été constaté lors de la rencontre avec l'AT.</p> <p>L'AT n'a pas besoin de moyens ni d'outils pour faciliter son expression, ce qui a été constaté lors de l'entretien.</p>
Critère 1.6.3	<p>Les professionnels analysent le recueil de l'expression de la personne accompagnée et en tirent les enseignements. 2,75</p> <p>EE : Les professionnels analysent le recueil de l'expression de la personne accompagnée. 2,75</p> <p>EE : Le cas échéant, les professionnels apportent les adaptations nécessaires à l'accompagnement. 2,75</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Vu PAP le 09/01/2025 signé par l'AT4 indiquant ses ressentis "se sent bien, souhaite être appelé par son prénom, le vouvoiement est de rigueur.</p> <p>Vu attentes formulées par AT4 "aller à Deauville , Dieppe, Etretat" dans PAP+</p> <p>Vu projets retenus et moyens d'action signés par la PA en date du 14/01/2025</p> <p>Vu transmission du 20/01/2024 dans dossier de l'AT2 relatant les bienfaits de la musique dans son quotidien</p> <p>Vu transmission du 02/04/2024 dans dossier de l'AT2 préconisant la mise en place de couverture laistée pour l'apaiser au coucher</p> <p>Transmission du 09/08/2024 traitant d'une difficulté de se mouvoir dans son logement et d'un souhait d'aller à la cafétéria - lien avec l'ergothérapeute pour adapter son fauteuil pour que l'AT puisse retourner à la cafétéria (pas de traçabilité sur la suite)</p> <p>Plan de soins individualisé : Choix du patient de laisser sa porte ouverte (non daté)</p>

	<p>Visite de préadmission avec recueil des habitudes de vie</p> <p>Compte rendu du 21/10/2024 traitant d'une appréhension au moment du retour à domicile - Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) du 20/01/2025 traitant de l'accueil à la journée avant 10h30 pour la rassurer et départ via le second voyage à sa demande</p>	
Objectif 1.7	La personne accompagnée exprime son choix de manière éclairée.	3,09
Critère 1.7.1	La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer son consentement éclairé, grâce à une information claire et des moyens adaptés.	4
	EE : La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer son consentement éclairé.	4
	EE : La personne accompagnée reçoit des explications claires et adaptées, nécessaires à sa compréhension.	4
Critère 1.7.3	Les professionnels réinterrogent le refus de la personne tout au long de son accompagnement et recherchent des alternatives avec elle.	2,38
	EE : Les professionnels réinterrogent le refus de la personne tout au long de son accompagnement.	2,25
	EE : Les professionnels recherchent des alternatives avec la personne accompagnée.	2,5
	<i>Eléments de preuve :</i>	
	Vu transmission Osiris dossier AT4 en date du 16/12/2024" n'a pas voulu se rendre au RDV CMP car course à réaliser à Carrefour"	
	Vu transmission du 02/07/2024 dans dossier AT2 mentionnant son agressivité envers une soignante lors du soin. Adaptation de la communication, explications, technique de réassurance	
	Transmission du 04/08/2024 traitant d'un refus d'aller manger au restaurant	
	Compte rendu de la réunion du 21/10/2024 traitant d'un refus de rentrer chez elle - Projet d'Accompagnement Personnalisé du 20/01/2025 traitant de l'accueil à la journée avant 10h30 pour la rassurer et départ via le second voyage à sa demande	
Critère 1.7.4	Les professionnels assurent la traçabilité du consentement ou du refus exprimé par la personne accompagnée.	2,88
	EE : Les professionnels formalisent le consentement/refus de la personne accompagnée dans son dossier.	2,75
	EE : Les professionnels partagent l'information du consentement/refus de la personne accompagnée.	3
	<i>Eléments de preuve :</i>	
	Vu formulaire droit image de l'AT4 signé mais non daté	
	Vu tableau de vaccination refus vaccination grippe le 18/10/2024	
	Vu consentement à l'admission CHR signé par la représentante légale le 20/06/2023	
	Vu formulaire droit image de l'AT2 datant du 20/06/2023	
	Vu transmission relatant le refus de toilette par l'AT2	
	Consentement de participation à l'évaluation HAS signé le 17/01/2025	
	Plan de soins du 28/01/2025 avec refus de mettre ses bas de contention	
	Transmission du 04/08/2024 traitant d'un refus d'aller manger au restaurant	
	Droit à l'image signé le 22/01/2025 et 12/10/2023	

	Transmission du 26/04/2024 traitant d'une demande d'augmentation du nombre de jours à l'accueil de jour Compte rendu de la réunion du 21/10/2024 traitant d'un refus de rentrer chez elle Cahier de transmissions vu lors de la visite	
Objectif 1.8	La personne accompagnée participe à la vie sociale.	2,98
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.	3,88
	EE : La personne accompagnée a la possibilité de maintenir ses liens sociaux existants dans et hors l'établissement ou le service.	3,75
	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 événements sur le territoire grâce à un accompagnement adapté.	3,33
	EE : La personne accompagnée est encouragée à s'investir dans la vie sociale et culturelle et participer à des événements sur le territoire.	3,5
	EE : Sa participation est facilitée grâce à un accompagnement adapté.	3,5
	EE : La personne accompagnée reçoit des informations lui permettant de faire des choix de participation à la vie sociale et culturelle du territoire.	3
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.	3,08
	EE : Les professionnels informent la personne accompagnée sur l'offre d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs.	3,25
	EE : Les professionnels recueillent les attentes de la personne accompagnée sur sa participation à la vie sportive, socio-culturelle et aux loisirs.	3
	EE : Les professionnels respectent les choix de la personne accompagnée sur sa participation à la vie sportive, socio-culturelle et aux loisirs.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> Vu PAP recueil de ses attentes/ aller à Deauville, Dieppe, Etretat Vu transmission Osiris dossier de l'AT4 faisant état de sa participation aux pauses café le 02/09/2024 + 03/01/2025, le 10/01/2025, loto le 26/11/2024+ repas à Pavilly Vu tests EBM réalisés par aide-soignante/infirmière le 25/01/2025 et le 26/01/2025 mentionnant son goût pour les sorties extérieures, aller donner à manger aux canards Vu planning d'animation dans hall Vu recueil des habitudes mentionnant les différentes activités de l'AT2: écoute musicale, chant validés le 22/1/2025 Vu PAP 23/01/2025 mentionnant les choix d'activités axe 1: sortie quotidiennes Axe 2: musicothérapie et jeux de ballon une fois par mois Vu transmission le 06/01/2025 dans dossier de l'AT2 de sa participation à l'activité APA(Activité Physique Adaptée) Planning d'animation affiché devant l'ascenseur et en bas à l'accueil à côté de la cafétéria Recueil de données avec items activités (non datée) PAP du 20/01/2025 avec items sur les activités proposées et les objectifs (activité de stimulation cognitive, manuelle, physique, stimulations sensorielles)	

Critère 1.8.4	<p>Les professionnels identifient et mobilisent les ressources et moyens nécessaires à la mise en place d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs. 2,88</p> <p>EE : Les professionnels identifient les ressources et moyens nécessaires à la mise en place d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs. 2,5</p> <p>EE : Les professionnels mobilisent ces ressources au bénéfice de la personne accompagnée. 3,25</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Vu transmission d'un agent en service civique dans dossier AT4 faisant retour de sa participation les 03/01/2025, 10 et 17/01/2025 à la pauses café de 10h30 à 11h30 - discussions et coloriages Vu photo spectacle de Noël en date du 19/12/2024 démontrant de la participation de l'AT4</p> <p>Vu carte d'identité sensorielle de l'AT2 "j'aime ou j'aime pas" Vu chariot sensoriel</p> <p>Transmission traitant de sa participation aux animations des : 27/01/2025 (loto et gouter d'anniversaire), 21/01/2025 (chorale de Pavilly), 20/01/2025 (Activité manuelle), 13/01/2025 (Vœux de l'établissement et municipalité), 12/03/2024 (activité manuelle avec les blouses roses)</p> <p>Transmission traitant de sa participation à la gym douce des 19/08/24, 12/08/24, 09/08/24, 15/07/24, 10/06/24, 06/05/24</p> <p>Affiche "Association Fête et K Fête" avec horaires d'ouverture (dans le hall)</p> <p>Convention d'occupation du domaine à titre précaire entre le Centre Hospitalier de l'Austreberthe (CHA) et l'Association Fête et kfête du 27/10/2023</p> <p>Convention entre l'EHPAD et l'association les blouses roses du 20/11/2014 (tacite reconduction)</p> <p>Vu photo d'octobre 2023 avec AT faisant de la gym douce</p>
Critère 1.8.5	<p>Les professionnels encouragent le recours à la pair-aidance et autres dispositifs facilitant l'entraide entre les personnes accompagnées. 1,75</p> <p>EE : Les professionnels encouragent le recours à la pair-aidance. 1,5</p> <p>EE : Les professionnels facilitent l'entraide entre les personnes accompagnées. 2</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Vu transmission dossier AT 4 en date du 26/01/2025 faisant état d'une observation réalisée par un professionnel lors des repas: "L' AT 4 aime faire plaisir aux autres, anime les repas en mettant de la musique. "</p> <p>Absence d'élément de preuve Aucun élément de preuve présenté PAP du 20/01/2025 : apprécie de participer aux actes de la vie quotidienne</p>
Objectif 1.9	<p>La personne accompagnée exerce sa citoyenneté et/ou bénéficie d'une éducation à la citoyenneté. 1,94</p>
Critère 1.9.1	<p>La personne est accompagnée selon ses besoins et ses souhaits dans sa participation à la vie citoyenne. 2</p> <p>EE : La personne est accompagnée dans sa participation à la vie citoyenne au regard de ses besoins et souhaits. 2</p> <p>EE : La personne accompagnée bénéficie des informations utiles à l'exercice de la vie citoyenne. 2</p> <hr/> <p><i>Éléments justificatifs si cotation « NC » :</i></p> <p>L'entourage accompagne l'AT2 dans sa participation à la vie citoyenne.</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> <p>EE : Les professionnels facilitent l'exercice de la citoyenneté de la personne accompagnée grâce à la mobilisation de moyens et d'outils adaptés.</p> <p>EE : Les professionnels proposent à la personne accompagnée une éducation à la citoyenneté.</p>	<p>1,88</p> <p>2</p> <p>1,75</p>
	<p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Absence de preuve</p> <p>Absence d'élément de preuve</p> <p>Aucun élément de preuve présenté</p> <p>Vu feuille d'organisation du repas de Noël du 13/12/2024 avec présence de l'AT</p>	
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	2,82
Objectif 1.10	La personne est actrice de la personnalisation de son projet d'accompagnement.	2,45
	<p>La personne exprime ses attentes sur son projet d'accompagnement.</p> <p>EE : La personne est sollicitée pour exprimer ses attentes sur son projet d'accompagnement.</p>	<p>2</p> <p>2</p>
Critère 1.10.1		
	<p>La personne avec son entourage et les professionnels en équipe, coconstruisent le projet d'accompagnement.</p> <p>EE : La personne et les professionnels en équipe, élaborent conjointement le projet d'accompagnement.</p> <p>EE : L'entourage est associé, selon les souhaits de la personne, à la coconstruction de son projet d'accompagnement.</p>	<p>1,88</p> <p>2</p> <p>1,75</p>
Critère 1.10.2		
	<p>Les professionnels évaluent les besoins de la personne pour construire son projet d'accompagnement en utilisant des outils d'évaluations validés.</p> <p>EE : Les professionnels évaluent les besoins de la personne pour élaborer son projet d'accompagnement.</p> <p>EE : Les professionnels utilisent des outils validés pour l'évaluation de ses besoins.</p>	<p>3,38</p> <p>3</p> <p>3,75</p>
	<p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Vu dossier Osiris AT4 mentionnant le GIR (Groupe Iso Ressources) à l'aide de la grille AGGIR</p> <p>Vu transmission Osiris dossier AT4 en date du 06/12/2024 faisant état d'un besoin de RDV pédicure pour cors douloureux et du lien de la secrétaire avec sa curatrice pour la facturation</p> <p>Vu formulaire de recueil des habitudes de vie de l'AT4</p> <p>Vu Plan de soins Osiris de l'AT4 mentionnant les actes quotidiens liés à la toilette, les soins d'ongles, l'aide au rasage et à l'habillage, la vérification de pesée mensuelle, la prise de constantes mensuelles, l'échelle de Norton tous les 90 jours, les résultats de tests EVS hebdomadaires</p>	
Critère 1.10.3	<p>Vu grille AGGIR en date du 16/01/2025 + résultat GIR 2</p> <p>Vu Fiche de suivi alimentaire d'une journée en date du 02/05/2024</p> <p>Vu tests EBM -bilan mesure les 20/01/2024 + 25/01/2025 + 26/07/2024 réalisés par équipe soignante dans plan de soin AT2</p> <p>Vu grille NPI-ES en date du 11/04/2024 dans plan de soin AT2</p> <p>Vu test de norton du 19/10/2024 dans plan de soin AT2</p> <p>Vu test des capacités fonctionnelles par ergothérapeute en date du 04/04/2024 (marche, aides</p>	

	<p>technique, test moteur minimum) dans plan de soin AT2 Vu échelle RUD (évaluation du risque suicidaire) en date du 01/08/2023 dans plan de soin AT2 Vu grille d'observation du sommeil en date du 16/05/2024 dans plan de soin AT2</p> <p>Grille autonomie gérontologie groupe iso ressource (AGGIR) du 09/01/2025 - 17/08/2024 - 08/04/2024 - 17/01/2024 "Liste référent PAP AGGIR Plan de soins" vu lors de la visite Consultation mémoire avec évaluation gériatrique du CHA réalisé le 08/01/2025</p>	
Critère 1.10.4	<p>Les professionnels coconstruisent avec la personne et son entourage son projet d'accompagnement.</p> <p>EE : Les professionnels coconstruisent le projet d'accompagnement avec la personne. 3,25</p> <p>EE : Les professionnels associent son entourage selon les souhaits de la personne accompagnée. 2,25</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Vu PAP en date du 14/01/2025 signé par AT4 Vu annexe PAP accord diffusion des données personnelles en date du 09/01/2025 Vu feuille d'étapes du PAP (non daté) Vu PAP du 22/01/2025 mentionnant la signature de l'épouse de l'AT2, représentante légale Procédure "Projets d'Accompagnements Personnalisés" (PAP) du 27/02/2024 (PRD-PDP-17-1) Projet d'accompagnement personnalisé signé le 31/01/2024 Projet d'Accompagnement Personnalisé signé le 20/01/2025</p>	<p>2,75</p>
Critère 1.10.5	<p>Les professionnels mobilisent les ressources internes et/ou externes et les outils pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement de la personne.</p> <p>EE : Les professionnels mobilisent les ressources internes et/ou externes nécessaires à la mise en œuvre du projet d'accompagnement de la personne. 2,75</p> <p>EE : Les professionnels mobilisent les outils nécessaires à la mise en œuvre du projet d'accompagnement. 2,5</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Vu PAP N°1 attentes AT4 et projets retenus en date du 14/01/2025 signé par AT 4 : 1) sorties bords de mer 2) souhaite participer à la vie de l'EHPAD Absence d'élément de preuve Recueil des habitudes de vie du résident du 14/01/2023 (non signé par l'AT) Projet d'accompagnement personnalisé signé le 31/01/2024 avec 3 projets retenus : Les animations (selon le planning d'animation de la semaine) - Aller à la cafétéria 2 à 3 fois par semaine - Tricot 2 à 3 fois par semaine Transmission traitant de sa participation aux animations des : 27/01/2025 (loto et gouter d'anniversaire), 21/01/2025 (chorale de Pavilly), 20/01/2025 (Activité manuelle), 13/01/2025 (Vœux de l'établissement et municipalité), 12/03/2024 (activité manuelle avec les blouses roses) PAP du 20/01/2025 avec objectifs : projets intergénérationnels avec deux assistantes maternelles Convention entre le Centre Hospitalier de l'Austreberthe et la communauté de communes Caux Austreberthe avec l'intervention du temps "Activité Physique Adapté (APA)" à titre gracieux du 16/03/2023</p>	<p>2,63</p>

Critère 1.10.6	<p>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.</p> <p>EE : Les professionnels formalisent le projet d'accompagnement de la personne et ses mises à jour.</p> <p>EE : Les professionnels réévaluent avec la personne son projet d'accompagnement dès que nécessaire et au minimum une fois par an.</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i> Vu PAP N°1 AT4 en date du 14/01/2025 Vu PAP de l'AT2 en date du 22/01/2025 Projet d'accompagnement personnalisé signé le 31/01/2024 Projet d'Accompagnement Personnalisé signé le 20/01/2025</p> <hr/> <p><i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> L'AT4 est arrivé à l'été 2024. La réévaluation de son PAP n'a pas encore eu lieu mais fixée à N+1</p>	<p>2,04</p> <p>2,75</p> <p>1,33</p>
Objectif 1.11	L'entourage est associé dans l'accompagnement de la personne.	3,18
Critère 1.11.1	<p>La personne définit avec les professionnels la place de son entourage dans son accompagnement.</p> <p>EE : La personne décide de la place de son entourage dans son accompagnement.</p> <p>EE : Le choix fait par la personne accompagnée, sur la place donnée à son entourage, est respecté.</p> <hr/> <p><i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> L'entourage dit que l'AT2 n'a pas choisi leur place dans son accompagnement au regard de la mesure d'habilitation familiale qu'il exerce</p>	<p>3,33</p> <p>3,33</p> <p>3,33</p>
Critère 1.11.2	<p>Les professionnels informent, orientent et/ou accompagnent l'entourage vers les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants.</p> <p>EE : Les professionnels connaissent les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants pour l'entourage.</p> <p>EE : Les professionnels informent l'entourage des dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants.</p> <p>EE : Les professionnels orientent et/ou accompagnent l'entourage vers les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants.</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i> Vu plaquette accueil de jour du CH AUSTREBERTHE (CHA) Vu plaquette Service à domicile " Lilas" du CH AUSTREBERTHE pour les aidants familiaux Vu affiche salon du bien-être pour les aidants jeudi 3/10/2024 à la maison citoyenne de Barentin Vu affichage groupe de parole famille UHR un mardi tous les mois de 14h à 15h Vu affiche "salon bien-être le 03/10/2024 " accompagnement des aidants à l'initiative du Conseil Départemental 76 Affiches dans le hall à l'accueil : "Ca ne se voit pas, mais la moitié de mon temps je le passe à m'occuper de ma mère" du service public de l'autonomie et lien vers les dispositifs de répit et de soutien Plaquette plateforme de répit des aidants des Lilas du CHA Plaquette café des aidants avec dates sur 2025 (08/01, 12/02, 12/03, 09/04, 14/05...) Affiche "baluchonnage - parenthèse à domicile" Transmissions du 01/07/2024 traitant d'un échange entre sa fille et la psychologue sur l'évocation des dispositifs d'hébergements temporaire, balluchonnage, café des aidants</p>	<p>3,03</p> <p>3,75</p> <p>3</p> <p>2,33</p>

	Compte rendu du 04/11/2024 traitant d'un échange entre sa fille et la psychologue	
	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> La situation de l'AT4 n'a pas nécessité d'informer ni d'orienter vers les dispositifs de prévention et de répit	
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	2,82
Objectif 1.12	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant son autonomie.	3,38
Critère 1.12.1	La personne accompagnée exprime régulièrement ses attentes sur les mesures d'aide et de soutien souhaitées pour favoriser ou préserver son autonomie.	3,13
	EE : La personne accompagnée exprime ses attentes sur les mesures d'aide et de soutien souhaitées pour favoriser son autonomie.	3,25
	EE : La personne accompagnée est régulièrement sollicitée pour exprimer ses attentes en vue de préserver son autonomie.	3
Critère 1.12.2	Les professionnels évaluent régulièrement les besoins de la personne accompagnée pour favoriser ou préserver son autonomie.	3,25
	EE : Les professionnels évaluent les besoins d'accompagnement de la personne pour favoriser son autonomie.	3,25
	EE : Les professionnels réévaluent régulièrement les besoins d'accompagnement de la personne pour préserver son autonomie.	3,25
	<i>Eléments de preuve :</i> Vu dossier Osiris AT4 mentionnant le GIR (Groupe Iso Ressources) à l'aide de la grille AGGIR Vu transmission Osiris dossier AT4 en date du 06/12/2024 faisant état d'un besoin de RDV pédicure pour cors douloureux et du lien de la secrétaire avec sa curatrice pour la facturation Vu formulaire de recueil des habitudes de vie de l'AT4 Vu Plan de soins Osiris de l'AT4 mentionnant les actes quotidiens liés à la toilette, les soins d'ongles, l'aide au rasage et à l'habillage, la vérification de pesée mensuelle, la prise de constantes mensuelles, l'échelle de Norton tous les 90 jours, les résultats de tests EVS hebdomadaires Vu EBM -obs du comportement mentionnant le repli sur soi en date du 26/01/25 (1 fois / semaine sure) Vu test des capacités fonctionnelles par ergothérapeute en date du 04/04/2024 (marche, aides technique, test moteur minimum) dans plan de soin AT2 Vu grille AGGIR en date du 16/01/25 Vu transmission du 03/12/2024 dans dossier AT2 mentionnant le fait que l'AT2 se voute de plus en plus et de la mise en place de séances de kinésithérapie Grille autonomie gérontologie groupe iso ressource (AGGIR) des 09/01/2025, 17/08/2024, 08/04/2024, 17/01/2024 Transmission du 10/01/2025 traitant d'une évaluation de la marche en terrain plat par le kinésithérapeute Plan de soins individualisé : alimentation et aide partielle à partir du 17/09/2024 - élimination et proposition du bassin à partir du 27/09/2024 - Habillement aide complète à partir du 17/09/2024 - Lever avec lève malade à partir du 05/09/2025 - toilette aide partielle à partir du 08/01/2025 Entretien individuel du 04/11/2024 traitant d'un vécu difficile en lien avec une perte d'autonomie et d'un échange avec la psychologue Compte rendu du Staff du 05/08/2024 traitant d'une possibilité de mettre en place le Service de	

	Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) suite à sa situation	
	<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>	<p>3,75</p> <p>3,75</p> <p>3,75</p>
	<p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Vu plan de soin dans dossier AT4 mentionnant qu'il est essentiel de capter l'attention de l'AT4 avant de commencer une discussion</p> <p>Vu test EBM -observation du comportement de l'AT4 mentionnant son repli sur soi en date du 26/01/2025</p> <p>Vu agenda des professionnels mentionnant un RDV le 05/02/2025 pour l'AT4 avec l' EMPAA</p> <p>Vu transmission ciblée dans dossier de l'AT4 en date du 17/01/2024 informant du passage du psychiatre auprès de l'AT4</p>	
Critère 1.12.3	<p>Vu transmission du 03/12/2024 dans dossier AT2 mentionnant le fait que l'AT2 se voute de plus en plus et de la mise en place de séances de kinésithérapie</p> <p>Vu transmission du 03/12/2024 dans dossier AT2 faisant état d'une limite à comprendre les phrases simples</p> <p>Transmission du 01/09/2024 traitant d'un isolement avec orientation vers la psychologue - Observation du 02/09/2024 par la psychologue traitant d'un échange avec l'AT</p> <p>Transmission du 29/09/2024 traitant d'une difficulté pour mettre l'AT sur une chaise de transfert après plusieurs tentatives décidé de ne pas la lever - orientation vers le kiné qui va passer</p> <p>Transmission des 15/01, 17/01 et 22/01/2025 traitant de séance de kinésithérapie pour une rééducation des fonctions de l'équilibre</p> <p>Compte rendu du Staff du 05/08/2024 traitant d'une possibilité de mettre en place le Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) suite à sa situation</p> <p>Compte rendu d'équipe du 21/10/2024 traitant d'un échange sur son autonomie - passage du SSIAD et bilan - évocation de faire intervenir le Centre de Ressources Territorial (CRT)</p> <p>Compte rendu du 27/01/2024 traitant d'un changement de comportement inquiétude sur son projet à long terme - demande de lien avec psychologue</p>	
Objectif 1.13	La personne est accompagnée pour accéder ou se maintenir dans son logement ou son hébergement.	2,25
	<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>	<p>2,25</p> <p>2,25</p> <p>2,25</p>
Critère 1.13.1	<p>La personne est accompagnée dans ses démarches pour accéder ou se maintenir dans son logement ou hébergement.</p> <p>EE : La personne accompagnée est informée ou conseillée dans ses démarches relatives à son logement ou hébergement.</p> <p>EE : La personne peut s'adresser aux professionnels pour être accompagnée et soutenue dans ses démarches d'accès ou de maintien dans son logement/</p>	<p>2,5</p> <p>2,5</p> <p>2,5</p>

Critère 1.13.2	<p>hébergement.</p> <hr/> <p><i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> L'AT4 bénéficie d'une mesure de curatelle renforcée en charge de l'accompagnement aux démarches relatives au logement. Les démarches administratives sont réalisées par l'entourage de l'AT2.</p>	
Critère 1.13.3	<p>Les professionnels accompagnent la personne dans sa recherche de logement ou d'hébergement adapté à ses besoins et attentes.</p> <p>EE : Les professionnels prennent en compte les besoins et attentes exprimés par la personne accompagnée dans sa recherche de logement ou d'hébergement.</p> <p>EE : Les professionnels adaptent l'accompagnement de la personne pour sa recherche de logement ou d'hébergement.</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i> Aucun élément de preuve présenté Aucun élément de preuve présenté</p> <hr/> <p><i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> L'AT4 est arrivé à l'été 2024. Il n'est pas en recherche de logement ni d'hébergement L'AT2 n'est pas en recherche de logement ni d'hébergement</p>	<p>2</p> <p>2</p> <p>2</p>
Thématique	Accompagnement à la santé	2,82
Objectif 1.14	La personne bénéficie d'un accompagnement en matière de prévention et d'éducation à la santé.	2,44
Critère 1.14.1	<p>La personne accompagnée participe à la définition de ses besoins en matière de prévention et d'éducation à la santé.</p> <p>EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer ses attentes en matière de prévention en santé.</p> <p>EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer ses attentes en matière d'éducation à la santé.</p>	<p>2,75</p> <p>3</p> <p>2,5</p>
Critère 1.14.2	<p>Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière de prévention et d'éducation à la santé.</p> <p>EE : Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière de prévention en santé.</p> <p>EE : Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière d'éducation à la santé.</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i> Absence de preuve Vu transmission dans dossier AT2 mentionnant la vaccination grippe et covid le 18/10/2024 Fiche de suivi alimentaire d'une journée en date du 02/05/2024 Aucun élément de preuve présenté Aucun élément de preuve présenté</p>	<p>2,13</p> <p>2,25</p> <p>2</p>
	<p>Les professionnels orientent vers et/ou mettent en œuvre un programme de prévention et d'éducation à la santé adapté à la personne accompagnée.</p> <p>EE : Les professionnels mettent en œuvre un programme de prévention et d'éducation à la santé adapté à la personne accompagnée.</p>	<p>2,5</p> <p>2,75</p>

Critère 1.14.3	<p>EE : Les professionnels orientent la personne accompagnée vers un programme de prévention et d'éducation à la santé. 2,25</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i> Vu tableau de vaccination grippe mentionnant le refus de l'AT4 le 18/10/2024 puis consentement en janvier 2025</p> <p>Vu transmission dans dossier AT2 mentionnant la vaccination grippe et covid le 18/10/2024 Vue procédure sur la GED bluemedi prévention du risque suicidaire PRD-PDP-14-1 du 09/05/2022 Vu plan canicule du 07/02/22 sur la GED bluemedi</p> <p>Familéo des :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 23/12/2024 traitant d'un professeur d'Activité Physique Adaptée (APA) avec chorégraphie sur le moulin rouge - 23/01/2025 traitant d'un atelier cuisine - 12/06/2024 traitant de la semaine de prévention des chutes et des ateliers ont été mis en place (3 ateliers sur 2024 avec 6 résidents en moyenne) <p>Affiches dans le hall : "Il n'y a pas d'âge pour chuter, c'est important d'en parler" de l'ARS - "Activité Physique Adaptée en EHPAD" - "une perceuse, ça se prête entre voisins, pas les médicaments"</p> <p>Cahier de lien aux familles pour janvier 2025 (pas le cahier de l'AT, mais d'une personne du même groupe) > 24/01 : activité memory - 22/01 : jeux des 5 noms, le lynx, jeux de perle - 17/01 : chant et confection des couronnes avec les enfants - 15/01 : lynx - 08/01 : quizz musical - 27/01 : accueil et discussion autour d'un café "serpent des émotions" et art-thérapie</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. 2,5</p> <p>EE : Les professionnels adaptent les messages de prévention et d'éducation à la santé à la personne accompagnée. 2</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. 3</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i> Absence de preuve</p> <p>Vu affiche d'information aux familles portant sur les fortes chaleurs et rappel des précautions à prendre</p> <p>Affiches dans le hall et les couloirs : "Il n'y a pas d'âge pour chuter, c'est important d'en parler" de l'ARS - "Activité Physique Adaptée en EHPAD" - "une perceuse, ça se prête entre voisins, pas les médicaments" - "Même si tu es vacciné, je continue de te protéger" de l'ARS - "Information coronavirus - Protégeons-nous les uns et les autres" de Santé Publique France - "Prévenir les virus de l'hiver" du CHA - Hygiène des mains</p> <p>Affichages vu lors de la visite dans le couloir:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Affichage "il n'y a pas d'âge pour chuter c'est important d'en parler" (plan antichute des personnes âgées Normandie) - Affichage "avant les fortes chaleurs, préparer votre logement" - "Pendant les fortes chaleurs protégez-vous"
	<p>Les professionnels organisent l'accompagnement et/ou accompagnent la personne lors des dépistages et des soins de prévention. 2,5</p> <p>EE : Les professionnels organisent l'accompagnement de la personne lors des dépistages et des soins de prévention. 2,5</p> <p>EE : Les professionnels accompagnent la personne lors des dépistages et des soins</p>

	de prévention.	2,5
Critère 1.14.5	<p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Vu mail d'échanges entre la secrétaire médicale et la MJPM (Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs) le 09/12/2024 demandant un paiement des frais de pédicurie</p> <p>Vu transmission en date du 28/08/2024 dossier Osiris AT4 faisant état de sa demande à pouvoir obtenir une petite bassine pour réaliser un bain de pied pour cause de cor au pied</p> <p>Vu test covid réalisé le 07/10/2024</p> <p>Transmission du 21/05/2021 traitant d'une mammographie réalisée - à renouveler tous les 2 ans</p> <p>Aucun élément de preuve présenté</p>	
	<p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à l'éducation à la santé.</p> <p>EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à l'éducation à la santé.</p>	2,25
Critère 1.14.6	<p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Vu mail de la cadre supérieure de santé en date du 10/01/2025 rappelant l'obligation de port du masque au regard de l'épidémie de grippe + rappel des bonnes pratiques (utilisation SHA)</p> <p>Vu feuille épidémiologique de surveillance hivernale Bulletin du 23 au 29/12/2024 et rappel du 23/01/2025</p> <p>Vu affichage "Protégeons-nous les uns les autres"-Covid 19 Santé Publique France</p> <p>Vu affichage "vaccinations je me protège contre les virus saisonniers ARS Normandie"</p> <p>Vu affichage "Protégeons-nous les uns les autres"-Covid 19 Santé Publique France</p> <p>Vu affichage "vaccinations je me protège contre les virus saisonniers ARS Normandie"</p> <p>Vu CR SUM du 02/02/2024 mentionnant l'utilisation du port du masque</p> <p>Aucun élément de preuve présenté</p> <p>Aucun élément de preuve présenté</p>	
Objectif 1.15	La personne est actrice de ses choix sur son accompagnement en santé, la stratégie thérapeutique et les soins qui lui sont proposés.	3,22
	<p>La personne accompagnée est informée des soins qui lui sont proposés, selon des modalités adaptées.</p> <p>EE : La personne accompagnée est informée des soins qui lui sont proposés.</p> <p>EE : La personne accompagnée reçoit des explications claires et adaptées, nécessaires à la compréhension de ses soins.</p>	3,67
Critère 1.15.1	<p><i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i></p> <p>L'AT ne reçoit aucun soin à proprement dit par l'accueil de jour</p>	3,67
	<p>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.</p> <p>EE : La personne accompagnée bénéficie de temps d'échange lui permettant de poser toutes les questions autour de son état de santé, des soins possibles et de la stratégie thérapeutique qui lui est proposée.</p> <p>EE : La personne bénéficie du soutien nécessaire pour devenir actrice de ses choix sur son accompagnement en santé, les soins qui lui sont proposés et sa stratégie thérapeutique.</p>	3,42
Critère 1.15.2	<p><i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i></p>	3,33
		3,5

	L'entourage dit que que l'AT2 verbalise peu et que les temps d' échanges ont lieu principalement avec l'entourage.	
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
	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> L'AT ne reçoit aucun soin à proprement dit par l'accueil de jour	
Critère 1.15.4	La personne accompagnée est associée à la gestion de son traitement médicamenteux pour favoriser sa compréhension et son adhésion et s'assurer de sa continuité.	4
	EE : La personne accompagnée est associée à la gestion de son traitement médicamenteux.	4
	EE : La personne accompagnée reçoit des explications claires et adaptées, nécessaires à la compréhension de son traitement.	4
	EE : L'adhésion de la personne accompagnée est systématiquement recherchée.	4
	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> L'entourage dit que l'AT2 n'est pas associé à la gestion de son traitement au regard de sa pathologie L'AT ne reçoit aucun médicament à l'accueil de jour, tout est géré à son domicile.	
Critère 1.15.5	Les professionnels identifient et/ou évaluent régulièrement les besoins en santé de la personne accompagnée.	3,63
	EE : Les professionnels identifient et/ou évaluent les besoins spécifiques en santé de la personne accompagnée.	3,75
	EE : Les professionnels réévaluent les besoins en santé de la personne accompagnée dès que nécessaire et au minimum une fois par an.	3,5
	<i>Eléments de preuve :</i> Vu suivi EMPPA tous les 15 jours formalisé dans dossier AT4 Vu tests EBM réalisés par aide-soignante/infirmière le 25/01/2025 et le 26/01/2025 Vu suivi cardiologie datant de 2024 Vu dernière consultation EMPPA (Équipe Mobile Psychiatrie Personnes Âgées) en date du 17/05/2024 Vu tableau de surveillance des troubles du comportement + grille d'utilisation EBM dans plan de soin AT2 Grille autonomie gérontologie groupe iso ressource (AGGIR) des 09/01/2025, 17/08/2024, 08/04/2024, 17/01/2024 Saisie des constantes et caractéristiques - Dernière constantes des 28/01/2025, 24/01/2025, 03/01/2025 Suivi des pesées des 16/01/2025, 10/01/2025, 08/01/2025, 06/01/2025, 02/01/2025 Grille Norton réalisée le 17/09/2024 Transmission du 09/04/2024 traitant d'un test de déglutition réalisé > pas de troubles constatés Compte rendu du 10/06/2024 traitant d'un comportement euphorique et d'une adaptation de l'activité Compte rendu du 24/06/2024 traitant d'une fatigue importante et échange autour de l'accueil en plus le vendredi - fille prévenue Compte rendu Staff du 01/07/2024 traitant d'une fatigue importante et d'une urine odorante - fille	

	prévenue	
Critère 1.15.6	<p>Les professionnels repèrent de manière précoce les risques en santé pour la personne accompagnée et alertent les personnes-ressources.</p> <p>EE : Les professionnels repèrent de manière précoce les risques en santé pour la personne accompagnée.</p> <p>EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources en cas de risque en santé pour la personne accompagnée.</p>	<p>3,13</p> <p>3,25</p> <p>3</p>
	<p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Vu recueil des habitudes de vie mentionnant le "sans alcool"+ motif de l'admission mentionnant l'impossibilité d'un retour à domicile au risque d'une reprise des consommations accentuant la perte d'autonomie</p> <p>Vu observation EBM - troubles du comportement par AS/IDE le 25/01/25, le 26/01/25 mentionnant le repli sur soi de l'AT4</p> <p>Vu transmission en date du 17/01/2024 mentionnant le passage du psychiatre auprès de l'AT4</p> <p>Vu recueil des habitudes de l'AT2 mentionnant l'utilisation de textures hachées.</p> <p>Vu transmissions en date du 14/01/2025 dans dossier AT2 faisant état de rougeurs sur les parties intimes et pose de crème apaisante</p> <p>Vu agenda des professionnels en date du 17/01/2025 mentionnant la demande de bilan sanguin par le médecin</p> <p>Transmission du 28/09/2024 traitant d'une chute suite à son transfert avec information du médecin</p> <p>Transmission du 13/09/2023 traitant d'une chute lors du déshabillage et attente de la visite du médecin</p> <p>Compte rendu du 24/06/2024 traitant d'une fatigue importante et échange autour de l'accueil en plus le vendredi - fille prévenue</p> <p>Compte rendu Staff du 01/07/2024 traitant d'une fatigue importante et d'une urine odorante - fille prévenue</p>	
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>EE : Les professionnels proposent à la personne des modalités d'accompagnement à la santé qui lui sont adaptées.</p> <p>EE : Les professionnels s'assurent que les modalités d'accompagnement proposées tiennent compte du rapport bénéfice/risque réalisé.</p>	<p>2,25</p> <p>2,25</p> <p>2,25</p>
	<p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Vu agenda RDV 05/02 EMPAA</p> <p>Vu transmission dossier AT4 mentionnant l'arrêt de consultation CMP sur site et d'un relai avec l'EMPAA</p> <p>Absence d'élément de preuve</p> <p>Aucun élément de preuve présenté</p> <p>Aucun élément de preuve présenté</p>	
	<p>Les professionnels s'appuient sur des activités et des approches non médicamenteuses dans l'accompagnement de la personne.</p> <p>EE : Les professionnels connaissent les activités et approches non médicamenteuses permettant d'améliorer l'accompagnement de la personne.</p> <p>EE : Les professionnels proposent des activités et approches non médicamenteuses adaptées aux besoins d'accompagnement de la personne.</p>	<p>2,92</p> <p>3</p> <p>3</p>

Critère 1.15.8	<p>EE : Les professionnels utilisent les outils et moyens mis à leur disposition. 2,75</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i> Vu transmission du kinésithérapeute en date du 02/01/2025 et 23/01/2025 faisant état de la satisfaction de l'AT4 dans les progrès obtenus au niveau de ses cervicales Vu recueil des habitudes mentionnant les différentes activités de l'AT2: écoute musicale, chant validés le 22/1/2025 Vu PAP 23/01/2025 mentionnant les choix d'activités /Axe 2: musicothérapie et jeux de ballon une fois par mois Transmission du 13/09/2023 traitant d'une chute et de la mise en place d'une poche froide en attendant la visite du médecin Transmission traitant de sa participation à la gym douce des 19/08/24, 12/08/24, 09/08/24, 15/07/24, 10/06/24, 06/05/24 Vu dessin de l'AT réalisé lors d'une activité art-thérapie Entretien clinique pour limiter l'anxiété des 26/04/2024 - 04/11/2024 - 20/01/2025</p>
Critère 1.15.9	<p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux activités et approches non médicamenteuses. 2</p> <p>EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux activités et approches non médicamenteuses. 2</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i> Vu attestation de formation hypnoalgésie pour une aide-soignante le 19/07/2022 AS EFFICIOR Vu livret pédagogique en musicothérapie reçu par l'ergothérapeute Aucun élément de preuve présenté Certificat de réalisation de la formation "Musicothérapie en établissement de santé" du 14/11/2023 au 15/11/2023 (14 heures - 1 personne) Attestation de présence et de fin de formation à un programme de développement professionnel continu "Méthodologie de soin Gineste-Marescotti" du 12 au 15/06/2017 (28 heures) Attestation de formation "Esthétique et la personne âgée" du 5 au 6/05/2022 (14 heures - 1 personne) Certificat de réalisation "Assistant de soins en gérontologie" du 12/09/2023 au 23/11/2023 (140 heures - 1 personne)</p>
Critère 1.15.10	<p>Les professionnels mobilisent les expertises et partenariats du territoire, nécessaires à l'accompagnement à la santé de la personne. 3,13</p> <p>EE : Les professionnels connaissent les experts et partenaires du territoire identifiés dans le cadre de l'accompagnement à la santé de la personne. 3</p> <p>EE : Les professionnels mobilisent ces experts et partenaires du territoire nécessaires à l'accompagnement de la personne. 3,25</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i> Vu transmission du 17/01/2024 dans dossier AT4 mentionnant le passage du psychiatre Vu agenda des professionnels rappelant le RDV 05/02 avec l'EMPAA pour AT4 Vu transmission du kinésithérapeute en date du 02/01/2025 et 23/01/2025 faisant état de la satisfaction de l'AT4 dans les progrès obtenus au niveau de ses cervicales Vu mail d'échanges entre la secrétaire médicale et la MJPM (Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs) le 09/12/2024 demandant un paiement des frais de pédicurie réalisés pour l'AT4 Vu transmission en date du 21/01/2025 douleurs importantes aux cervicales par IDE + demande de consultation médicale Vu Nom du cardiologue dans dossier papier AT2 Nom du kiné dans dossier Osiris AT2</p>

	<p>Vu transmission du 03/12/2024 dans dossier AT2 mentionnant le fait que l'AT2 se voute de plus en plus et de la mise en place de séances de kinésithérapie</p> <p>Vu agenda des professionnels en date du 17/01/2025 mentionnant la demande de bilan sanguin par le médecin</p> <p>Aucun élément de preuve présenté</p> <p>Recueil de données avec listes des intervenants extérieurs (vide)</p> <p>PAP du 20/01/2025 - page 2 > Professionnels extérieurs : SSIAD, orthophoniste...</p> <p>Compte rendu du 24/06/2024 traitant d'une fatigue importante et échange autour de l'accueil en plus le vendredi - fille prévenue</p> <p>Compte rendu Staff du 01/07/2024 traitant d'une fatigue importante et d'une urine odorante - fille prévenue</p> <p>Compte rendu d'équipe du 21/10/2024 traitant d'un échange sur son autonomie - passage du SSIAD et bilan - évocation de faire intervenir le Centre de Ressources Territorial (CRT)</p>	
Objectif 1.16	La personne accompagnée bénéficie d'une prise en charge de ses douleurs.	2,81
Critère 1.16.1	La personne s'exprime sur la manière dont sont prises en charge ses douleurs tout au long de son accompagnement.	4
	EE : La personne exprime ses douleurs tout au long de son accompagnement.	4
	EE : La personne accompagnée estime que ses douleurs sont prises en compte.	4
	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i>	
	L'AT indique n'avoir jamais eu de douleur quand elle vient à l'accueil de jour.	
Critère 1.16.2	Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement et tracent les douleurs de la personne accompagnée selon des modalités adaptées.	3,06
	EE : Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement les douleurs de la personne accompagnée.	3
	EE : Les professionnels connaissent les manifestations habituelles d'expression des douleurs de la personne accompagnée.	3,25
	EE : Les professionnels utilisent des moyens et outils adaptés pour évaluer ces douleurs.	3
	EE : Les professionnels assurent la traçabilité de ces repérages et/ou évaluations dans le dossier de la personne accompagnée.	3
	<i>Eléments de preuve :</i>	
Vu échelle EVS tracée dans un tableau en date du 28/01/2025 échelle à 3		
Vu transmission en date du 21/01/2025 mentionnant les douleurs importantes ressenties aux cervicales par l'AT4		
Vu affiche "évaluation de la douleur" OMEDIT Normandie en date du 08/06/2023		
Vu transmission du 01/09/2024 dans dossier Osiris de l'AT 2 faisant état de douleur au lever, d'un visage crispé		
Vu échelle ALGOPLUS le 01/09/24 à 3 dans plan de soin AT2		
Vu échelle ALGOPLUS le 27/01/2025 dans EBM à 1 dans plan de soin AT2		
Echelles Algo Plus des 18/08/2024 et Echelle verbale simple (EVS) des 28/01/2025, 27/01/2025 et 24/01/2025		
Transmission du 09/08/2024 traitant d'une douleur dans le dos dans son fauteuil, lien avec l'ergothérapeute pour mettre en place un coussin, Algo Plus réalisé		
Transmission du 22/07/2023 traitant d'une chute avec douleur au genou droit et légère douleur hanche droit, glaçage œil et prises des constantes - EVS à 2 au moment de la chute		
Transmission du 13/09/2023 traitant d'une chute avec douleur - contact du médecin - traitement		

	pris à 19h15 et poche de froid - EVS réalisé Contrat d'engagement de la douleur avec le score des EVS du 16/09/2014 Ordonnance du 27/12/2024	
Critère 1.16.3	Les professionnels recueillent, auprès de l'entourage, des informations sur les manifestations habituelles des douleurs chez la personne accompagnée.	1,75
	EE : Les professionnels sollicitent l'entourage pour faciliter le repérage des douleurs de la personne accompagnée.	1,75
	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.	1,75
	<i>Éléments de preuve :</i> Absence de preuve Absence d'élément de preuve Aucun élément de preuve présenté Compte rendu Staff du 01/07/2024 traitant d'une fatigue importante et d'une urine odorante - fille prévenue	
Critère 1.16.4	Les professionnels coconstruisent avec la personne accompagnée, la stratégie de prise en charge de la douleur.	1,63
	EE : Les professionnels coconstruisent la stratégie de prise en charge de la douleur avec la personne accompagnée.	1,75
	EE : Les professionnels réévaluent la stratégie au regard de l'évolution des douleurs exprimées par la personne accompagnée.	1,5
	<i>Éléments de preuve :</i> Vu compte-rendu de consultation en EHPAD par le médecin psychiatre du 17/01/2025 mentionnant la poursuite du traitement Absence d'élément de preuve Mode opératoire "PEC d'une douleur relevant d'un antalgique de palier I et II avec EVS " du 25/07/2017 (MOD-PCD-04-2) Contrat d'engagement de la douleur avec le score des EVS du 16/09/2014 Mode opératoire "utilisation des morphiniques" du 25/07/2017 (MOD-PCDF-10-3) Transmission du 09/08/2024 traitant d'une douleur dans le dos dans son fauteuil, Algo Plus réalisé Transmission du 22/07/2023 traitant d'une chute avec douleur au genou droit et légère douleur hanche droit, EVS à 2 au moment de la chute Transmission du 13/09/2023 traitant d'une chute avec douleur - EVS réalisé Aucun élément de preuve présenté	
	Les professionnels alertent et/ou mobilisent tous les moyens nécessaires pour soulager la douleur de la personne accompagnée.	3,63
	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.	3,25
	<i>Éléments de preuve :</i> Vu mail de l'IDE pour demande de renouvellement de traitement en date du 25/11/2024 puis traçabilité de la visite du médecin auprès de l'AT4 le 27/11/2024 Vu renouvellement de prescription de traitement pour AT4 le 27/01/2025 pour une durée de 30 jours dans dossier Osiris Vu note du médecin dans agenda professionnel indiquant maintien du traitement en date du 25/	

Critère 1.16.5	<p>01/25 + Fiche de vacation des consultations médicales du 27/01/2025</p> <p>Vu agenda des professionnels en date du 15/01/2025 attestant du passage du médecin pour la réévaluation de l'état cutané de l'AT2</p> <p>Transmission du 23/08/2024 traitant d'une douleur au bras gauche avec traitement donné</p> <p>Transmission du 24/08/2024 traitant d'une majoration de la douleur à la mobilisation du bras - mis en écharpe et antidouleur donné</p> <p>Transmission du 24/04/2024 traitant d'une douleur la nuit - Appel de l'infirmière et administration de traitement réalisé</p> <p>Transmission du 16/05/2024 traitant d'un appel à 4h du matin pour douleur à la hanche - Déplacement de l'infirmière pour donner un morphinique</p> <p>Transmission du 13/06/2024 traitant d'une douleur à la hanche la nuit - appel de l'infirmière pour donner un traitement - Bien dormie par la suite</p> <p>Transmission du 04/06/2024 traitant d'une douleur à la cheville - Infirmière à donné un antalgique palier 1 et 3 selon sa prescription - appel médecin de garde avec mise en place de glace - prescription de radio et bilan sanguin - Transmission du 07/06/2024 traitant d'un rendez-vous radio pour le lendemain</p> <p>Compte rendu Staff du 01/07/2024 traitant d'une fatigue importante et d'une urine odorante - fille prévenue</p>	
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	2,79
Objectif 1.17	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant la continuité et la fluidité de son parcours.	2,79
Critère 1.17.1	<p>La personne est accompagnée pour prévenir les situations de transition ou de rupture dans son parcours.</p> <p>EE : La personne est accompagnée pour prévenir les situations de transition ou de rupture dans son parcours.</p>	<p>4</p> <p>4</p>
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>EE : Les professionnels savent identifier les situations de rupture concernant le parcours de la personne accompagnée.</p> <p>EE : Les professionnels accompagnent la personne en cas de situation de rupture dans son parcours.</p> <p>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.</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Vu attestation de passage en commission d'orientation en EHPAD (COE) en date du 04/07/2024</p> <p>Vu transmission du 20/12/2024 EMPAA informant d'un RDV avec l'AT4 le 16/01/25 à L'EHPAD</p> <p>Vu traçabilité d'un échange téléphonique avec l'EMPAA faisant état d'un problème de comportement de l'AT4</p> <p>Vu transmission dans dossier AT 4 en date du 17/01/2025 faisant état du relai de prise en charge par l' EMPAA et de la cessation d'accompagnement au CMP</p> <p>Vu tableau de surveillance des troubles du comportement + grille d'utilisation EBM dans plan de soin AT2</p> <p>Vu grille NPI-ES en date du 11/04/2024 dans plan de soin AT2</p> <p>Vu traçabilité de la dernière consultation EMPAA en date du 17/05/2024</p> <p>Aucun élément de preuve présenté</p>	<p>3,08</p> <p>3</p> <p>3,25</p> <p>3</p>

	Compte rendu du Staff du 05/08/2024 traitant d'une possibilité de mettre en place le Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) suite à sa situation Compte rendu d'équipe du 21/10/2024 traitant d'un échange sur son autonomie - passage du SSIAD et bilan - évocation de faire intervenir le Centre de Ressources Territorial (CRT)	
Critère 1.17.3	Les professionnels apportent leur(s) expertise(s) en soutien d'autres intervenants dans l'accompagnement de la personne.	2,38
	EE : Les professionnels connaissent les intervenants impliqués dans l'accompagnement de la personne. EE : Les professionnels apportent leur(s) expertise(s) en soutien aux autres intervenants pour assurer la continuité et la fluidité du parcours de la personne accompagnée.	3 1,75
	<i>Eléments de preuve :</i> Vu coordonnées EMPAA (infirmiers et médecin psychiatre) dans dossier de l'AT4 Vu contact kinésithérapeute dans dossier Osiris de l'AT2 Vu nom du cardiologue dans dossier papier de l'AT2 Aucun élément de preuve présenté Compte rendu évaluation gériatrique du 05/01/2023 Consultation mémoire avec évaluation gériatrique du CHA réalisé le 08/01/2025 PAP du 20/01/2025 - page 2 > Professionnels extérieurs : SSIAD, orthophoniste...	
Critère 1.17.4	Les professionnels participent aux réunions de coordinations (médico-psycho-sociales) nécessaires à l'accompagnement de la personne.	1,71
	EE : Les professionnels ont identifié les différents réseaux de coordination globale (médico-psycho-sociales), adaptés à l'accompagnement de la personne. EE : Les professionnels participent aux réunions de coordination interdisciplinaires nécessaires à la continuité et à la fluidité de l'accompagnement de la personne.	1,75 1,67
	<i>Eléments de preuve :</i> Absence de preuve Absence d'élément de preuve Aucun élément de preuve présenté Aucun élément de preuve présenté <i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> La situation de l'AT2 n'a pas nécessité de réunion de coordination interdisciplinaire.	
Chapitre 2	Les professionnels	3,08
Thématique	Bientraitance et éthique	3,5
Objectif 2.1	Les professionnels contribuent aux questionnements éthiques.	3,5

Critère 2.1.1	<p>Les professionnels identifient en équipe les questionnements éthiques propres à la personne accompagnée. 3</p> <p>EE : Les professionnels identifient les questionnements éthiques à partir de situations vécues dans l'accompagnement de la personne. 3</p> <p>EE : Les professionnels partagent en équipe les questionnements éthiques identifiés. 3</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Vu CR (Compte-rendu)de saisine du comité éthique en date du 17/05/2024 faisant état de questionnement de pratiques professionnelles liées à l'accompagnement d'une PA suspectée d'être maltraitée par un membre de l'entourage.</p> <p>Vu CR de stand up meeting du 03/06/2024 sur l'EHPAD St Martin informant les professionnels de la saisine du comité éthique pour la situation d'une résidente dont le respect du droit à la dignité est questionné au regard de sa vulnérabilité</p> <p>Vu transmission de la cadre de l'EHPAD St Martin en date du 18/06/2024 informant de la date du comité éthique fixée au 27/06/2024</p> <p>Vu affiche présentation du café éthique et comité éthique CHA du 05/12/2024</p> <p>Vu participation de la psychologue au café éthique du 12/12/2024</p>
Critère 2.1.2	<p>Les professionnels associent la personne et son entourage, aux questionnements éthiques, liés à son accompagnement. 3,5</p> <p>EE : Les professionnels associent la personne et son entourage aux réflexions éthiques liées à son accompagnement. 4</p> <p>EE : Les professionnels profitent de ces moments de partage pour réinterroger leurs pratiques. 3</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Vu transmission du 12/04/2024 traitant des questionnements abordés par les professionnels sur le droit à la dignité et le respect de la vie privée d'une résidente (liberté de recevoir la visite d'un membre de son entourage suspecté de maltraitance)</p> <p>Vu transmission du 17/04/24 mentionnant l'échange avec la même PA sur la perception de ses droits et de l'observation de signes d'anxiété + traçabilité d'échanges le 26/04/2024 avec sa tutrice pour échange sur la saisine du comité éthique</p>
Critère 2.1.3	<p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au questionnement éthique. 4</p> <p>EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au questionnement éthique. 4</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Vu mail en date du 09/10/2024 candidature comité éthique</p> <p>Vu plaquette d'information CHA éthique et comité éthique CHA 05/12/2024</p> <p>Vu participation de la psychologue au café éthique du 12/12/2024</p> <p>Vu GED Bluemedi permettant d'accéder à la consultation documentaire sur l'éthique, présentation du comité éthique, EREN</p> <p>Lettre du CHA traitant de l'éthique en décembre 2024</p> <p>Vu CR SUM (Stand Up Meeting) du 05/06/2024 EHPAD du Parc mentionnant un rappel sur l'éthique</p>
	<p>L'ESSMS organise le questionnement éthique en associant l'ensemble des acteurs (personne accompagnée, professionnels, partenaires) et participe à des 3,5</p>

	<p>instances de réflexion éthique sur le territoire.</p> <p>EE : L'ESSMS organise le questionnement éthique en associant l'ensemble des acteurs (personne accompagnée, professionnels, partenaires). 3</p> <p>EE : L'ESSMS participe à des instances de réflexion éthiques sur son territoire. 4</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Vu plaquette de présentation comité éthique du CHA en date du 05/12/2024 : définition, organisation, contact mail du référent éthique, listing des membres</p> <p>Vu plan d'action comité éthique sur 2025</p> <p>Vu CR réunion 16/01/2025 du comité éthique</p> <p>Vu saisine comité éthique en date du 17/05/2024</p> <p>Vu émargement "café éthique" à l'EHPAD St Martin Barentin traitant de la contention organisé par la filière gériatrique GHT Coeur de Seine et animé par EREN -29 participants 12/12/2024</p> <p>Vu convention EREN 14/11/2016</p> <p>Vu lettre CHA N°36 décembre 2024 présentant le comité éthique</p> <p>Vu SUM questionnement éthique d'un accompagnement de PA - saisine comité éthique 03/06/2024 EHPAD St Martin + 22/11/24 sur UHR</p> <p>Vu mail de candidature comité éthique à destination des professionnels 09/10/24 par le pilote neuropsychologue</p> <p>Vu mail d'invitation rencontres EREN sur la fin de vie+ affiche 14/12/2023</p> <p>Vu Projet d'établissement 2019-2023 P.12 "développer les pratiques éthiques" P.12+ plan d'action P.13</p>	
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3,67
Objectif 2.2	Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.	3,67
	<p>Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée. 3,5</p> <p>EE : Les professionnels favorisent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée (dedans/dehors) dans les limites du cadre d'intervention. 4</p> <p>EE : Les restrictions à la liberté d'aller et venir sont encadrées. 3</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Vu Livret d'accueil "sorties"</p> <p>Vu charte des droits et libertés en FALC-MAJ février 2024 +affichage hall d'accueil</p> <p>Vu lettre du CHA de Mars 2022 présentant un focus sur 4 droits fondamentaux dont la liberté d'aller et venir</p> <p>Vu agenda des sorties de PA en famille le 31/01/2024 + 20/11/2024</p> <p>Vu trans d'une PA sortie en famille à Noel le 25/12/2024</p> <p>Vu au fauteuil ds plan de soin suite à prescription le 07/07/2021 - contention lit fauteuil arrêt le 27/06/2024 + vu prescription à rééval de façon quotidienne par l'IDE (contention pelvienne au fauteuil) avec modification de la prescription</p> <p>Vu transmission de contention fauteuil pour une autre PA février et mai 2024</p> <p>Vu prescription en date du 31/01/2024 fauteuil si mise en danger + réévaluation quotidienne jusqu'au 07/02/2024 pour la même PA</p>	
Critère 2.2.1 (Impératif)		
	<p>Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée. 3,67</p> <p>EE : Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la dignité et de l'intégrité. 4</p>	

	EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques.	4
	EE : Les professionnels mettent en œuvre ces bonnes pratiques.	3
	<i>Eléments de preuve :</i>	
	Vu charte des droits et libertés de la personne accueillie au CHA (Centre Hospitalier de l'Austreberthe) en FALC- MAJ février 2024+ affichage hall d'accueil	
	Vu questionnaire de recueil des données - uti vouvoiement/tutoiement	
	Porte fermée ou ouverte..	
	Vu dossier Osiris d'une PA demandant 06/10/24 de ne pas utiliser le tutoiement	
	Vu PAP d'une PA mentionnant l'utilisation du tutoiement	
	Vu transmission du kinésithérapeute en date du 03/01/2025 traitant de l' adaptation de l'accompagnement sur le plan rééducatif en lien avec l' accompagnement fin de vie	
	Vu livret d'accueil EHPAD CHA P. 12 et 13 mentionnant la gestion du linge et la prestation coiffeur	
	Vu transmission ciblée Osiris en date du 30/08/2023 pour une PA refusant une douche et mentionnant le respect de son choix	
	Vu transmissions OSIRIS en date du 20/12/2024 installation de paravent et casque pour la voisine de chambre d'une PA en chambre double et de ne pas bloquer la circulation autour d'un fauteuil	
	Vu résultats enquêtes de satisfaction 2023 EHPAD St Martin et Le Parc	
	Vu Stand Up Meeting (SUM) St Martin en date du 05/09/2024 mentionnant le rappel sur les bonnes pratiques liées à l' utilisation du tutoiement suite à retour CVS	
	Vu CR SUM du 30/09/2024 rappel de bonnes pratiques sur l' utilisation du tutoiement sur le Parc	
	Vu lettre du CHA Mars 2022 traitant d'un focus sur les 4 droits fondamentaux dont le respect de la dignité et de la bienveillance	
	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>Eléments de preuve :</i>	
	Vu procédure MOD DDP 0201 du 14/06/2022 "respect de l'intimité du résident" P.2 mentionnant le choix du résident à avoir sa porte ouverte ou fermée	
	Vu Protocole VERSION 5 2019- respect de l'intimité et vie privée	
	Vu charte des droits et libertés en FALC-MAJ février 2024 +affichage dans hall d'accueil EHPAD St Martin et Parc	
	Vu lettre du CHA Mars 2022 focus sur 4 droits fondamentaux dont le respect de la vie privée	
	Vu PAP pour un couple de résidents mentionnant les besoins de moment d'intimité	
	Vu questionnaire de recueil des données demandant aux PA s'ils souhaitent avoir leur porte de logement ouverte ou fermée	
	Vu dans transmissions Osiris dans dossier d'une PA en date du 20/12/2024 de l'installation de paravent et casque pour la voisine de chambre	
	Vu SUM EHPAD du Parc en date du 04/06/2024 traitant des droits de la PA	
	Vu lettre du CHA Mars 2022 focus sur 4 droits fondamentaux dont le respect de la vie privée	
	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
	EE : Les professionnels mettent en œuvre ces pratiques.	4
	<i>Éléments de preuve :</i>	
Critère 2.2.4 (Impératif)	<p>Vu charte des droits et libertés en FALC-MAJ février 2024 +affichage hall d'accueil EHPAD St Martin et Le Parc</p> <p>Vu coordonnées lieux de culte -MAJ 01/2025+ affichage d'un listing dans les services</p> <p>Vu transmission dans dossier d'une PA mentionnant l'accompagnement de l'animatrice pour l'inhumation de son épouse le 14/01/2025</p> <p>Vu mail d'un médecin du CHA demandant à faire appel à un aumônier le 11/04/2024 à la demande d'une PA</p> <p>Vu mail du référent laïcité en date du 09/12/2024 proposant des analyses de situations problématiques aux professionnels</p> <p>Vu transmission dans dossier Osiris d'une PA mentionnant l' accompagnement sortie vote le 30/06/2024</p>	
	Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée.	3,5
	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.	4
	<i>Éléments de preuve :</i>	
Critère 2.2.5 (Impératif)	<p>Vu formulaire droit à l'image FOR-DDP-02-2 MAJ 26/12/2024</p> <p>Vu Formulaire droit à l'image signé par une PA le 23/01/2025 dans dossier Osiris</p> <p>Vu formulaire droit à l'image d'une autre PA en date du 20/06/2023 dans dossier Osiris</p> <p>Vu formulaire droit à l'image d'une PA signé le 18/09/2024</p> <p>Vu formulaire droit à l'image PA signé mais non daté - dossier Osiris</p> <p>Vu charte des droits et libertés en FALC-MAJ février 2024 +affichage hall d'accueil</p>	
	L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.	3
	EE : L'ESSMS définit, avec les professionnels, les pratiques et les modalités de déploiement favorisant l'exercice des droits de la personne accompagnée.	3
	EE : L'ESSMS met à disposition des outils (ou autres leviers mobilisables) permettant la mise en œuvre de ces pratiques.	3
	<i>Éléments de preuve :</i>	
Critère 2.2.6 (Impératif)	<p>Vu contrat de séjour vierge en date du 29/02/2024</p> <p>Vu MAJ contrat de séjour dans comptes-rendus (CR) CVS du 29/11/24 +11/10/24</p> <p>Vu règlement de fonctionnement EHPAD BARENTIN au 5/06/2019</p> <p>Vu charte des droits et libertés en FALC-MAJ février 2024</p> <p>Vu dispositif personne qualifiée et personne de confiance dans halls d'accueil</p> <p>Vu affichage directives anticipées dans halls d'accueil</p> <p>Vu affichage N°39-77 signalement situation de maltraitance halls d'accueil</p> <p>Vu procédure PAP PRD-PDP-17-1 appliquée en 27/02/2024 respect de l'intimité</p> <p>Vu lettre du CHA N°6 mars 2022 traitant des 4 aspects: dignité/vie privée/aller et venir et bienveillance</p> <p>Vu feuille de présentation du CVS CHA Austreberthe + membres désignés dans hall d'accueil EHÄD St Martin et Le Parc</p> <p>Vu affichage Compte-rendu CVS du 14/01/2025 dans hall d'accueil</p> <p>Vu CR du CVS en mode restreint le 11/10/2024 + CVS élargie le 12/11/2024 présentant le</p>	

	<p>nouveau livret d'accueil</p> <p>Vu affichage du projet d'établissement 2019-2023 dans hall d'accueil St Martin+ rappel des droits P.12 dans halls d'accueil</p> <p>Vu affichage des modalités d'accès au dossier médical dans halls d'accueil</p> <p>Vu affichage coordonnées lieux de culte</p> <p>Vu affichages des résultats issus de l'enquête de satisfaction 2023 EHPAD St Martin+Le parc dans halls d'accueil</p> <p>Vu information PAP (Projet d'Accompagnement Personnalisé)à destination des PA et de leur entourage</p> <p>Vu affichage personne de confiance mars 2022</p> <p>Vu CR stand up meeting (SUM) St Martin du 26/12/2024 traitant d'un ordre de mission d' achats de vêtements pour une PA+24/07/2024 "être professionnel"</p> <p>Vu SUM EHPAD le parc en date du 05/06/2024 traitant de bonnes pratiques liées à l'utilisation du tutoiement suite à retour CVS+ bientraitance</p> <p>Vu feuille de résultats audits de points de vigilance/ droits des résidents septembre 2024 et novembre sur St Martin - 04/10/2024 et novembre 2024 sur le Parc et UHR</p> <p>Vu site internet CH " connaître vos droits"</p>	
	<p>L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.</p>	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
	<p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Vu affiche de protection des données personnelles -</p> <p>Vu charte utilisateur du bon usage des technologies numériques 01/04/2022 + version simplifiée à chaque nouvel arrivant</p> <p>Vu charte de confidentialité pour le personnel de direction et l' administratif en date du 05/04/2022</p> <p>Vu charte des bénévoles</p> <p>Vu charte d'engagement à un travail collaboratif et respectueux signés par les professionnels de St Martin 18/01/2024</p> <p>Vu courrier de désignation du DPO en date du 02/06/2022</p> <p>Vu formulaire de signalement incident données personnelles</p> <p>Vu formulaire d'exercice des droits des personnes au titre du RGPD en cas de violation de données personnelles/droit des rectifications</p> <p>Vu plaquette de sensibilisation à la protection des données personnelles pour les agents</p> <p>Vu procédure de gestion des demandes d'exercice de droits mai 2022</p> <p>Vu registre des traitements donnée 2024</p> <p>Vu lettre du CHA relative au RGPD novembre 22 N°13</p> <p>Vu support de réunion d'accueil des nouveaux arrivants professionnels intégrant le secret professionnel et partagé</p> <p>Vu affichage "protection des données personnelles" dans hall d'accueil</p> <p>Vu livret d'accueil en date du 16/06/2021 pour les nouveaux salariés: P. 12 "droits des usagers"</p> <p>Vu formulaire annexé au PAP pour accord de diffusion des données personnelles</p> <p>Vu convention servique civique SCSS page 4 en date du 20/06/2024</p> <p>Vu formulaire d'exercice des droits des personnes au titre du RGPD</p> <p>Vu plan de formation priorisant en 2023 l'utilisation OSIRIS et règles de confidentialité</p>	
Critère 2.2.7 (Impératif)		

	Vu attestation de formation aux droits des patients datant de novembre 2024 . Organisme EFFICIOR 8 participants Vu SUM St Martin "être professionnel" 24/07/2024 Vu onglet informatique sur la GED Bluemedi	
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	3
Objectif 2.3	Les professionnels favorisent la participation sociale de la personne accompagnée.	3
Critère 2.3.1	Les professionnels favorisent la préservation et le développement des relations sociales et affectives de la personne accompagnée.	3
	EE : Les professionnels favorisent la préservation des relations sociales et affectives de la personne accompagnée.	3
	EE : Les professionnels favorisent le développement des relations sociales et affectives de la personne accompagnée.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> Vu convention "livre mon ami" en date du 07/11/2022 Vu convention service civique SC2SS Vu convention blouses roses 01/09/2022 Vu affichage de présentation de la gazette FAMILIO Vu affichage programme d'animation janvier 2025 EHPAD St Martin + semaine du 27 au 31 janvier près d'un ascenseur utilisé par les PA (Personnes Accompagnées) Vu mail d'une classe de BTS secrétariat et SAM en date du 02/10/2025 proposant la distribution de carte de vœux à l' EHPAD du Parc	
Critère 2.3.2	Les professionnels soutiennent et/ou orientent la personne accompagnée pour accéder aux services et dispositifs de droit commun.	3
	EE : Les professionnels identifient les besoins d'aide ou d'accompagnement de la personne, pour accéder aux services et dispositifs de droit commun.	3
	EE : Les professionnels soutiennent et/ou orientent la personne accompagnée dans leurs démarches.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> Vu tableaux excel soutien et accompagnement aux votes des résidents 2024	
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	2,72
Objectif 2.4	Les professionnels adaptent avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques auxquels elle est confrontée.	2,72
Critère 2.4.1	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de fugue ou de disparition auxquels la personne est confrontée.	3
	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.	2
	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques.	3
	<i>Eléments de preuve :</i>	

	<p>Vu procédure de gestion du risque de fugue PRD-PDP-20-1 en date du 21/01/2025</p> <p>Vu formulaire de recueil des habitudes</p> <p>Vu transmission en date du 27/01/2024 signalant le départ d'une PA en risque de fugue vers l'extérieur, rattrapée à l'accueil par les professionnels</p> <p>Vu compte-rendu de CREX EI (Evènement Indésirable) en date du 25 septembre 2023 analysant la fugue de 2 personnes accompagnées</p>	
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>EE : Les professionnels évaluent les risques liés aux addictions et conduites à risques pour la personne accompagnée. 2</p> <p>EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne, son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés. 4</p> <p>EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques. 4</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Vu plaquette de présentation CSAPA Pays de Caux et Bray</p> <p>Vu thème SUM (Stand Up Meeting) traitant d'addiction le 06/08/2024</p> <p>Vu transmission du 16/10/2024 traitant de la demande d'une PA d' avoir de l'aide pour arrêter de fumer ou obtenir une cigarette électronique+vu programmation de la consultation CSAPA pour pose d'un patch le 23/10/2024</p> <p>Vu PAP (non signé) d'une PA mentionnant la distribution d'un paquet de cigarettes tous les 3 jours</p> <p>Vu antécédents médicaux d'une PA faisant état d'éthylisme</p> <p>Vu boîte à savoir d'une PA "indicateur particulière éthylisme"</p> <p>Vu prescription médicale en date du 28/04/2021 à l'admission d'une PA pour mise en place d'un soutien addictologie + réévaluation des besoins en santé dans le PAP</p>	3,33
Critère 2.4.3	<p>Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux chutes auxquels la personne est confrontée.</p> <p>EE : Les professionnels évaluent les risques de chutes de la personne accompagnée. 4</p> <p>EE : Les professionnels coconstruisent, en équipe et avec la personne, son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés. 2</p> <p>EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques. 3</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Vu procédure évaluation et prévention du risque de chute au CHA- PRD-PDP-19-2 MAJ 17/01/25</p> <p>Vu grilles validés ekimog, Tinetti, échelle de berg, test du marcheur utilisés par le kinésithérapeute</p> <p>Vu recueil des habitudes questionnant le risque de chute de la PA</p> <p>Vu transmission ciblée dans dossier d'une PA mentionnant une peur de la chute et de la prescription de séances de kinésithérapie en mars 2022</p> <p>Vu transmission ciblée en date du 27/01/2025 dans dossier d'une PA mentionnant une chute</p> <p>Vu transmission ciblée dans dossier d'une PA en date du 27/01/2025 traitant de la mise en place d'une chaise percée pour aller jusqu'à la salle de bain</p> <p>Vu bilan d'une PA dépistage de chute</p> <p>Vu plaquette de sensibilisation "chambre des erreurs" à destination des professionnels et familles. Centre Hospitalier de l'Austreberthe(CH A)</p>	3

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. 2,67</p> <p>EE : Les professionnels évaluent les risques de dénutrition, de malnutrition et/ou de troubles de la déglutition pour la personne accompagnée. 3</p> <p>EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés. 2</p> <p>EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques. 3</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Vu feuille de surveillance alimentaire d'une PA en date du 27/03/2024</p> <p>Vu logiciel cuisine mentionnant la prise en compte des inversions alimentaires, texture, préférences de la PA</p> <p>Vu test 28/09/23 V-VST test déglutition</p> <p>Vu transmission d'évaluation diététique dans le dossier d'une PA le 22/05/2024</p> <p>Vu transmission ciblée en date du 20/12/2023 faisant état des résultats de test de déglutition avec présentation des préconisations "réduire les aliments à la découpe"</p>
Critère 2.4.5	<p>Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés à la sexualité auxquels la personne est confrontée. 2,67</p> <p>EE : Les professionnels évaluent les risques liés à la sexualité pour la personne accompagnée. 4</p> <p>EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés. 2</p> <p>EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques. 2</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Vu dossier Osiris d'une PA en date du 20/01/2025 mentionnant le résultat du test NP-ES et observations des professionnels "la PA peut se montrer dénudée bien que pudique"</p> <p>Vu transmission ciblée en date du 27/01/2024 PA mentionnant un début d'érection au moment de la toilette chez une PA et de propos déplacés envers les professionnels</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. 2,67</p> <p>EE : Les professionnels évaluent les risques de harcèlement ou d'abus de faiblesse pour la personne accompagnée. 3</p> <p>EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés. 2</p> <p>EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques. 3</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Vu transmission ciblée en date du 31/08/2021 dans dossier d'une PA faisant état de questionnement sur son utilisation des réseaux sociaux et de la transmission de sa carte bancaire par photo.</p> <p>Vu transmission de la neuropsychologue en date du 30/05/2024 traitant de la situation de 2 PA en couple accueillies en SSR et EHPAD dans un contexte de harcèlement conjugal+ transmission relatant la mise en place d'un suivi</p> <p>Vu transmission ciblée en date du 27/05/2024 mentionnant le coup de béquille d'une PA adressée à sa compagne dans un contexte de harcèlement conjugal</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. 1,67</p> <p>EE : Les professionnels évaluent les risques de radicalisation et/ou de prosélytisme pour la personne accompagnée. 2</p> <p>EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés. 1</p> <p>EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques. 2</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i> Vu mail référent laïcité (professionnel du CSAPA) en date du 09/12/2024 présentation des missions + accès au lien présentant le guide des droits et obligation en matière de laïcité</p>
Thématique	Accompagnement à l'autonomie 3,5
Objectif 2.5	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement pour favoriser l'autonomie de la personne. 3,5
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). 3,5</p> <p>EE : Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne dans le développement de ses compétences. 3</p> <p>EE : Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne par la stimulation, le maintien et la valorisation de ses acquis/acquisitions (capacités, compétences). 4</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i> Grille autonomie gérontologie groupe iso ressource (AGGIR) du 10/10/2024 - 08/04/2024 - 17/01/2024 (pour un même résident) Post LinkedIn de la responsable de la vie sociale traitant de la prise en charge du chat de l'établissement par les résidents Plan de soins aide-soignant du 08/04/2024 "Accompagner aux toilettes - Aide au coucher - Change et élimination à proposer - Toilette avec aide partielle" Plan de soins du 22/01/2025 traitant de la mise de la table par le résident qui le souhaite avec stimulation Observation kinésithérapeute du 22/01 et 23/01/2025 traitant d'une séance de rééducation des fonctions ostéoarticulaires des membres supérieurs pour maintenir l'alimentation d'un résident Atelier cognitif le 23/12/2024 avec 7 personnes animé par la psychologue (vu dans OSIRIS) Transmission des 01/12, 02/12 et 05/12 traitants de stimulation pour le coucher - Transmission du 16/01/2025 traitant d'un bilan réalisé par le kinésithérapeute avec mise en place d'un guidon de transfert et travail sur l'appréhension de la verticalisation pour éviter le lève personne Famileo des : - 23/12/2024 traitant d'un professeur d'Activité Physique Adapté (APA) avec chorégraphie sur le moulin rouge - 08/11/2024 traitant d'une sortie pour faire du tennis - 09/01/2025 traitant d'un projet PAGES de Vies (les résidents racontent des anecdotes sur leur vie et exposition) - 23/01/2025 traitant d'un atelier cuisine - 12/06/2024 traitant de la semaine de prévention des chutes et des ateliers ont été mis en place (3 ateliers sur 2024 avec 6 résidents en moyenne)</p>

Thématique	Accompagnement à la santé	2,67
Objectif 2.6	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne.	3,33
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> Osiris - présences de plusieurs tests réalisés par la psychologue pour plusieurs résidents : - Test MMSE (Mini Mental State) du 25/11/2024 - Inventaire neuropsychiatrique – version équipe soignante (NPI-ES) du 20/01/2025 et 12/12/2024 - Mini-GDS (Geriatric Depression Scale) du 16/01/2025 et 01/01/2025 Grilles "Surveillance des troubles du comportement" (dans OSIRIS) des 14/01/2025 - 09/01/2025 - 26/12/2024 - 21/12/2024 - 19/12/2024 - 13/12/2024 (pour un même résident)	
Critère 2.6.2	Les professionnels coconstruisent le projet d'accompagnement en santé mentale avec la personne et le réévaluent régulièrement.	2,5
	EE : Les professionnels coconstruisent le projet d'accompagnement en santé mentale avec la personne.	2
	EE : Les professionnels réévaluent le projet d'accompagnement en santé mentale au regard de l'évolution des besoins de la personne.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> Observation de la psychologue des 15, 16 et 17/10/2024 traitant d'une thymie triste, souffrance psychique et probabilité de dépression avec demande d'avis à l'Equipe mobile de psychiatrie pour personnes âgées (EMPPA) - Transmission du 16/10/2024 traitant d'une tentative de suicide avec demande d'avis psychiatrique et lien avec l'EMPPA - Évaluation de risque suicidaire du 18/10 et mini GDS - Transmission du 22/10/2024 traitant d'une observation de son médecin traitant et d'une augmentation de traitement - Observation de la psychologue des 04/11, 14/11, 12/12/2024 et 22/01, 24/01/2025	
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.	3,5
	EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources lorsqu'ils repèrent un besoin d'accompagnement en santé mentale.	4
	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> Observation de la psychologue des 15, 16 et 17/10/2024 traitant d'une thymie triste, souffrance psychique et probabilité de dépression avec demande d'avis à l'Equipe mobile de psychiatrie pour personnes âgées (EMPPA) - Transmission du 22/10/2024 traitant d'une observation de son médecin traitant et d'une augmentation de traitement - Observation de la psychologue des 04/11, 14/11, 12/12/2024 et 22/01, 24/01/2025 Compte rendu de l'EMPPA du 17/01/2025 (Osiris / gestion des documents externes)	

	Fiche de liaison psychiatrie du 07/11/2024 réalisé par le médecin de l'EMPPA Vu dans agenda papier la carte de visite de l'EMPPA avec prochaine date de visite le 05/02/2025	
Objectif 2.7	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement de fin de vie et du deuil de la personne.	2
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.	2
	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.	2
	EE : Les professionnels assurent la traçabilité des volontés dans le dossier de la personne accompagnée.	2
	<i>Eléments de preuve :</i> Affiche "les directives anticipées" du CHA (Centre Hospitalier de l'Austreberthe) dans le hall à l'accueil Procédure de septembre 2011 sur les directives anticipées Livret d'accueil "Centre Hospitalier de l'Austreberthe" - page 9 - directives anticipées	
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.	2
	EE : Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement à la fin de vie de la personne.	2
	EE : Les professionnels s'assurent du respect des volontés exprimées par la personne accompagnée.	2
	<i>Eléments de preuve :</i> Transmission du 24/01/2025 traitant d'un échange avec la fille d'un résident et des choix des vêtements Transmission du 25/01/2025 traitant d'une conduite à tenir et contact de l'IDE si besoin Dossier Osiris - Gestion des documents externes et autres - obsèques - choix des pompes funèbres par un résident	
Critère 2.7.3	Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement au deuil vécu par la personne.	2
	EE : Les professionnels repèrent les situations de deuil vécu par la personne accompagnée.	2
	EE : Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement au deuil vécu par la personne.	2
	<i>Eléments de preuve :</i> Observation de la psychologue du 19/02/2024 traitant d'une anxiété, peur et inquiétude suite à l'annonce d'un décès d'une autre résidente Transmission du 14/01/2025 traitant de l'accompagnement par l'animatrice d'un résident aux funérailles de sa femme Transmission du 23/03/2024 traitant d'un échange avec thymie triste, mais verbalisation suite au décès de son mari	
	Les professionnels mettent en œuvre l'accompagnement de la fin de vie et/ou du deuil de la personne.	2

	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.	2
Critère 2.7.4	<p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Convention avec le CHU de Rouen relative à "la participation de la prise en charge des patients nécessitant des soins palliatifs" du 14/11/2016</p> <p>Lettre de collaboration avec l'Hospitalisation A Domicile (HAD) du 26/09/2024</p> <p>Mode opératoire "Prise en charge d'un résident nécessitant une prise en charge en soins palliatifs" du 23/02/2018 et mise à jour le 25/02/2022 (MOD-FDV-01-1)</p> <p>Convention du 09/03/2024 avec l'Association Détente Arc en Ciel (n'interviens pas pour le moment à l'EHPAD)</p> <p>Transmission du 18/10/2024 traitant d'un appel à l'Hospitalisation A Domicile (pour un accompagnement en fin de vie)</p> <p>Procédure "Limitation ou arrêt des thérapeutiques activé" (LATA du 20/04/2018 - PRD-FDV-01-1)</p>	
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	2,5
Objectif 2.8	Les professionnels favorisent la continuité de l'accompagnement dans l'ESSMS.	1,78
	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.	2
Critère 2.8.1	EE : Les professionnels savent repérer les situations de crise ou de rupture dans l'accompagnement ou le parcours de la personne.	2
	EE : Les professionnels alertent la personne accompagnée et son entourage des risques engendrés.	2
	<p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Mode opératoire "Transfert d'un résident " du 09/01/23 (MOD-PDP-08-1)</p> <p>Classeur "IDE d'astreintes" dans la salle de soins au 1er étage</p>	
	Les professionnels accompagnent les interruptions et les ruptures d'accompagnement de la personne.	2,33
Critère 2.8.2	EE : Les professionnels connaissent la conduite à tenir face aux interruptions et aux ruptures d'accompagnement de la personne.	3
	EE : Les professionnels adaptent le suivi lors des interruptions d'accompagnement.	2
	EE : Les professionnels proposent des alternatives en cas de rupture d'accompagnement.	2
	<p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Transmission du 08/01/2025 traitant d'un transfert du SSR vers l'EHPAD avec mise en place d'un matelas à air et d'un transfert de pilulier</p> <p>Transmission du 17/12/2024 traitant d'une hospitalisation pour fracture du fémur - Transmission du 19/12/2024 traitant d'un appel au CHU et vu en staff pour prendre des nouvelles, retour le lendemain avec prise en compte des conduites à tenir du CHU</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.	1
Critère 2.8.3	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.	1

	<i>Eléments de preuve :</i> Aucun élément de preuve présentée	
Objectif 2.9	Les professionnels facilitent la fluidité du parcours de la personne accompagnée, en coordination avec les partenaires.	2,72
Critère 2.9.1	Les professionnels se coordonnent avec les partenaires du territoire impliqués dans le parcours de la personne accompagnée et partagent les informations nécessaires.	2,67
	EE : Les professionnels connaissent les partenaires du territoire impliqués dans le parcours de la personne accompagnée.	2
	EE : Les professionnels se coordonnent avec eux.	3
	EE : Les professionnels partagent avec eux les informations nécessaires à l'accompagnement de la personne.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> Compte rendu de l'EMPPA du 17/01/2025 (Osiris / gestion des documents externes) Fiche de liaison psychiatrie du 07/11/2024 réalisé par le médecin de l'EMPPA Osiris - Dossier de liaison avec fiche de traitement fait le 30/09/2024 par l'IDE	
Critère 2.9.2	Les professionnels informent la personne accompagnée, et son entourage, des alternatives pour la continuité de son parcours.	2,5
	EE : Les professionnels connaissent les alternatives pour assurer la continuité du parcours de la personne accompagnée.	3
	EE : Les professionnels informent la personne accompagnée et son entourage des alternatives possibles.	2
	<i>Eléments de preuve :</i> Transmission du 01/10/2024 traitant d'un transfert vers USLD (Unités de Soins de Longue Durée) Transmission du 20/09/2024 traitant d'une perte d'appareil dentaire, perte d'appétit et mise en place de mouliné en attendant la réception d'un nouvel appareil, Transmission du 24/10/2024 traitant d'un rendez-vous chez le dentiste Transmission du 17/12/2024 traitant d'une hospitalisation pour fracture du fémur - Transmission du 19/12/2024 traitant d'un appel au CHU et vu en staff pour prendre des nouvelles, retour le lendemain avec prise en compte des conduites à tenir du CHU	
Critère 2.9.3	Les professionnels transmettent toute information nécessaire à la continuité de l'accompagnement de la personne aux professionnels qui prennent le relais et à l'entourage.	3
	EE : Les professionnels transmettent les informations nécessaires à la continuité de l'accompagnement en amont ou au plus tard, au moment du transfert de la personne ou de la prise de relais.	3
	EE : Les professionnels utilisent des moyens et outils de transmission de l'information adaptés à la situation.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> Transmission du 01/10/2024 traitant d'un transfert vers USLD (Unités de Soins de Longue Durée) Transmission du 04/10/2024 traitant d'un départ et d'une fiche de transfert réalisée avec imagerie - Transmission du 09/10/2024 traitant d'un transfert vers un EHPAD dans le sud de la France pour rapprochement familial Osiris - Dossier de liaison avec fiche de traitement fait le 30/09/2024 par l'IDE	

Objectif 2.10	Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à la continuité de l'accompagnement de la personne.	3
Critère 2.10.1	Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à l'accompagnement de la personne.	3
	EE : Les professionnels ont accès aux informations nécessaires à l'accompagnement de la personne.	3
	EE : Les professionnels partagent entre eux ces informations dans des temps dédiés.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> Logiciel métier : OSIRIS Compte rendu STAFF médical du 10/01/2024 traitant d'un échange sur 8 résidents Compte rendu des réunions Stand Up Meeting de 2024 - 16 réunions sur 2024 (pour EHPAD Saint Martin) et 12 (pour EHPAD Le Parc)	
Critère 2.10.2	Les professionnels respectent les règles de sécurisation des données, des dossiers et des accès.	3
	EE : Les professionnels connaissent les règles de sécurisation des données, des dossiers et des accès.	3
	EE : Les professionnels appliquent ces règles.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> Visite de la structure et des locaux Observation des pratiques professionnelles sur le logiciel de soins et le serveur	
Chapitre 3	L'ESSMS	3,06
Thématique	Bienveillance et éthique	2,98
Objectif 3.1	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie en matière de bienveillance.	2,98
Critère 3.1.1	L'ESSMS définit sa stratégie en matière de bienveillance et en partage une définition commune avec l'ensemble des acteurs.	2,25
	EE : L'ESSMS définit sa stratégie en matière de bienveillance.	2
	EE : L'ESSMS partage une définition commune de la bienveillance avec l'ensemble des acteurs (personnes accompagnées, professionnels, partenaires).	3
	EE : L'ESSMS requestionne régulièrement sa stratégie en matière de bienveillance.	2
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	2
	<i>Eléments de preuve :</i> Vu PE (projet d'établissement) 2019-2023 P.3 et 4 + Fiches actions P15-16-21 32 -33 Vu CR CVS en date du 14/01/2025-faisant état de la présentation de la charte bienveillance Diaporama du CVS du 14/01/2025 : Rédaction d'une charte de bienveillance (Diaporama 29 à 30)	
Critère 3.1.1	L'ESSMS définit l'organisation et les modalités de déploiement de sa démarche de bienveillance et met à disposition les outils adaptés.	2,67
	EE : L'ESSMS définit l'organisation et les modalités de déploiement de sa démarche de bienveillance.	2
	EE : L'ESSMS associe l'ensemble des acteurs au déploiement de cette démarche.	3
	EE : L'ESSMS met à disposition des moyens et des outils permettant son déploiement.	3
	<i>Eléments de preuve :</i>	

Critère 3.1.2	<p>Vu Compte-Rendu du CVS (Conseil de Vie Sociale) présentant la charte bientraitance en date du 14/01/2025- (Diaporama + CR de la démarche en FALC)</p> <p>Vu feuille d'émargement UHR/le Parc 7 participants le 05/06/2024 rappel des pratiques professionnelles dont la bientraitance</p> <p>Vu lettre du CHA février 2022+ mars 2022 traitant de la bientraitance et des droits fondamentaux</p> <p>Vu livret d'accueil pour les nouveaux recrutés 2021 droit des usagers P.12, secret pro P.15, BD droits et devoirs P.18</p> <p>Vu charte bénévoles (pas de date) s'engageant à respecter la confidentialité, un savoir-être et un savoir-faire, le non-jugement</p> <p>Vu formulaire de recueil d'une plainte ou réclamation FOR-MOR-01-1 édition 2019</p> <p>Vu affiche de présentation du comité éthique CHA Austreberthe- MAJ 05/12/2024 + liste des membres et présentation du café éthique en collaboration avec l'EREN</p> <p>Vu convention EREN 14/11/2016</p>
Critère 3.1.3	<p>L'ESSMS organise des actions de sensibilisation à la bientraitance pour tout nouvel intervenant (partenaire, bénévole,...) 4</p> <p>EE : L'ESSMS organise des actions de sensibilisation à la bientraitance pour tout nouvel intervenant (partenaire, bénévole,...). 4</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Vu support de présentation du CHA 2024 à destination des nouveaux recrutés " la bientraitance" + droits+ secret professionnel</p> <p>Vu livret d'accueil pour les nouveaux recrutés datant de 2021 mentionnant le droit des usagers P.12, le secret professionnel P.15, les droits et devoirs P.18</p>
Critère 3.1.4	<p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la bientraitance. 3</p> <p>EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la bientraitance. 3</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Vu attestation de formation bientraitance en date du 04 /10/2023 AC formation- 2 professionnels</p> <p>Vu fiche attestation de présence bientraitance 26/09/2023 Pavilly/Barentin 9 participants cabinet alternative conseil et formation</p> <p>Vu lettre du CHA février 2022+ mars 2022 traitant de la bientraitance et des droits fondamentaux</p> <p>Vu feuille d'émargement portant le rappel des pratiques professionnelles dont la bientraitance</p> <p>Vu SUM Le Parc droit des patients- 7 participants le 05/06/24</p> <p>Vu attestation de formation droit des patients EFFICOR 4 IDE + 3 AS (EHPAD St Martin, Le Parc et La Madeleine) 07/11/2024</p>
Thématique	Droits de la personne accompagnée 3
Objectif 3.2	L'ESSMS veille à ce que la personne accompagnée dispose d'un cadre de vie adapté et respectueux de ses droits fondamentaux. 3
	<p>L'ESSMS garantit un cadre de vie respectueux des droits fondamentaux des personnes accompagnées. 3</p> <p>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. 3</p> <p>EE : L'ESSMS s'assure de la bonne utilisation de ces espaces. 3</p> <p>EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. 3</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p>

Critère 3.2.2	<p>Vu planning de réservation 2024 pour les repas avec les familles</p> <p>Vu résultats enquêtes de satisfaction Le Parc+ St Martin pour l'année 2023 mentionnant les conditions générales de séjour, locaux et restauration, services proposés, accompagnement et soins et le respect des droits de la PA</p> <p>Vu procédure respect de l'intimité du résident- MOD DDP 02 1 14/06/22</p> <p>Vu plan de soin de la PA choix du patient de laisser la porte de sa chambre ouverte ou fermée sur OSIRIS</p> <p>Vu fiche de visite de pré-admission 2024 (recueil des données) remise du livret d'accueil, habitudes de vie,</p> <p>Vu livret d'accueil 2024 (non diffusé lors de la visite)P.13/animaux acceptés</p> <p>Vu livret d'accueil EHPAD/USLD : présentation des espaces P.6</p> <p>Vu projet d'établissement 2019-2023 P.32</p> <p>Compte rendu de la réunion CVS du 30/05/2024 (26 personnes) : Avancement du projet de reconstruction (page2-3)</p> <p>Compte rendu de la réunion CVS restreint du 11/10/2024 (9 personnes) : Suivi des travaux (page 6)</p> <p>Compte rendu de la réunion CVS du 12/11/2024 (23 personnes) : Changement de direction – échange sur les accès à l'extérieur avec la reconstruction (page 8)</p> <p>Compte rendu de la réunion CVS restreint du 29/11/2024 (6 personnes) : Accessibilité de la terrasse (page 2)</p> <p>Diaporama du CVS du 14/01/2025 : Projet immobilier où en sommes nous (Diaporama 3)</p>	
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	3
Objectif 3.3	L'ESSMS facilite la participation sociale de la personne accompagnée.	3
Critère 3.3.1	<p>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.</p> <p>EE : L'ESSMS met à disposition des personnes accompagnées des espaces de rencontre et de socialisation.</p> <p>EE : L'ESSMS met à disposition des personnes accompagnées des espaces dédiés à l'apaisement et au bien-être.</p> <p>EE : L'ESSMS en facilite l'accès et incite à leurs utilisations.</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Vu livret d'accueil EHPAD/USLD CHA Page 11 et 13 "loisirs, coiffeur, pédicure"</p> <p>Vu livret d'accueil 2024 présentation des espaces collectifs et lieux de vie P.5 et P.6</p> <p>Vu site internet du CH Austreberthe mentionnant la présentation de l'espace de restauration et espaces de rencontre /EHPAD Barentin</p> <p>Vu projet d'établissement 2019-2023 P.32</p>	<p>3</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>3</p>
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	2,97
Objectif 3.4	L'ESSMS coconstruit sa stratégie d'accompagnement et son inscription dans le territoire, dans une approche inclusive.	2,97
	<p>L'ESSMS met en œuvre une approche inclusive des accompagnements proposés.</p> <p>EE : L'ESSMS s'engage dans une approche inclusive des accompagnements proposés.</p> <p>EE : L'ESSMS s'organise pour favoriser la mise en œuvre de cette approche inclusive.</p>	<p>2,33</p> <p>3</p> <p>2</p>

Critère 3.4.1	<p>EE : L'ESSMS partage sa stratégie d'accompagnement dans une approche inclusive avec l'ensemble des parties prenantes. 2</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Vu lettre de mission référent handicap en date du 22/01/2025</p> <p>Vu conventionnement APA pour tennis adapté en date du 16/03/2023</p> <p>Vu utilisation du lève malade mentionné dans plan de soin d'une PA EHPAD St Martin</p> <p>Vu CR de l'ergothérapeute dans dossier d'une PA le 16/12/2023</p> <p>Vu dossier d'une PA en date du 14/01/25 mentionnant la mise en place de couverts adaptés</p> <p>Vu dossier de PA UHR utilisation d'une assiette à rebord pour PA 04/09/2024</p> <p>Vu stand up meeting EHPAD St Martin du 06/11/2024 mentionnant l'arrivée de la psychomotricienne</p>
Critère 3.4.2	<p>L'ESSMS s'inscrit dans des partenariats pour enrichir son offre d'accompagnement au bénéfice des personnes. 4</p> <p>EE : L'ESSMS identifie les ressources du territoire et leur capacité à intervenir au bénéfice de l'accompagnement. 4</p> <p>EE : L'ESSMS mobilise les partenaires lui permettant d'enrichir son offre d'accompagnement. 4</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Vu convention MAM article 9 P.4 en date du 20/09/2023</p> <p>Vu convention 04/02/2022 partenariat equipe mobile psychiatrique personnes âgées</p> <p>Vu affiche présentation de l'Equipe Mobile gériatrique</p> <p>Vu convention relative aux conditions d'intervention des bénévoles accompagnant les personnes en soins palliatif 14/02/2013</p> <p>Vu convention entre le CHU de Rouen et le CH Barentin relative à la prise en charge des patients nécessitant des soins palliatifs du 14/11/2016</p> <p>Vu convention" détente arc en ciel" bénévoles en soins palliatifs du 09/03/2024</p> <p>Vu convention de partenariat CLIC en date du 16/12/2007</p> <p>Vu convention livre mon ami (bénévolat lecture) en date du 07/11/2022</p> <p>Vu Convention projet télémédecine du 22/08/2018</p> <p>Vu programmation des interventions CSAPA liées à de la sensibilisation des professionnels du 13 au 26/09/2024 sur tous les EHPAD du CHA</p> <p>Vu convention tennis adapté en date du 16/03/2023 + mail de licence d'une PA du Parc datant du 20/01/2025</p> <p>Vu convention Résidence Autonomie BARENTIN 28/06/2023 (expertise et fluidité du parcours</p> <p>Vu convention APA (1 prof interne)+ d'autres en compléments 16/03/2023</p> <p>Vu convention d'occupation de l'asso "fête et cafet" en date du 27/10/2023</p> <p>Vu lettre d'information de collaboration-HAD du 26/09/2024</p> <p>Vu convention de mise à disposition des services de normandie santé (ROR, trajectoire) 22/08/2019</p> <p>Vu convention EREN 14/11/2016</p> <p>Vu convention GHT 30/06/2016 différentes filières dont la prise en charge de parcours complexe (mutualisation des ressources, filière gériatrique)</p> <p>Vu présentoir FAMILIO</p> <p>Vu facture d'adhésion au réseau QUAL'VA pour 2024 (Réseau Qualité Santé de Normandie)</p>
	<p>L'ESSMS s'inscrit dans des projets communs avec les partenaires du territoire pour renforcer l'offre d'accompagnement. 3</p> <p>EE : L'ESSMS développe ou s'intègre à des projets communs avec d'autres</p>

Critère 3.4.3	<p>partenaires du territoire pour renforcer son offre d'accompagnement. 3</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i> Vu invitation groupe de travail-parcours de prévention CPTS reçue par la cadre de santé via groupe Whatsapp le 26/09/2024 Vu CR groupe de travail en date du 14/01/2025 dans le cadre de la CPTS</p>
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. 2,5</p> <p>EE : L'ESSMS s'engage dans des actions d'innovation pour améliorer la qualité des accompagnements et les modalités d'intervention. 3</p> <p>EE : L'ESSMS valorise ses actions d'innovation auprès des autorités. 2</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i> Vu olympiades du soin à destination des professionnels et résidents du 22 au 26/11/2021 - 3ème prix EHPAD CHA Vu photos simulateur de vieillesse Semaine bleue 2022 "change ton regard sur la personne âgée" affiche de pub avec FERRERO Barentin/Pavilly+ sensibilisation sur le vieillissement galerie commerciale Carrefour Vu article le courrier cochois présentant un défilé intergénérationnel de Normandie - 09/10/23 Vu projet photos "ensemble habillons les arbres " action tricot en association avec les blouses roses - participation résidents en 2023 Vu photo de l' intervention du chanteur St Lazare le 09/06/2023 auprès des PA EHPAD Saint Martin et Le Parc Vu échanges intergénérationnels datant de septembre 23, février 2024 dans la gazette du CHA , participation à la kermesse avec les CP-CE1 en juin 2024 + collège Vu exposition pages de vie N°2 - atelier vernissage histoire de vie des résidents de façon illustrée</p>
Critère 3.4.5	<p>L'ESSMS développe des actions d'ouverture à et sur son environnement pour favoriser les interactions et partenariats. 3</p> <p>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. 3</p> <p>EE : L'ESSMS participe à des événements sur son territoire. 3</p> <p>EE : L'ESSMS organise des événements ouverts à son environnement pour favoriser les interactions et partenariats. 3</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i> Vu feuille d'émargement du Café éthique sur le thème de la contention thème de la contention organisé par la filière gériatrique 12/12/2024 EHPAD ST MARTIN-30 participants Vu photo de la fresque festival inspire en partenariat avec la ville de Barentin Vu lettre du CHA sortie à l'ARMADA en 2023 auprès de 56 résidents entre le 8 et 18/06 Vu mails les musicales de normandie concerts Vu mail d'invitation de la mairie de Barentin à l' exposition "histoire fragmentée d'une femme presque ordinaire" projet artistique 2024-2025 Vu projet vacances Accueil de jour CHA en date du 10/07/2023 Vu site internet CH Austreberthe présentation des activités, équipe, prestations EHPAD Saint Martin, Le Parc sur Barentin Vu feuille d'émargement du Café éthique sur le thème de la contention thème de la contention organisé par la filière gériatrique et l'EREN 12/12/24 à l'EHPAD St Martin de Barentin -30 participants Vu prix poster CHA liée à la démarche de recutement 2024 réseau QUAL'VA Vu prix challenge stop it 2023 liée à la présentation de vidéo sur les interruptions de tâches</p>

	Réseau QUAL'Va Vu prix olympiades des soins 2023 et 2020-2021 réseau QUAL'VA Vu affiche + prix 2019 des trophées Innov'à soins "management de la qualité par le jeu" en partenariat avec le GHT Rouen coeur de Seine	
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	2,39
Objectif 3.5	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement de la personne accompagnée.	2,39
	L'ESSMS définit sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées et s'assure de sa mise en œuvre.	2,67
	EE : L'ESSMS définit sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées.?	2
	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.	2
	<i>Eléments de preuve :</i> Vu lettre du CHA présentation démarche de sensibilisation prévention des chutes en mars 2024 Vu projet chute CHA 2024 + guide chambre des erreurs Vu mail d'information des cadres EHPAD St MARTIN le 22/01/2024 et Le Parc le 24/01/2024 de la mise en place d'ateliers prévention des chutes Vu photo d'organisation d'un goûter sportif le 13/01/2025 Vu CPOM 2025 intégrant la formation de 11 professionnels en qualité d'ASG (Assistants de Soins en Gérontologie) Vu convention mise à disposition de professeurs APA (Activité Physique Adapté) par la Communauté de communes de Caux Austreberthe en date du 16/03/2023 Vu Projet d'établissement 2019-2023 page 21 mentionnant l'objectif "contribuer à la prévention de la perte d'autonomie" + fiche action Vu Projet d'établissement 2019-2023 P.32 mentionnant l'objectif "Favoriser la participation sociale des résidents et garantir leurs droits "+ fiche action Vu méthode étapes du PAP (Projet d'Accompagnement Personnalisé non daté) + présentation de l'outil octobre 2023 Vu procédure PAP 27/02/2024 Vu réunion STAFF pluridisciplinaire en date du 21/01/2025 actant le maintien de l'autonomie pour PA en UHR	
	Les professionnels mettent en œuvre les actions de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées.	2,5
	EE : Les professionnels savent identifier les situations de risque de perte d'autonomie et d'isolement des personnes accompagnées.	2
	EE : Les professionnels mobilisent les moyens nécessaires mis à leur disposition.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> Vu transmission relatant une sortie cinéma pour une PA isolée le 16/01/2025 Vu PAP d'une PA résidant au Parc mentionnant sa participation au tennis adapté le 17/01/025 Vu transmission d'une sortie au centre équestre le 11/07/2024 prévue pour une PA de l'EHPAD St Martin Vu plannings d'animation St Martin et Le Parc semaine du 27 au 31/01/2025 (loto, atelier créatif,	
Critère 3.5.1		
Critère 3.5.2		

	chant, sortie tennis Pavilly, informations sur le goûter pour les anniversaires du mois)	
Critère 3.5.3	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la préservation de l'autonomie et à la prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées.	2
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la préservation de l'autonomie et à la prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées.	2
	<i>Eléments de preuve :</i> Vu plaquette chambre des erreurs GHT Rouen Cœur de Seine Vu mail du 15/01/2025 de la cadre supérieure de santé informant de la sensibilisation à la prévention de chutes sur St Martin la semaine du 22 au 24/01/2025, et du du 16 au 20/09/ 2024 au Parc	
Thématique	Accompagnement à la santé	3,54
Objectif 3.6	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.?	3,4
Critère 3.6.1	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.? EE : L'ESSMS communique sur les règles de sécurisation du circuit du médicament. EE : L'ESSMS évalue régulièrement son circuit du médicament. EE : L'ESSMS actualise sa stratégie autant que nécessaire.	4 4 4 4
	<i>Eléments de preuve :</i> Vu politique de PECM en date de janvier 2022 Vu manuel qualité de la PECM -version 5- Mai 2022 Vu CR Instance COMEDIMS en date du 10/12/024 Vu audits point de vigilance septembre 2024- octobre 2024 - novembre 2024 / médicaments/ réalisé par IDE et AS sur l'EHPAD St Martin et Le Parc Vu procédure PRD-PCM-20-1 Réalisation des piluliers AU CHA 15/12/2024 Vu procédure Gestion des médicaments à risques PRD-PCM-18-1 16/11/2021 Vu procédure Conservation des réfrigérés et entretien des réfrigérateurs dans les unités de soins PRD-PCM-17-2 28/09/2020 Vu procédure Emprunt d'un médicament PRD-PCM-16-2 29/10/2018 Vu procédure Bonnes pratiques de préparation et d'administration des médicaments PRD-PCM-08-1 06/01/2022 Vu procédure Circuit du médicament AU CHA Procédure PRD-PCM-01-1 02/06/2022 Vu procédure Contrôle du sac à dos d'urgence vitale MOD-PDP-03-4 06/11/2017 MAJ 12/12/2022 + Vu traçabilité mensuelle du contrôle dans classeur de suivi Vu procédure Gestion du sac à dos d'urgence vitale PRD-PDP-05-4 appliquée le 06/11/2017 MAJ 12/12/2022 Vu mode opératoire entretien et utilisation du broyeur de comprimés MOD-PCM-05-1 06/01/2025 Vu mode opératoire traitements de nuit en EHPAD- Préparation et Administration MOD-PCM-03-2 03/05/2022 18/10/2024 Vu affichage des bonnes pratiques AP-HP relative au circuit du médicament dans différentes salles de soin Vu audit d'administration des médicaments (Per-Os) EHPAD St Martin - 2023 Vu tableau de suivi des CREX 2024 mentionnant que 4 sur 5 sont liés à des erreurs de	

	<p>médicaments</p> <p>Vu audit de stockage des bouteilles de gaz médicaux 2022</p> <p>Vu affiches médicaments à risque</p> <p>Identif médicaments à risque dans coffre</p> <p>Vu support de formation règles les 5 B Sept 2023</p> <p>Vu PE 2019-2023 P.4 - P.10</p> <p>VU GED Bluemedi / onglet pharmacie / médicaments risque, bonnes pratiques, Vu fiches mémo aides-soignants</p> <p>Vu mails d'information qualité sécurité médicaments envoyés aux cadres des EHPAD</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>	<p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>
	<p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Vu procédure bonnes pratiques de préparation et d'administration des médicaments PRD-PCM-08-1 06/01/2022</p> <p>Vu procédure circuit du médicament AU CHA Procédure PRD-PCM-01-1 02/06/2022</p> <p>Vu mode opératoire traitements de nuit en EHPAD-Préparation et Administration MOD-PCM-03-2 03/05/2022 18/10/2024</p> <p>Vu CR COMEDIMS du 10/12/24 N°4</p> <p>Vu Fiche de conservation des buvales</p> <p>Vu relevé des températures hebdomadaires des réfrigérateurs contenant des médicaments</p> <p>Vu dossiers Osiris de plusieurs PA démontrant de la préparation par IDE et de la coche des distributions par AS de nuit ou IDE</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>	<p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>
	<p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Vu mail de la pharmacienne du 08/10/2024 mentionnant la rupture d'un médicament injectable et de son remplacement par un générique et du 14/06/24 rupture SCOPODERM remplacé par TRANSDERM SCOP</p> <p>Vu suivi des constantes sur plans de soin de plusieurs PA le 29/01/2025</p> <p>Vu osiris Fin de levée d'isolement COVID pour une PA 03/02/2022</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>	<p>2</p> <p>2</p> <p>2</p>
	<p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Vu tableau de bord du 29/01/2025 mentionnant les allergies d'une PA</p>	
	<p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux.</p>	3

Critère 3.6.5	<p>EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux.</p> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Vu feuilles d'émargement "prise en charge médicamenteuse"- 10 participants le 15/09/2023, 13/11/2023 6 participants, 13/11/2023 5 participants</p> <p>Vu feuille d'émargement "présentation circuit des stupéfiants" le 20/11/2024</p> <p>Vu feuilles d'émargement "sensibilisation circuit stupéfiants" en individuel le 20/11/2024, 15/04/2024, 19/02/2024, 05/02/2024, 08/01/2024, 04/01/2023</p> <p>Vu feuille d'émargement formation "écrasement des médicaments "</p> <p>Vu feuille d'émargement " visite PUI"</p> <p>Vu plaquette "utilisation des stupéfiants au sein du service". MAJ 24/09/2024</p> <p>Vu mail de la cadre supérieure de santé en date du 23/01/2025 transmettant le dernier bulletin épidémiologique régional</p>	3
Objectif 3.7	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux.?	3,67
Critère 3.7.1	<p>L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux et s'assure de sa mise en œuvre.</p> <p>EE : L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux.? 2</p> <p>EE : L'ESSMS communique sur les règles d'hygiène et de prévention du risque infectieux. 4</p> <p>EE : L'ESSMS évalue régulièrement le respect des règles d'hygiène et de prévention du risque infectieux. 4</p> <p>EE : L'ESSMS actualise sa stratégie autant que nécessaire. 2</p> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Vu politique de gestion du risque infectieux en date de 2017</p> <p>Vu CLIN N°1 en date du 2/02/2024 + plan d'action 2024</p> <p>Vu liste des correspondants en hygiène EOH V2 2025</p> <p>Vu flyer hygiène des mains (FHA°</p> <p>Vu CR de présentation EOH 3 fois par an (indicateurs FHA) suivi trimestriels</p> <p>Vu audit extréta ST MARTIN en avril 2023 ET LE PARC- EVAGEX en mars 2023</p> <p>Vu livret d'accueil nouveau recruté P.7/ présentation des précautions standard</p> <p>Vu CR groupe de travail sur la gestion des excréta en Mars 2023 pour les prof AS,ASH et IDE hygiéniste</p> <p>Vu affiche du CHA "l'hygiène entre vos mains" mentionnant le zéro bijoux</p> <p>Vu mode opératoire Hygiène des mains et lavage simple et friction hydroalcoolique MOD-GRI-02-2 04/01/2017</p> <p>Vu procédure Précautions STANDARDS PRD-GRI-04-3 23/02/2018 13/05/2022</p> <p>Vu procédure Précautions COMPLEMENTAIRES PRD-GRI-01-2 04/01/2017 08/06/2022</p> <p>Vu procédure prise en charge d'un cas de gale PRD-GRI-03-2 20/02/2018</p> <p>Vu mode opératoire Accident d'Exposition au Sang (AES) ou au Risque Viral (AEV) MOD-GRI-07-2 03/12/2015 25/04/2022</p> <p>Vu procédure utilisation des bassins urinaux avec enveloppes hygiéniques PRD-GRI-05-1 29/04/2019</p> <p>Vu procédure Conduite à tenir devant un patient suspect ou atteint de diarrhée à Clostridium difficile PRD-GRI-06-1 23/03/2020</p> <p>Vu procédure gestion des déchets hospitaliers PRD-GRI-08-2 24/11/2014 MAJ11/04/2022</p>	3

	<p>Vu procédure Conduite à tenir en cas de Gastro-entérite aigue (GEA) et gestion des cas groupés PRD-GRI-09-1 05/04/2022</p> <p>Vu procédure entretien des locaux PRD-GRI-12-2 09/06/2022</p> <p>Vu affiche "tri du linge sale" en salles de soin en date du 17/10/2023</p> <p>Vu bulletin régional risque épidémiologique 23/01/2025</p> <p>Vu audit des points de vigilance/ risque infectieux/ 28 11 24 St Martin et le Parc</p> <p>Vu Plan SSE 2024 CHA (Plan blanc)</p> <p>Vu procédure DASRI 2022 collecte des déchets+ Annexe 2 arbre décisionnel</p> <p>Vu convention de collecte des DASRI et des pièces anatomiques d'Origine Humaine 22/11/23 (Proserve DASRI et CH Austreberthe)</p>	
Critère 3.7.2	<p>Les professionnels mettent en œuvre les actions de prévention et de gestion du risque infectieux.</p> <p>EE : Les professionnels savent identifier les situations nécessitant une gestion spécifique du risque infectieux.</p> <p>EE : Les professionnels mobilisent les moyens nécessaires mis à leur disposition.</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Vu flyer hygiène des mains+affichage</p> <p>Vu procédure DASRI</p> <p>Vu pancarte ds les chambres en UHR précisant si c'est la famille</p> <p>Vu affiche prévention virus d'hiver - infos aux visiteurs rappel des gestes barrières</p> <p>Vu Audit des principaux points de vigilance 2024/affichage lavage des mains au lavabo-affichage friction au lavabo et point de PHA-affichage AEV(Ex AES) dans infirmerie-déchets/linge</p> <p>Vu procédure Précautions « STANDARD » PRD-GRI-04-3 23/02/2018 13/05/2022</p> <p>Vu procédure Précautions COMPLEMENTAIRES PRD-GRI-01-2 04/01/2017 08/06/2022</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>
Critère 3.7.3	<p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la maîtrise du risque infectieux.</p> <p>EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la maîtrise du risque infectieux.</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Vu plaquette coorespondant EOH hygiène des mains FHA</p> <p>Vu sur GED mai 2022 "les incollables de la certif" gestion du risque infectieux rappels des vaccins reco et obligatoores</p> <p>Vu CR SUM (Stand Up Meeting) du 29/02/24 EHPAD St Martin - indicateurs ICSHA Vu SUM 18/03/2024 intervention de l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH) EHPAD St Martin+24/02/24 et 03/12/2024 sur l' EHPAD Le Parc</p> <p>Vu SUM du 17/04/2024 EHPAD Le Parc rappel de bonnes pratiques liées au lavage des mains</p> <p>Vu SUM 24/07/2024 Risque épidémiologique -prévention coqueluche + 15/01/2025 prévention grippe EHPAD St Martin+30/04/2024 EHPAD Le Parc rappel port du masque lié à épidémie COVID-19, rappel sur l'absence de bijoux et de vernis sur les ongles octobre 2024 EHPAD Le Parc</p> <p>Vu feuilles d'émargement formation 12/09/23 Précautions Standards-P Complémentaires-goutelettes et air - 8 personnes</p> <p>Vu GED Bluemedi intégrant les ressources pédagogiques du centre de formation Simango et du SEPIAS (Réseau National de Prévention des Infections associées aux soins)</p>	<p>4</p> <p>4</p>
Thématique	Politique ressources humaines	3,41

Objectif 3.8	L'ESSMS définit et déploie une politique ressources humaines au service de sa stratégie et de la qualité de l'accompagnement.	3,14
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> <p>EE : L'ESSMS définit sa politique ressources humaines et met en place l'organisation nécessaire pour son déploiement.</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.</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) de mars 2023</p> <p>Programme Annuel de Prévention des Risques Professionnels et d'Amélioration des Conditions de Travail (PAPRIACT) mis à jour le 11/10/2023</p> <p>Rapport de visite de risques du 05/11/2024 avec identification des nouveaux risques et action d'amélioration préconisée</p> <p>Lignes directrices de gestion (date d'application du 01/01/2021 - date de création du 18/05/2021) : Partie V. Stratégie pluriannuelle de pilotage des RH - Partie VI. Promotion et valorisation des parcours professionnels</p> <p>Bilan des lignes directrices de gestion bilan 2021-2023 présenté au CSE du 17/10/2023</p>	<p>2,67</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>1</p>
	<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> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Check list "recrutement listes des pièces à fournir" complété en date du 29/08/2024</p> <p>Logiciel Paie : dossier scan perception - export avec signature des contrats</p> <p>Mail du 24/01/2025 traitant d'une demande de création de codes sur Osiris pour un nouveau professionnel</p> <p>Fichier Excel "Liste des agents" avec échéance de contrats, service, type de contrat</p> <p>Affiche "assurer la qualité et la sécurité des soins" dès le processus de recrutement (jeu de cartes, passeport pour rencontrer tous les services, site internet)</p> <p>Livret d'accueil du nouveau recruté du 16/06/2021</p> <p>Diaporama sur la réunion d'accueil des nouveaux recrutés du 15/06/2024</p> <p>Affiche petit déjeuner collaboratif du 30/05/2024 pour les nouveaux</p> <p>Lettre du CHA de mai 2023 traitant des mouvements du personnel</p>	<p>3,5</p> <p>3</p> <p>4</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.</p> <p>EE : L'ESSMS suit les évolutions de son secteur.</p> <p>EE : L'ESSMS met en œuvre une Gestion des Emplois et des Parcours Professionnels (GEPP).</p> <p>EE : L'ESSMS adapte cette GEPP aux évolutions du secteur et de sa stratégie.</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Bilan social 2023 du Centre hospitalier de l'Austreberthe (pyramide des âges, évolutions, répartition des agents par sexe et âge)</p> <p>Vu dans le dossier informatique les bilans sociaux 2023, 2022, 2021 ...</p>	<p>2,67</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>3</p>

	Courrier de convocation du 19/01/2024 pour présenter son projet professionnel devant un jury	
Critère 3.8.4	L'ESSMS met au service des accompagnements une équipe de professionnels formés et qualifiés.	4
	EE : L'ESSMS s'assure de la qualification des professionnels qu'il recrute.	4
	EE : L'ESSMS identifie les besoins en formation continue des professionnels au regard de sa stratégie et de l'évolution du secteur.	4
	EE : L'ESSMS met en œuvre son plan de formation.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Plan de formation 2023 et 2024 Dossier des professionnels : - diplôme d'aide-soignant 30/01/2022 et diplôme IDE du 06/12/2021 - Compte rendu entretien professionnel et de formations des 03/07/2024 et 23/10/2024 - Attestation de formation sur "les fondamentaux en hygiène" des 25 et 26 /03/2024 - "la responsabilité juridique des soignants" du 22/09/2023 Plate form Gesform avec liste de tous les agents pour faire les évaluations Lettre du CHA d'avril 2023 traitant de la campagne des entretiens professionnels lancés	
Critère 3.8.5	L'ESSMS définit des modalités de travail adaptées pour garantir la sécurité, la continuité et la qualité de l'accompagnement des personnes.	4
	EE : L'ESSMS définit les différentes modalités de travail adaptées au public accueilli.	4
	EE : L'ESSMS organise l'activité des professionnels pour garantir la sécurité, la continuité et la qualité des accompagnements des personnes.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Charte de télétravail 2023 - Guide relatif à la prévention des risques professionnels pour les agents en situation de télétravail de février 2023 - Décision n° 2024 0001250 autorisant le télétravail avec durée et le volume de journée du 31/10/2024 - Fiche de candidature au télétravail (non datée) Logiciel PlaniCiel : Planning de janvier 2025 et roulement sur 8 semaines "Maquette organisationnelle" (roulements établis et présentés au CSE) Lettre du CHA n°35 de novembre 2024 traitant de la mise en place de l'application ZAGGO Classeur de garde avec 19 thématiques (numéros de téléphone en cas d'urgence, liste des digicodes, conduite à tenir en cas de décès, admission en psychiatrie, plan canicule et hivernale, dépannage médicaments, gestion des pannes et logistiques, sortie inopinée, procédure incendie, plan blanc, procédure entrée et sortie de patients, déclaration d'accident, retours volontaires, astreinte IDE de nuit, test PCR, Gestion absentéisme, COVID, Interface Osiris) Procédure "Gestion de l'absentéisme - procédure dégradée avec 2 niveaux" (non daté) Procédure en cas d'absence pendant une garde (logigramme non daté) Fiche de poste AJ en AS du 06/01/2021 Guide du temps de travail CHA du 02/05/2021 validé CTE le 22/06/2021 Note d'information 2019-029 du 20/12/2019 traitant des mesures visant à favoriser la reconnaissance au travail des professionnels en cas de retour d'un agent lors d'un arrêt de dernière minute Vidéo sur les interruptions de tâches de 2023	
Critère 3.8.6	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux RBPP, procédures et références spécifiques à leur cadre d'intervention.	2
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux RBPP, procédures et références spécifiques à leur cadre d'intervention.	2
	<i>Eléments de preuve :</i>	

	Feuille d'émargement du 29/02/2024 traitant d'une sensibilisation sur la procédure des PAP	
Objectif 3.9	L'ESSMS met en œuvre une politique de qualité de vie au travail.	3,67
Critère 3.9.1	<p>L'ESSMS promeut une politique favorisant la qualité de vie au travail. 4</p> <p>EE : L'ESSMS définit une politique de Qualité de Vie au Travail (QVT). 4</p> <p>EE : L'ESSMS identifie les actions nécessaires à sa mise en œuvre. 4</p> <p>EE : L'ESSMS communique sur les actions menées. 4</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) de mars 2023</p> <p>Programme Annuel de Prévention des Risques Professionnels et d'Amélioration des Conditions de Travail (PAPRI Pact) mis à jour le 11/10/2023</p> <p>Affiche "Prévention des risques psychosociaux - mal être au travail - A qui puis-je m'adresser"</p> <p>Mail du 07/11/2024 traitant de la validation du financement à hauteur de 2000€ suite à la réponse à un appel à projet QVT (séance analyse de pratique pour 20 000€ avec 3 séances par an et par service)</p> <p>Politique Qualité de Vie au Travail du 07/12/2023</p> <p>Compte rendu du groupe de travail QVT des 04/04/2024 et 22/11/2024</p> <p>Plan d'action pour la Qualité de Vie au Travail avec actions d'amélioration - mis à jour le 22/11/2024</p> <p>Vidéo RETEX Vie ma Vie en lien avec QUALVA en 2022 - 3e édition de Vie ma Vie (une fois par an)</p> <p>Programme de journée QVT du 18/06/2024 avec différents ateliers (gestion du stress, séance de lâcher-prise, séance échauffement)</p> <p>Enquête de satisfaction baromètre sociale avec l'Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier (ANFH) - diaporama sur le baromètre social de février 2024 - Lettre du CHA n°24 de novembre 2023 traitant d'un lancement de l'enquête ANFH</p> <p>Lettre du CHA de juin 2024 traitant d'un retour sur la 1re journée QVT</p> <p>Lettre du CHA de mai 2023 traitant du rallye ouvert aux familles et enfants des professionnels</p> <p>Lettre du CHA de l'été 2024 mise en place du dispositif "seconde victime" suite à une déclaration EI lien avec psychologue</p> <p>Charte d'engagement pour un travail collaboratif et respectueux signé le 25/01/2024</p> <p>Affiche atelier débats "être parent aujourd'hui un défi au quotidien" du 23/09 au 23/10/2024 avec 5 ateliers proposés</p>	
	Critère 3.9.2	<p>L'ESSMS favorise la qualité de l'environnement de travail des professionnels. 3,5</p> <p>EE : L'ESSMS définit sa stratégie pour favoriser la qualité de l'environnement de travail des professionnels. 3</p> <p>EE : L'ESSMS met en place des actions et aménagements pour favoriser la qualité de l'environnement de travail. 4</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Vu Tableau d'investissement - exploitation 2024 : Chariot de nursing (commande 221276) - Lève malade (commande 224234) - écrase médicament (commande 223176) - chariot médicament (commande 223668) - chariot pansement (commande 223667) - Chariot Ergotron (commande 219063) - vu 20 rails dans les logements</p> <p>Mail du 07/01/2025 du médecin du travail avec visite médicale et restrictions / recommandations pour les agents</p> <p>Rapport de visite de risques avec le service administratif inspecté le 01/07/2024</p> <p>Mail du 10/04/2024 traitant de la sollicitation de la société AZERGO avec prise de rendez-vous "Projet mis en œuvre de la période de préparation au reclassement" avec engagement sur un an</p>

	et bilan de compétence du 18/07/2024 pour environ deux agents par an Politique Qualité de Vie au Travail du 07/12/2023	
	L'ESSMS organise des espaces de discussion et de partage pour les professionnels et des temps de soutien psychologique et/ou éthique.	3,5
	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.	3
Critère 3.9.3	<p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Affiche "Prévention des risques psychosociaux - Mal être au travail - A qui puis-je m'adresser"</p> <p>Fiche de déclaration des EI avec possibilité de cocher la case "Cet évènement m'a touché, je souhaite en reparler"</p> <p>Mail du 15/07/2024 traitant de rendez-vous pris sur 2 dates avec la société ETAYAGES (EHPAD Saint-Martin)</p> <p>Document de sensibilisation "qu'est-ce que le comité éthique et comment le saisir" - Compte rendu du 17/04/2024 pour EHPAD Saint-Martin</p> <p>Lettre du CHA de l'été 2024 traitant de la mise en place du dispositif "seconde victime"</p> <p>Feuille d'émargement des réunions staff des 17/12/2024, 03/12/2024, 19/11/2024, 05/11/2024...</p> <p>Feuille d'émargement des réunions Stand Up Meeting 2024 des 15/01/2025, 26/12/2024, 16/12/2024, 25/11/2024, 06/11/2024, 16/10/2024</p> <p>Feuille d'émargement des réunions gouvernance du 16/01/2025 avec 4 personnes</p> <p>Feuille d'émargement des réunions-cadres des 07/01/2025 - 12/12/2024 - 21/11/2024 - 10/10/2024 (7 personnes en moyenne)</p> <p>Mail du 07/11/2024 traitant de la validation du financement à hauteur de 2000€ suite à la réponse à un appel à projets QVT (séance analyse de pratique pour 20 000€ avec 3 séances par an et par service)</p>	
Thématique	Démarche qualité et gestion des risques	3,17
Objectif 3.10	L'ESSMS définit et déploie sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques.	3,38
	L'ESSMS définit sa politique qualité et gestion des risques.	3
	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.	3
	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.	1
Critère 3.10.1	<p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Synthèse de la politique qualité en date du 03/05/2017</p> <p>Manuel qualité sécurité et environnement (MAQ-MQR-01-03) du 31/05/2017 - Politique autour de 3 axes (page 11)</p> <p>Feuille émargement de la CRIVID (commission risque vigilance) des 10/10/2023 (12 personnes) - 22/03/2024 (9 personnes) - 06/06/2024 (11 personnes) - 03/10/2024 (8 personnes)</p> <p>Feuille émargement du COPIL Qualité des 08/02/2024 (4 personnes) - 16/05/2024 (5 personnes) - 19/09/2024 (5 personnes)</p> <p>Lettre du CHA n°22 de septembre 2023 : Présentation de l'évaluation</p>	

	<p>Lettre du CHA n°35 de novembre 2024 : Qu'est-ce que la démarche qualité, PAQSS, base documentaire, événements indésirables</p> <p>Lettre du CHA n° 33 de septembre 2024 : les 7 outils de la loi 2002</p> <p>COPIL GHT Coeur de Seine du 15/01/2024 avec 9 établissements du GHT et du 14/10/2024</p> <p>Compte rendu Café qualité du 6 décembre 2024 avec 3 autres établissements (échanges sur les pratiques, retour d'expérience)</p> <p>Facture d'adhésion au réseau QUAL'VA du 03/01/2024 pour l'année 2024</p> <p>Compte rendu de la réunion CVS du 30/05/2024 (26 personnes) : Présentation de la démarche d'évaluation externe (page 5-6)</p> <p>Compte rendu de la réunion CVS du 12/11/2024 (23 personnes) : Démarche qualité en EHPAD et évaluation</p> <p>Aucun élément de preuve présenté</p>	
	<p>L'ESSMS met en œuvre sa démarche qualité et gestion des risques.</p>	3,75
	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.	3
	<i>Eléments de preuve :</i>	
	Démarche d'évaluation de la qualité en EHPAD – Autoévaluation avec le référentiel HAS - PAQSS 2023-2024 (dernière mise à jour le 23/12/2024)	
	Affiche satisfaction EPHAD Saint Martin - Année 2023 (taux participation 22%)	
	Diaporama du CVS du 14/01/2025 : Évaluation externe des EHPAD (Diaporama 5 à 7) - Enquête de satisfaction résidents et familles (Diaporama 11 à 20)	
	Enquête "Questionnaire gestion du linge" de 2023 - Résultat de l'enquête du 25/03 au 08/04/2024 sur la gestion du linge	
	Organigramme qualité et gestion des risques avec deux niveaux de stratégies (Mis à jour en 2023)	
	Sensibilisation aux équipes sur l'évaluation :	
	- feuille d'émargement sur la présentation de la démarche du 13/09/2024 (Accueil de jour - 3 personnes) - 19/09/2024 (EHPAD Saint Martin - 10 personnes)	
	- feuille d'émargement sur des audits blancs le 09/12/2024 (gouvernance chapitres 2 et 3), 09/12/2024 (groupe de professionnels sur le chapitre 3 - 10 personnes), 05/12/2024 (groupe de professionnels sur le chapitre 2 - 14 personnes)	
	Support de formation sur l'évaluation de la qualité en ESSMS de 2023 (réalisé par le responsable qualité)	
	Avec le réseau Qual'Va:	
	- Affiche "assurer la qualité et la sécurité des soins" dès le processus de recrutement (jeu de cartes, passeport pour rencontrer tous les services, site internet)	
	- Prix challenge Stop it 2023 du 16/06/2023 (vidéo de sensibilisation sur les interruptions de tâche)	
	- 3e Prix Olympiades du soin 2020 - 2021 du 09/03/2022	
	- 24e journée régionale avec le prix sur le poster 2024 recrutements	
	Compte rendu de la réunion CVS du 30/05/2024 (26 personnes) : Retour sur le questionnaire de satisfaction en ligne (page 4) – retour sur les enquêtes de satisfaction annuelles (page 4-5) - présentation de la démarche d'évaluation externe (page 5-6)	
	Compte rendu de la réunion CVS restreint du 11/10/2024 (9 personnes) : Évaluation externe (page 2)	
Critère 3.10.2		

	<p>Compte rendu de la réunion CVS du 12/11/2024 (23 personnes) : Démarche qualité en EHPAD et évaluation – enquête de satisfaction annuelle (page 4)</p> <p>Compte rendu de la réunion CVS restreint du 29/11/2024 (6 personnes) : Évaluation externe (page 1) - questionnaire de satisfaction des familles / représentant légal (page 1)</p> <p>Diaporama du CVS du 14/01/2025 : Évaluation externe des EHPAD (Diaporama 5 à 7) - Enquête de satisfaction résidents et familles (Diaporama 11 à 20)</p>	
Objectif 3.11	L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence.	3,33
Critère 3.11.1 (Impératif)	<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
	<p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Procédure "modalités de signalement en cas de maltraitance" (MOD-DDP du 23/03/2022) avec cartographie et notion de violence</p> <p>Mémo de poche à l'attention des professionnels "la maltraitance" de février 2022</p> <p>Feuille d'émargement de la réunion Stand UP du 03/12/2024 sur la gestion des risques de maltraitance</p> <p>Logiciel Blue Medi - gestion documentaire - suspicion de maltraitance (formulaire des EI)</p> <p>Compte rendu de la réunion du 02/05/2022 "qu'est-ce que la maltraitance ?" - Braimstorming avec visionnage de capsules vidéo</p> <p>Démarche d'évaluation de la qualité en EHPAD – Autoévaluation avec le référentiel HAS - PAQSS 2023-2024 (dernière mise à jour le 23/12/2024)</p>	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>EE : L'ESSMS analyse les signalements de maltraitance et de violence.</p> <p>EE : L'ESSMS met en place des actions correctives.</p>	4
	<p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Procédure "modalités de signalement en cas de maltraitance" (MOD-DDP du 23/03/2022)</p> <p>Blue Medy : Mémo traitement des faits de maltraitance réalisé par Sylvie H. (via compte LinkedIn) en 2024</p> <p>Signalement des 26/04 - 27/04 - 28/04/2024 traitant de violence sur une résidente par son conjoint</p> <p>Signalement ARS du 22/04/2024 et 07/06/2024</p> <p>Mail du 29/04/2024 de l'ARS avec conduite à tenir suite au signalement</p> <p>Conduite à tenir "suspicion maltraitance EHPAD" suite à la réunion staff du 17/05/2024</p> <p>Compte rendu de saisine du comité éthique et réunion pluridisciplinaire du 17/05/2024 (12 personnes)</p> <p>Tableau de suivi Signalement EIG à l'ARS (4 pour Saint Martin / Le Parc)</p>	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>EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la détection et au signalement de faits de maltraitance et de violence.</p>	2
	<p><i>Eléments de preuve :</i></p>	2

	<p>Lettre du CHA n°5 de Février 2022 "Objectif bientraitance - ensemble contre la maltraitance" avec item sur la procédure de signalement des cas et mémo maltraitance</p> <p>Procédure "modalités de signalement en cas de maltraitance" (MOD-DDP du 23/03/2022)</p>	
Objectif 3.12	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	3,33
Critère 3.12.1 (Impératif)	<p>L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.</p> <p>EE : L'ESSMS organise le recueil des plaintes et des réclamations.</p> <p>EE : L'ESSMS organise le traitement des plaintes et des réclamations.</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>
	<p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Mode opératoire "Gestion des plaintes et réclamations" (MOD-MQR-01-3 / Création du 01/08/2017 et actualisation du 07/10/2024)</p> <p>Formulaire de recueil d'une plainte et réclamation</p> <p>Tableau de suivi des plaintes et réclamations de 2024 (dont plaintes orales)</p> <p>Courrier de plainte du 16/09/2024 concernant les bruits dans l'établissement</p> <p>Courrier entre le responsable d'établissement et la blanchisserie du 19/01/2024 traitant d'une plainte concernant le linge - Courrier de plainte du CVS du 05/07/2024 concernant le linge</p>	
Critère 3.12.2 (Impératif)	<p>L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.</p> <p>EE : L'ESSMS communique sur le traitement des réclamations et des plaintes auprès des parties prenantes.</p> <p>EE : L'ESSMS assure un retour à la personne à l'origine de la réclamation ou de la plainte.</p> <p>EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>
	<p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Courrier de plainte du 16/09/2024 concernant les bruits dans l'établissement avec courrier réponse du 08/10/2024</p> <p>Courrier entre le responsable d'établissement et la blanchisserie du 19/01/2024 traitant d'une plainte concernant le linge - Courrier de plainte du CVS du 05/07/2024 concernant le linge - Compte rendu de réunion en interne du 07/10/2024 avec la blanchisserie - Compte rendu de réunion du 17/01/2025 entre l'établissement, le CVS et la blanchisserie</p> <p>Compte rendu de réunion stand up du 26/12/2024 traitant de plainte</p> <p>Compte rendu de la réunion CVS du 30/05/2024 (26 personnes) : Suivi des plaintes et des réclamations (page 3-4)</p> <p>Compte rendu de la réunion CVS du 12/11/2024 (23 personnes) : Suivi des plaintes et réclamations (page 3-4)</p> <p>Tableau de suivi des plaintes et réclamations de 2024 (dont plaintes orales)</p> <p>Compte rendu de la réunion CVS du 30/05/2024 (26 personnes) : Suivi des plaintes et des réclamations (page 3-4)</p> <p>Compte rendu de la réunion CVS du 12/11/2024 (23 personnes) : Suivi des plaintes et réclamations (page 3-4)</p> <p>Diaporama du CVS du 14/01/2025 : Suivi des plaintes et réclamations (Diaporama 8 à 10)</p>	
Critère 3.12.3 (Impératif)	<p>Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives.</p> <p>EE : Les professionnels analysent les plaintes et les réclamations en équipe.</p> <p>EE : Les professionnels mettent en place des actions correctives.</p>	<p>2</p> <p>2</p> <p>2</p>
	<p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Formulaire de recueil d'une plainte et réclamation (édition 2019 - FOR-MQR-01-1)</p>	

	Transmission du 17/11/2024 traitant d'une plainte d'une famille sur l'accompagnement d'un résident - 26/11/2024 rencontre avec la cadre et la famille et retour aux équipes	
Objectif 3.13	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des évènements indésirables.	3,75
Critère 3.13.1 (Impératif)	<p>L'ESSMS organise le recueil et le traitement des évènements indésirables.</p> <p>EE : L'ESSMS organise le recueil des évènements indésirables.</p> <p>EE : L'ESSMS organise le traitement des évènements indésirables.</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Procédure « Gestion des évènements indésirables et signalement aux autorités sanitaires » (PRD-MQR-02-4 / appliquée le 11/10/2019 et modifiée le 13/03/2024)</p> <p>Blue Medi - Page d'accueil - Formulaire des évènements indésirables (EI)</p> <p>Tableau de suivi dans blue medi exportable avec la date de saisie, l'état, le secteur, le thème, l'heure, le lieu, les actions immédiates et indicateur de la réponse apportée</p> <p>Événement indésirable du 24/01/2025 traitant d'une absence de professionnel et d'une réponse apportée le 24/01/2025</p> <p>CREX n°1 de 2024 traitant des revus des EI de décembre 23 et Janvier 2024 - 5 CREX réalisés en 2024</p> <p>EI n°1726 du 16/11/2023 avec analyse sur le terrain, restitution en équipe, identification des écarts</p> <p>Plan d'actions CREX 2024 (dernière mise à jour le 18/12/2024) avec date, pilote, état</p> <p>CREX Magazine n°1 de février 2024 avec compteur du nombre d'EI, événement et plan d'action - CREX Magazine n°2 de mars 2024 (52 EI en 2024) - CREX Magazine n°3 d'avril 2024 (65 EI en 2024) - CREX Magazine n°4 d'octobre 2024 (116 EI en 2024) - CREX Magazine n°5 de décembre 2024 (155 EI en 2024)</p> <p>Charte d'incitation à la déclaration des EI de mars 2022</p> <p>Document "À qui est adressée ma fiche de signalement d'un EI sur Blue Médi?" (Mis à jour en 2022)</p> <p>Livret d'accueil des salariés recrutés du 16/06/2021 - page 20. Déclaration des EI</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>
	Critère 3.13.2 (Impératif)	<p>L'ESSMS communique sur le traitement des évènements indésirables auprès des parties prenantes.</p> <p>EE : L'ESSMS communique sur les évènements indésirables et leur traitement auprès des parties prenantes.</p> <p>EE : L'ESSMS signale les évènements indésirables graves aux autorités.</p> <p>EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Feuille d'émargement "Formation CREX et méthode Orion" du 03/04/2024 (2 personnes) - 12/09/2024 (2 personnes) - 13/12/2024 (2 personnes)</p> <p>Feuille d'émargement CREX 2024 : 01/02 (8 personnes) - 14/03 (10 personnes) - 25/04 (8 personnes) - 30/05 (7 personnes) - 27/06 (7 personnes) - 05/09 (7 personnes) - 17/10 (14 personnes) - 19/12 (7 personnes)</p> <p>Lettre du CHA de février 2024 avec "Zoom sur les EIG et rappel sur le CREX magazine"</p> <p>Formulaire de déclaration ARS "critère n°7 - tentative de suicide" du 16/10/2024 (EHPAD Saint Martin)</p> <p>Tableau de suivi Signalement EIG à l'ARS (4 pour Saint Martin / Le Parc)</p> <p>Compte rendu de la réunion CVS du 30/05/2024 (26 personnes) : bilan sur le signalement d'évènements indésirables (page 5)</p> <p>Compte rendu de la réunion CVS du 12/11/2024 (23 personnes) : signalement des évènements indésirables (page 5)</p> <p>Compte rendu de la réunion CVS du 30/05/2024 (26 personnes) : Bilan sur le signalement</p>

	<p>d'évènements indésirables (page 5)</p> <p>Compte rendu de la réunion CVS du 12/11/2024 (23 personnes) : Signalement des évènements indésirables (page 5)</p> <p>Diaporama du CVS du 14/01/2025 : Bilan des évènements indésirables 2023 et 2024 (Diaporama 21 à 23)</p>	
Critère 3.13.3 (Impératif)	<p>Les professionnels déclarent et analysent en équipe les évènements indésirables et mettent en place des actions correctives.</p> <p>EE : Les professionnels déclarent les évènements indésirables</p> <p>EE : Les professionnels les analysent en équipe.</p> <p>EE : Les professionnels mettent en place des actions correctives.</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Procédure « Gestion des évènements indésirables et signalement aux autorités sanitaires » (PRD-MQR-02-4 / appliquée le 11/10/2019 et modifiée le 13/03/2024)</p> <p>Blue Medi - Page d'accueil - Formulaire des évènements indésirables (EI)</p> <p>Feuille d'émargement CREX 2024 : 01/02 (8 personnes) - 14/03 (10 personnes) - 25/04 (8 personnes) - 30/05 (7 personnes) - 27/06 (7 personnes) - 05/09 (7 personnes) - 17/10 (14 personnes) - 19/12 (7 personnes) avec actions correctives pour chaque EI</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>
Critère 3.13.4	<p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion des évènements indésirables.</p> <p>EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion des évènements indésirables.</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Lettre du CHA de février 2024 avec "Zoom sur les EIG et rappel sur le CREX magazine"</p> <p>Lettre du CHA de novembre 2024 n°35 : Évènements indésirables</p> <p>CREX Magazine n°1 de février 2024 avec compteur du nombre d'EI, événement et plan d'action - CREX Magazine n°2 de mars 2024 (52 EI en 2024) - CREX Magazine n°3 d'avril 2024 (65 EI en 2024) - CREX Magazine n°4 d'octobre 2024 (116 EI en 2024) - CREX Magazine n°5 de décembre 2024 (155 EI en 2024)</p> <p>Feuille émargement réunion Stand Up Meeting du 29/02/2024 traitant des EI</p>	<p>3</p> <p>3</p>
Objectif 3.14	L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.	2,25
Critère 3.14.1 (Impératif)	<p>L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement.</p> <p>EE : L'ESSMS définit avec les professionnels un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.</p> <p>EE : L'ESSMS actualise ce plan autant que nécessaire.</p> <p>EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Plan de gestion des situations sanitaires exceptionnelles du Centre Hospitalier de l'Austreberthe de décembre 2024 (V3)</p> <p>Séance du directoire du 17/12/2024 traitant de la validation du document</p> <p>Plan canicule - version 2 de 2022 (annexe du plan de gestion des situations sanitaires exceptionnelles)</p> <p>Attestation de formation "Situation Sanitaire Exceptionnelle (SSE)" pour deux professionnels des 18/11/2021 et 15/11/2023</p> <p>Lettre du CHA n°35 de novembre 2024 : Sensibilisation sur le plan de gestion des situations sanitaires exceptionnelles</p>	<p>3</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>2</p>

	Diaporama du CVS du 14/01/2025 : Mise à jour du plan de gestion des situations sanitaires exceptionnelles (Diaporama 26 à 28)	
Critère 3.14.2 (Impératif)	L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.	3
	EE : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne.	2
	EE : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en externe.	4
	<i>Eléments de preuve :</i>	
	Mail du 20/01/2025 à l'ARS normandie traitant de l'envoi du plan de gestion de crise et accusé de réception du 21/01/2025	
	Diaporama du CVS du 14/01/2025 : Mise à jour du plan de gestion des situations sanitaires exceptionnelles (Diaporama 26 à 28)	
Critère 3.14.3	Les professionnels participent aux exercices et aux retours d'expérience partagés, organisés par l'ESSMS.	2
	EE : Les professionnels participent aux exercices de simulation de tout ou partie du plan de gestion de crise.	2
	EE : Les professionnels participent aux retours d'expérience pour améliorer le dispositif.	2
	<i>Eléments de preuve :</i>	
	Affiche "Informations aux familles - Fortes chaleurs - adoptez les bons gestes et les bons réflexes" - Affiche "Vagues de chaleur des précautions à prendre"	
	Feuille émargement de la Fiducial "Incendie Feu réel" de 2 heures des 22/05/2024 (17 personnes), 17/06/2024 (13 personnes), 08/11/2024 (15 personnes)	
	Feuille émargement "Incendie interne"d'une heure des 14/11/2024 (3 personnes), 03/10/2024 (9 personnes), 19/09/2024 (8 personnes), 30/05/2024 (3 personnes), 28/03/2024 (6 personnes), 19/03/2024 (10 personnes), 15/02/2024 (15 personnes), 08/02/2024 (7 personnes), 01/02/2024 (8 personnes), 25/01/2024 (10 personnes),	
Critère 3.14.4	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion de crise.	1
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion de crise.	1
	<i>Eléments de preuve :</i>	
	Aucun élément de preuve	
Objectif 3.15	L'ESSMS s'inscrit dans une dynamique d'innovation et d'évolution sociétale.	3
Critère 3.15.1	L'ESSMS définit et met en oeuvre sa stratégie d'optimisation des achats et de développement durable.	3
	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>	
	Lettre du CHA n°13 de novembre 2022 avec article sur la gestion des déchets biodégradables	
	Observation sur site "Affiche soyez brillant pour l'environnement - pas besoin d'être une lumière pour m'éteindre" - récolte des piles à l'accueil	
	Manuel qualité sécurité et environnement (MAQ-MQR-01-03) du 31/05/2017 - Politique autour de 3 axes (page 11) - Axe n°7 "Politique développement durable"	
	Cellule Développement Durable n°1 du 16/02/2024 et n°2 du 25/10/2024	

	<p>Mail du 15/11/2024 traitant d'un compte rendu avec le chef de cuisine et la diététicienne (lutte contre le gaspillage)</p> <p>Rapport interne sur la réalisation "BEGES r 2020"</p> <p>Invitation dans le cadre du GHT sur "Inauguration de la maison de la transition écologique qualité ISO 9911 "</p> <p>Logiciel Gestion des ressources humaines : Décision°20250000045 du 07/01/2025 sur le versement de la prime mobilité pour un agent</p> <p>Compte rendu de la commission des menus de printemps 2024 du 22/02/2024 traitant d'un audit réalisé concernant le gaspillage alimentaire</p>	
Critère 3.15.2	<p>L'ESSMS définit et déploie sa stratégie numérique.</p> <p>EE : L'ESSMS formalise une stratégie numérique.</p> <p>EE : L'ESSMS met en place des actions permettant le déploiement de cette stratégie.</p> <p>EE : L'ESSMS s'assure de la sécurisation des données et des accès.</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Compte rendu du système informatique des 06/11/2024 et 18/09/2024 - GHT Rouen Cœur de seine</p> <p>Charte de bon usage des technologies numériques du 01/04/2022 avec version simplifiée</p> <p>Politique de sécurité du système d'information du 18/01/2022</p> <p>Rapport d'ADvens sur l'exercice de gestion de crise cyber sécurité du 15/05/2024</p> <p>Blue medi : Affiche sur le Rançongiciel et hameconnage</p> <p>Mail du 21/10/2024 traitant d'un test de mail à ne pas ouvrir</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>
Critère 3.15.3	<p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux outils numériques.</p> <p>EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au bon usage des outils numériques.</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Charte de bon usage des technologies numériques du 01/04/2022</p>	<p>2</p> <p>2</p>

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.	3,67
Critère 2.2.1	Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.	3,5
	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.	3
	<i>Commentaire :</i> Les professionnels favorisent la liberté d'aller et venir en permettant aux PA (Personnes Accompagnées) de sortir librement, de recevoir de la visite ou sortir en famille. Les contentions liées à l'état de santé du résident et à ses besoins spécifiques sont encadrées par des prescriptions médicales, réévaluées toutes les 24heures et limitées dans le temps. Le consentement de la PA est recherché. Absence d'avenant au contrat de séjour.	
Critère 2.2.2	Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.	3,67
	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.	3
	<i>Commentaire :</i> Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la dignité et de l'intégrité de la PA (Personne Accompagnée) tels que les changes réguliers, le respect du choix de la PA à avoir la porte de chambre fermée ou ouverte, respecter ses choix vestimentaires et esthétiques. Ils citent également l'accompagnement à la fin de vie et le respect des directives anticipées. Les professionnels partagent leur pratique lors de réunions "Stand Up Meeting" (SUM) tous les 15 jours ou lors des STAFF hebdomadaires ainsi que par le biais de transmissions ciblées via le logiciel Osiris. Les professionnels mettent en oeuvre les bonnes pratiques relatives au respect de la dignité et de l'intégrité lors des soins prodigués, veillent à apporter du confort et de l'intimité. La visite de la structure atteste d'affichage "soins en cours" sur les portes des chambres, de l'existence de rideaux d'intimité dans les chambres doubles, de marques de respect envers les résidents et d'attitudes bienveillantes, de prise en compte des habitudes ainsi que de l'existence de projets personnalisés d'accompagnement intégrant l'utilisation du tutoiement à la demande de PA. L'entretien avec les membres du CVS (Conseil de Vie Sociale) fait apparaître que le recueil du consentement relatif à l'utilisation du tutoiement de la PA n'est pas systématiquement mis en oeuvre. Retour sur les observations : Les entretiens menés auprès de personnes accompagnées et	

	représentants du CVS (Conseil de Vie Sociale) font apparaître que le consentement à l'utilisation du tutoiement de la PA n'est pas systématiquement mis en œuvre, notamment sur le site de St Martin bien que formalisé et rappelé par la gouvernance lors des SUM (Stand Up Meeting). Pas de modification de la cotation liée à l'élément d'évaluation investigué.	
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 respectent la vie privée et l'intimité de la PA. Ils citent des exemples de bonnes pratiques (frapper avant d'entrée, installation de paravent dans les chambres doubles, activation de la présence lors des soins, expliquer les soins, politesse). Ils partagent ces pratiques lors des STAFF hebdomadaires ou lors des SUM (Stand Up Meeting) organisés tous les 15 jours. Ils tracent les souhaits et volontés de PA en matière de vie privée et d'intimité dans leur dossier à l'aide de transmissions ciblées ou de formulaire de recueil des habitudes de vie. La visite de la structure atteste de la mise en oeuvre de bonnes pratiques respectueuses de la vie privée et de l'intimité. Des éléments de preuve attestent d'une prise en compte des souhaits de la PA dans le PAP (Projet d'Accompagnement Personnalisé) et d'une traçabilité des actions réalisées.	
Critère 2.2.4	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
	EE : Les professionnels mettent en œuvre ces pratiques.	4
	<i>Commentaire :</i> Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la liberté d'opinion, des croyances et de la vie spirituelle. Ils citent le principe de laïcité, l'accompagnement de la PA dans son rôle de citoyen, le respect des croyances spirituelles. Les professionnels partagent entre eux ces pratiques dans le cadre de transmissions ciblées. Ils peuvent s'appuyer sur le référent laïcité pour des analyses de situation. Les professionnels organisent l'accompagnement des PA en bureau de vote sur Barentin. La visite de la structure atteste d'un affichage en salle de soin des différents lieux de culte à disposition des PA. Des messes sont organisées au sein de l'EHPAD tous les trimestres dans une salle dédiée. Des accompagnements aux cérémonies religieuses ou aux cimetières sont proposées.	
Critère 2.2.5	Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée.	3,5
	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.	4
	<i>Commentaire :</i> Les professionnels recueillent le choix de la PA (Personne Accompagnée) à l'aide d'un formulaire transmis lors de la visite de pré-admission.	

	<p>Les consentements ou refus sont enregistrés dans le dossier de la PA.</p> <p>Les professionnels identifient le choix de la PA à l'aide d'une signalétique spécifique au droit à l'image dans le logiciel métier Osiris.</p> <p>Le formulaire ne précise pas de durée précise de validité bien qu'il soit possible de le revoir à tout moment.</p>	
Critère 2.2.6	<p>L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.</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.</p> <p>EE : L'ESSMS met à disposition des outils (ou autres leviers mobilisables) permettant la mise en œuvre de ces pratiques.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la PA par la mise en place d'un contrat de séjour, d'un règlement de fonctionnement, d'un livret d'accueil(dont une mise à jour est prévue pour février 2025).</p> <p>La visite de la structure atteste d'un affichage des droits tels que la charte des droits et libertés en FALC, la liste des personnes qualifiées, dispositif de personne de confiance, arrêté d'autorisation.</p> <p>Une procédure relative au respect de l'intimité du résident est mise en place et connue des professionnels.</p> <p>Des aménagements spécifiques sont proposés pour les PA en chambre double et répondent au respect de l'intimité et de la vie privée.</p> <p>L'ESSMS organise des SUM (Stand Up Meeting) avec les professionnels toutes les semaines ou tous les 15 jours où sont échangés les bonnes pratiques favorisant l'exercice des droits de la PA et les modalités de mise en œuvre.</p> <p>L'ESSMS organise également des audits points de vigilance permettant d'évaluer la conformité des pratiques liés aux droits de la PA (présence de paravent en chambre double, lisibilité des informations dans le dossier Osiris, absence de tutoiement ou de surnom, prescriptions contention...).</p> <p>Le projet d'établissement n'est toutefois pas à jour(2019-2023) et ne permet donc pas de confirmer la mise en place d'un ajustement de l'organisation.</p>	<p>3</p> <p>3</p> <p>3</p>
Critère 2.2.7	<p>L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.</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.</p> <p>EE : L'ESSMS met à disposition des moyens et des outils permettant la mise en œuvre de ces pratiques.</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.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>L'ESSMS définit l'organisation et les pratiques qui garantissent la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la PA à l'aide de différentes chartes.</p> <p>Des procédures encadrent l'utilisation des données personnelles et le respect des droits de la PA au titre du RGPD (règlement général de protection des données).</p> <p>Le suivi de traitement des données RGPD est assuré par le DPO (Délégué à la Protection des Données) à 20% sur la structure.</p> <p>Des sensibilisations régulières sont organisées au sein de l'EHPAD sous forme de test cyber, de plaquette liée aux bonnes pratiques.</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>

Objectif 3.6	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.?	3,4
Critère 3.6.2	Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.	4
	EE : Les professionnels connaissent les règles de sécurisation du circuit du médicament.	4
	EE : Les professionnels respectent ces règles.	4
	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels connaissent les règles de sécurisation du circuit du médicament (5B). Ils décrivent les étapes liées à la préparation des médicaments (piluliers et hors-piluliers, formes buvables/ écrasées/injectables, à risque) et réalisent l'administration de manière extemporée.</p> <p>La visite des salles de soins (Saint Martin et Le Parc) attestent d'une sécurisation des accès par des portes à codes, d'espaces dédiés à la préparation des médicaments, d'affichage de bonnes pratiques liées à la préparation et à l'administration des médicaments, de sensibilisation à la sécurisation des médicaments à risques.d'un respect des règles d'utilisation et de conservation des médicaments dont les stupéfiants, d'armoires à piluliers nominatifs fermant à clés, de données de suivi dans le plan de soin informatisé Osiris; de préparation de traitement de nuits par les IDE dans des contenants individuels pour les aides-soignants de nuit; de la présence de sacs à dos d'urgence contrôlés mensuellement.</p> <p>Les procédures et modes opératoires liés au circuit du médicament sont connus des professionnels.</p> <p>La visite de la PUI (Pharmacie à Usage Intérieur) permet de constater la mise en place d'une organisation structurée liée à la préparation et contrôle des piluliers (plans de cueillette, répartition des doses unitaires), l'observation de bonnes pratiques liées aux règles d'identitovigilance, de préparation de pilulier à 7 jours et d'un transport en armoire sécurisée dans les services de l'EHPAD.</p> <p>Une filière cyclamed est mise en place pour les médicaments périmés ou non utilisés.</p>	
Objectif 3.11	L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence.	3,33
Critère 3.11.1	L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées.	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
	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>Une procédure a été mise en place pour encadrer les modalités de signalement en cas de maltraitance, incluant les notions de violence. Les professionnels ont identifié les situations à risque pouvant engendrer des actes de maltraitance ou de violence lors des réunions Stand-up en mai 2022, avec une actualisation en décembre 2024. Des mémos sont également mis à disposition des professionnels pour les sensibiliser à ces risques. Les actions liées à cette démarche sont intégrées au plan d'action de l'établissement afin d'assurer un suivi et une amélioration continue.</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

Critère 3.11.2	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>La gouvernance a mis en place une organisation dédiée au signalement des situations de maltraitance et de violence, s'appuyant sur une procédure formalisée et un mémo accessible sur Blue Medi. Les signalements sont effectués via les formulaires des événements indésirables. À titre d'exemple, la gouvernance mentionne l'analyse d'un signalement ayant conduit à trois déclarations d'événements indésirables et deux déclarations auprès de l'ARS. Des actions correctives immédiates ainsi que des mesures ultérieures ont été mises en place. Dans ce cadre, le comité éthique a également été saisi. Au-delà de cette situation, un tableau de suivi est établi pour centraliser l'ensemble des signalements avec une visualisation des actions correctives.</p>
Objectif 3.12	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations. 3,33
Critère 3.12.1	<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>Commentaire :</i></p> <p>La gouvernance indique avoir mis en place une organisation dédiée au recueil et au traitement des plaintes et réclamations. Cette organisation repose sur une procédure formalisée en 2017 et actualisée en 2024, ainsi qu'un formulaire spécifique et un tableau de suivi assurant la gestion et le suivi des plaintes. Plusieurs courriers ont été présentés pour attester du recueil et du traitement effectif des réclamations.</p>
Critère 3.12.2	<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>Commentaire :</i></p> <p>La gouvernance informe qu'elle communique sur le traitement des plaintes et réclamations par le biais de réponses systématiques par courrier ou de rendez-vous proposés. Les professionnels sont régulièrement informés de ces démarches lors des réunions de stand-up, et un bilan est présenté aux membres du CVS. Le tableau de suivi permet de visualiser les retours effectués. Les membres du CVS précisent qu'un bilan a été présenté. Ils évoquent également les signalements effectués auprès de l'ARS. De plus, ils mentionnent avoir proposé des actions pour lesquelles ils n'ont pas encore reçu de retour à ce jour.</p>
Critère 3.12.3	<p>Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives. 2</p> <p>EE : Les professionnels analysent les plaintes et les réclamations en équipe. 2</p> <p>EE : Les professionnels mettent en place des actions correctives. 2</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels mentionnent que le formulaire pour les plaintes est disponible à l'accueil pour les familles et résidents, et que les plaintes orales sont notées dans les transmissions. Ils indiquent que les plaintes sont étudiées par la direction. L'analyse n'est pas réalisée en collaboration avec les professionnels ; un retour sur l'analyse leur est simplement fourni lors des réunions. Un des services précise que l'analyse est bien réalisée avec eux lors des réunions, mais il n'y a pas de traçabilité formelle de cette analyse. Les actions correctives sont ensuite mises en œuvre par les équipes (pas de traçabilité présentée).</p>

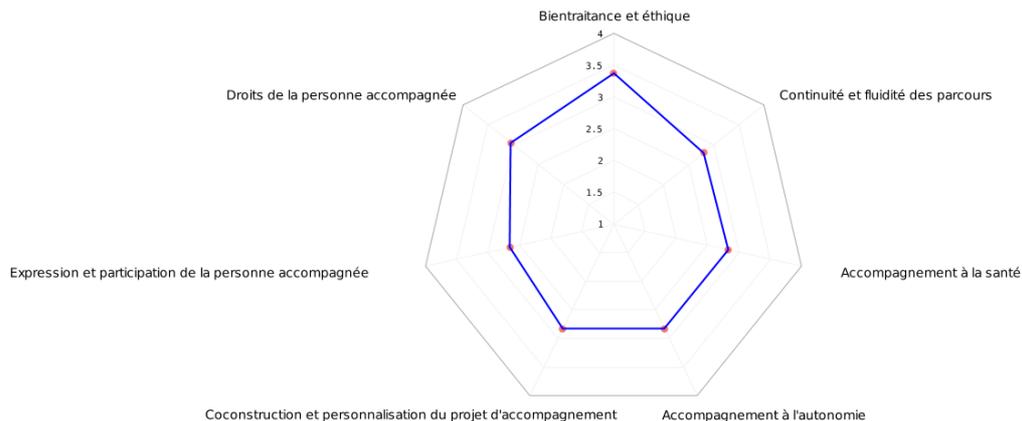
Objectif 3.13	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des évènements indésirables.	3,75
Critère 3.13.1	L'ESSMS organise le recueil et le traitement des évènements indésirables.	4
	EE : L'ESSMS organise le recueil des évènements indésirables.	4
	EE : L'ESSMS organise le traitement des évènements indésirables.	4
	<i>Commentaire :</i>	
	La gouvernance précise qu'elle organise le recueil de manière formalisée à travers une procédure et un formulaire accessibles sur Blue Medi, ainsi qu'une charte d'incitation mise en place. Un tableau de suivi est élaboré chaque mois, permettant de visualiser notamment les actions immédiates et les réponses apportées. Plusieurs exemples de recueil des événements indésirables (EI) sont partagés. Des réunions CREX sont organisées pour analyser les EI graves ou récurrents, et un plan d'action est ensuite mis en œuvre. Le retour aux équipes est effectué via le magazine CREX.	
Critère 3.13.2	L'ESSMS communique sur le traitement des évènements indésirables auprès des parties prenantes.	4
	EE : L'ESSMS communique sur les évènements indésirables et leur traitement auprès des parties prenantes.	4
	EE : L'ESSMS signale les évènements indésirables graves aux autorités.	4
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	4
	<i>Commentaire :</i>	
	La gouvernance indique que la communication relative au traitement des événements indésirables se fait par plusieurs canaux internes : une formation est dispensée aux professionnels sur le CREX et la méthode Orion, 8 réunions CREX ont été organisées en 2024 et la lettre du CHA est diffusée. Pour les membres du CVS, cette communication se déroule lors des réunions, avec une présentation des événements indésirables et des actions entreprises. En externe, les événements indésirables graves sont signalés aux autorités, avec un total de 5 signalements effectués en 2024.	
	Les membres du CVS indiquent avoir reçu un bilan des événements indésirables et mentionnent les actions mises en place concernant le circuit du médicament. Ils précisent que ces actions sont régulièrement échangées avec eux.	
Critère 3.13.3	Les professionnels déclarent et analysent en équipe les évènements indésirables et mettent en place des actions correctives.	4
	EE : Les professionnels déclarent les évènements indésirables	4
	EE : Les professionnels les analysent en équipe.	4
	EE : Les professionnels mettent en place des actions correctives.	4
	<i>Commentaire :</i>	
	Les professionnels indiquent qu'ils déclarent les événements indésirables en utilisant le formulaire disponible sur Blue Medi, et mentionnent également une procédure associée à cette déclaration. Ils précisent que l'analyse des événements indésirables est effectuée lors des CREX, qui sont ouverts à tous les professionnels et ont lieu environ 8 fois par an. Ils soulignent que le CREX Magazine leur permet de recevoir un retour sur les réunions CREX et les sensibilisent à l'importance de déclarer les événements indésirables. Les actions correctives sont analysées lors des CREX et suivies par le responsable qualité.	
Objectif 3.14	L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.	2,25
	L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement.	3

Critère 3.14.1	EE : L'ESSMS définit avec les professionnels un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.	3
	EE : L'ESSMS actualise ce plan autant que nécessaire.	4
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	2
	<i>Commentaire :</i> La gouvernance évoque la formation SSE réalisée par deux professionnels de la gouvernance. Le plan de gestion des situations sanitaires exceptionnelles (plan bleu) est complet et a été élaboré avec un collectif de responsables qualité. Il date de décembre 2024 (version 3) et a été validé lors de la séance du directoire du 17/12/24. Il sera présenté aux membres du CSE en mars 2025. L'actualisation du plan a été démontrée. Cependant, la définition du plan avec les professionnels reste peu formalisée, se limitant à une sensibilisation réalisée en novembre 2024. Les membres du CVS évoquent l'alerte incendie récemment réalisée, mais précisent que le plan de gestion de crise et de continuité de l'activité ne leur est pas familier, malgré la communication de plusieurs exemples. Ce document leur a toutefois été présenté lors du dernier CVS.	
Critère 3.14.2	L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.	3
	EE : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne.	2
	EE : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en externe.	4
	<i>Commentaire :</i> La gouvernance a communiqué son plan de gestion de crise en externe en envoyant un mail à l'ARS. En ce qui concerne la communication interne, le diaporama transmis lors du CVS aborde ce plan, mais la communication auprès des professionnels n'a pas encore été réalisée à ce jour.	

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 ayant une cotation supérieure ou égale à 3 ainsi que les critères impératifs cotés 4 et « * »)

		Cotation
Thématique	Bientraitance et éthique	3,38
Objectif 1.1	La personne accompagnée s'exprime sur la bientraitance.	3,38
Critère 1.1.1	<p>La personne accompagnée exprime sa perception de la bientraitance.</p> <p><i>Commentaire :</i> AT4: "La bientraitance ça ne me dit rien. Mais je me sens très bien ici. Depuis que je suis là c'est le paradis. Je suis en confiance. Si je demande du café on me répond gentillement. Le seul problème c'est qu'il n'y a pas de bus pour me rendre chez mes parents. Il y a des personnes qui m'aident à organiser le transport pour aller chez eux mais c'est tout récent." L'entourage dit que que l'AT2 n'a pas été sollicité pour exprimer sa perception de la bientraitance. L'AT2 est écouté et respecté au quotidien, que les professionnels ne le bouscule pas , respectent son rythme, le stimule. AT0 : "Cela fait 13 ans que je suis ici, je me sens très bien. Quand je suis tombée, j'ai appelé et ils sont venus me voir. C'est très bien ici, elles viennent me voir, je suis bien traité, je me plais bien dans ma chambre. Il y a la psychologue qui prend le temps de m'écouter aussi. Je me sens bien traité." AT3 : "Moi je me plais très bien ici, j'aime beaucoup venir, cela fait un moment. On parle bien, je me sens bien traité, les gens sont agréables. Les locaux sont propres et décorés."</p>	3,38
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3,04

Objectif 1.2	La personne accompagnée est informée de ses droits de façon claire et adaptée. Sa compréhension est recherchée et favorisée.	2,99
Critère 1.2.1	<p>La personne accompagnée et son entourage sont informés du rôle des professionnels et autres intervenants et peuvent les identifier.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> AT4: "Il y a eu une réunion avant pour me présenter l'établissement et savoir si ça me plaisait. Les professionnels m'ont expliqué leur rôle et je sais qu'il y a des infirmières et des docteurs. L'AT4 n'a pas compris la question relative à l'identification des professionnels malgré la mise en place d'une technique de reformulation. L'entourage dit que l'AT2 et eux-mêmes ont eu des difficultés à identifier les professionnels au départ mais que les professionnels ont mis ensuite en place un panneau d'affichage présentant l'équipe et leurs fonctions. AT0 : "Les personnes qui viennent dans ma chambre se présentent. Elles n'ont pas de prénoms sur leur tenue. Quand je suis parti pendant 4 mois, j'avais perdu leur prénom. Elles me disent quand elles entrent "moi je viens faire votre ménage". AT3 : "Je connais bien les personnes, j'ai oublié leur prénom, mais je les connais bien. Je sais ce qu'elles font."</p>	3,09
Critère 1.2.2	<p>La personne accompagnée est informée de ses droits et devoirs dans le cadre de la vie collective ou du fonctionnement du service.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> AT4: "Pour les repas si je ne mange pas là je dois prévenir 48h à l'avance, on doit prévenir si on part en vacances au moins une semaine avant. je n'ai pas le droit de sortir après 21h. C'est fermé. Je ne peux pas fumer devant l'entrée ni dans ma chambre. On me l'a dit à la réunion.Ça ne me dérange pas. J'ai reçu un dossier qui m'explique les conditions d'hébergement, un contrat de séjour à renouveler tous le 3 ans. Si j'ai des questions sur ce que je peux faire ou pas on me répond." L'entourage dit que l'AT2 a reçu un contrat de séjour. Lors de l'admission, des explications sur le fonctionnement de l'unité ont été données à l'AT2. Par exemple, les sorties accompagnées sont autorisées en extérieur, possibilité de se lever/se coucher à l'heure que l'on souhaite. AT0 : "Il me semble que j'avais eu des papiers quand je suis arrivée, ils m'avaient tous expliqué comment ça marchait ici. Je peux poser des questions et ils me répondent c'est gentil." AT3 : "Il me semble me rappeler qu'on m'a expliqué le fonctionnement, ce qu'on allait faire, j'ai pu poser des questions c'était très ouvert. Je me souviens avoir eu une feuille. Je sais à qui m'adresser."</p>	3,83
Critère 1.2.3	<p>La personne accompagnée est systématiquement informée de la possibilité de désigner une personne de confiance pour l'accompagner et l'assister dans ses démarches.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> AT4: "oui on m'en a parlé quand je suis arrivé. c'est ma sœur je crois. Si j'ai un problème c'est elle qu'on appelle." L'entourage dit que l'AT2 n'a pas été informé du dispositif personne de confiance. AT0 : "Oui j'ai une personne de confiance, avant c'était une autre personne, mais je n'ai plus de contact alors j'ai changé. On m'a expliqué ce que c'était." AT3 : "J'en ai entendu parler, on me l'a expliqué oui."</p>	3,13
	La personne peut s'adresser aux professionnels qui l'accompagnent pour être orientée, accompagnée et soutenue dans l'exercice de ses droits individuels.	3,13

Critère 1.2.5	<p><i>Commentaire :</i> AT4: "Ils ont fait appel à l'assistante sociale pour trouver des personnes qui font parti d'une association pour m'accompagner chez mes parents. C'est tout nouveau. J'attends une réponse." L'entourage dit que l'AT2 a été informé de l'organisation de messes au sein de l'EHPAD . L'AT2 a été accompagné par les professionnels pour pouvoir y participer. AT0 : "Moi, je ne vais pas voter. C'est ma copine qui s'occupe de tous les papiers de banque et de mutuelle. Sinon je ne sais pas trop ce que je pourrais demander aux professionnels, je ne veux pas les déranger." AT3 : "On parle des actualités, on échange beaucoup, je sais que je pourrais demander si besoin."</p>	
Objectif 1.4	La personne bénéficie d'un cadre de vie ou d'accompagnement adapté et respectueux de ses droits fondamentaux.	4
Critère 1.4.1	<p>La personne est assurée que les choix qu'elle exprime sur son cadre de vie ou d'accompagnement sont pris en compte.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> AT4: " Si je pars loin, par exemple au centre commercial ou si je vais en centre ville, je dois prévenir pour que les professionnels ne s'inquiètent pas . Ça ne me dérange pas, c'est normal. Mes habitudes son respectées, Ça me convient. Je prends mon petit déjeuner vers 8h30. Je me couche vers 21h." L'entourage dit que lors de l'admission les habitudes de vie de l'AT2 ont été recueillis , que les professionnels respectent son sommeil, ses goûts alimentaires et centres d'intérêt. AT0 : "On mange bien ici, comme je n'aime pas le poisson, elles le savent et du coup elles me donnent autre chose comme du jambon ou un steak haché." AT3 : L'AT parle des horaires de transport et de son choix qui est respecté.</p>	4
Critère 1.4.2	<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> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> AT4: " Je suis content de ma chambre double, ça ne me dérange pas. Ça fait 4 mois que je suis tout seul. Mon nouveau colocataire arrive bientôt. Les tableaux accrochés sont à moi, les petits meubles aussi. la télévision c'est ma petite-fille qui me l'a donné. Je suis bien dans ma chambre." L'entourage dit que l'AT2 a été encouragé à personnaliser sa chambre et qu'il s'y sent bien. AT0 : "Je suis bien dans ma chambre, j'ai pu apporter ma commande que j'ai depuis l'âge de mes 12 ans. J'ai pu apporter ma télévision. Je me plais bien ici. Là-bas c'est le tableau à ma grand-mère. J'ai pu apporter mon frigo pour avoir des boissons fraîches. On a du beau papier, regardez (en parlant de la tapisserie)."</p>	4
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	2,66
Objectif 1.5	La personne accompagnée est actrice des instances collectives ou de toutes autres formes de participation. Sa participation effective est favorisée.	2,3
	<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.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Des comptes-rendus CVS et une fiche contact permettent à l'AT4 et à son entourage d'accéder au</p>	3,25

Critère 1.5.3	<p>contenu des échanges. Les professionnels connaissent le lieu où sont répertoriés les relevés d'échange.</p> <p>Les professionnels ont informé l'AT2 et son entourage de l'existence du CVS (Conseil de Vie Sociale) lors de la visite de pré-admission. Les professionnels facilitent l'accès de l'AT2 au contenu des échanges CVS en mettant à disposition un classeur dans le hall d'entrée. AT0 : Les professionnels connaissent les lieux d'affichage des comptes rendus des réunions CVS. Ils mentionnent une synthèse accessible dans l'ascenseur à hauteur de fauteuil ainsi que l'affichage du compte rendu dans le hall. Ils précisent également que ce document est disponible sur le site internet pour les familles et qu'une version papier peut être remise aux résidents sur demande. Par ailleurs, ils évoquent une enquête de satisfaction réalisée une fois par an, dont les résultats pour 2023 sont affichés dans le hall. Ceux de 2024 seront visibles au début de l'année 2025. AT3: Les professionnels indiquent que le CVS n'est pas mis en place et qu'il n'existe aucun recueil de questionnaires de satisfaction. Aucun support n'est réalisé pour tracer les échanges ni les réponses apportées à ce sujet.</p>
Objectif 1.6	L'expression de la personne est recueillie tout au long de son accompagnement. 2,97
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. 3,78</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> AT4: "Les professionnels me demandent tous les jours comment je vais. Ils savent que c'est plus difficile au réveil, que je suis douloureux. On m'a demandé quand je suis arrivé si j'avais des allergies et je leur ai dit que j'avais pas le droit au chou ni aux haricots. C'est transmis à la cuisine, il n'y a jamais eu de problème. Je ne peux pas dire que je partage mon expérience de vie avec les autres résidents mais j'en parle de temps en temps avec les professionnels. On me demande si je veux participer aux activités et si je n'ai pas envie on ne me force pas. Je peux sortir à la place les après-midi." L'entourage dit que les professionnels demandent à l'AT2 tous les jours comment il va, s'il a bien dormi ou mangé. L'entourage dit qu'ils ont rempli avec l'AT2 un questionnaire sur les habitudes de vie à son entrée et que tout est respecté. AT0 : "Elles prennent le temps de parler avec moi et de m'écouter, on peut parler de tout, même quand elle me lave, je cause avec elle. Je veux que ma porte reste ouverte pour voir le monde passé, mais la nuit elle est fermée c'est moi qui a demandé que cela soit comme cela et c'est respecté." AT3 : "On peut parler librement de tout, de nos anecdotes. Quand je préfère telle ou telle chose, on peut changer le repas par exemple. Je parle aussi avec la psychologue defois."</p>
Objectif 1.7	La personne accompagnée exprime son choix de manière éclairée. 3,09
Critère 1.7.1	<p>La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer son consentement éclairé, grâce à une information claire et des moyens adaptés. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> AT4:" Je ne peux pas lever la tête pour me raser tout seul Ce sont les professionnels qui se proposent. S'ils voient que je suis mal rasé, ils m'expliquent et ils recommencent. Ça me convient comme accompagnement." L'entourage dit que l'AT2 exprime son consentement éclairé lors des soins d'hygiène, pour la prise du traitement. L'entourage indique que l'AT2 reçoit des explications claires.</p>

	<p>AT0 : "J'ai demandé aujourd'hui qu'ils ne me mettent pas mes bas, car cela me fait mal avec les ongles, ils m'ont écouté et c'est fait. Comme j'ai du diabète, ils n'ont pas le droit de me les couper, j'attends la pédicure. Oui je peux dire quand je suis d'accord ou non."</p> <p>AT3 : "On peut dire si on est d'accord ou pas pour faire les activités, si cela ne nous plaît pas on fait autre chose."</p>	
Objectif 1.8	La personne accompagnée participe à la vie sociale.	2,98
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.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>AT4: " J'appelle tous les jours ma sœur et mon père mais ils ne peuvent plus venir depuis deux mois me voir et moi, je n'ai pas de mode de transport pour aller chez eux. L'assistante sociale cherche une solution, c'est en cours.</p> <p>Les professionnels m'ont présenté les personnes quand je suis arrivé. Je me suis fait rapidement des relations ici."</p> <p>L'entourage dit que l'AT2 a la possibilité de maintenir ses liens familiaux tous les jours, qu'il est associé au groupe de résidents de son service lors des animations ou lors des temps de repas.</p> <p>AT0 : "Mes enfants et petits enfants ne viennent plus me voir (...) j'ai des amies qui viennent me voir quand elles veulent. Je descends en bas pour aller à la cafétéria je demande à mon amie d'ici, c'est une dame qui aime bien resté chez elle, mais elle m'aide elle est serviable, elle me donne mon verre de fois quand je n'arrive pas à le prendre par exemple. Le midi on mange en bas, on est sur une table de 4."</p> <p>AT3 : "Je m'entends bien avec tout le monde ici, il y a une bonne ambiance, je suis ravie, on rigole bien, je suis contente chaque fois que je viens là. Pour le reste, je suis à mon domicile, donc cela ne change rien."</p>	3,88
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.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>AT4: "J'ai demandé à l'animatrice d'aller à Dieppe au mois de septembre 2025 voir le festival international du cerf volant à Dieppe. Pour le moment je ne sais pas si ça sera possible.</p> <p>J'ai participé sinon à un spectacle de danseuses du moulin rouge pour Noël organisé à l'EHPAD. Ça m'a beaucoup plus.</p> <p>Il y a des activités à l'EHPAD, on vient m'en parler. Je crois que c'est affiché aussi."</p> <p>L'entourage dit que l'AT2 participe à l'atelier chant tous les mercredi, qu'il bénéficie de séances d'ergothérapie qui lui plaisent et le stimulent, qu'il y a aussi eu une activité cuisine.</p> <p>Le programme d'activités est affiché dans le hall mais qu'il n'y en a pas tous les après-midi.</p> <p>AT0 : "Je ne sors jamais à l'extérieur, je vais de fois aux animations, il y a le planning dans les étages, mais je préfère être ici."</p> <p>AT3 : "On chante, on fait des jeux, on découpe, mais je me souviens plus trop."</p>	3,33
	<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.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels informent l'AT4 des activités de la semaine en y affichant le programme hebdomadaire à l'accueil et en discutant avec lui de façon informelle.</p> <p>Ils ont recueilli ses attentes lors de l'élaboration de son PAP (Projet d'Accompagnement</p>	3,08

Critère 1.8.3	<p>Personnalisé).</p> <p>La prise en compte de ses choix de participation ou ses refus sont mentionnés dans son dossier et réévalués dans le cadre d'observations EBM et permettant la valorisation de ses centres d'intérêt.</p> <p>Les professionnels informent par oral et sur l'instant l'AT2 des activités proposées bien qu'un planning soit affiché.</p> <p>Ils organisent les séances APA à un moment propice de la journée où l'AT2 peut se concentrer plus facilement.</p> <p>Le PAP, élaboré par le professionnel référent et le représentant légal de l'AT2, mentionne des objectifs d'accompagnement liés aux activités musicales et sportives.</p> <p>La réévaluation de ces attentes n'a été démontrée.</p> <p>AT0 : Les professionnels expliquent que le planning des animations est affiché à l'accueil et au pied de l'ascenseur pour la semaine. Ils précisent que l'animatrice recueille les attentes des résidents de manière orale et que le professionnel d'APA les informe des dates des séances de gymnastique. Toutefois, aucune traçabilité n'est assurée concernant le recueil des attentes et le respect des choix de la personne.</p> <p>AT3: Les professionnels expliquent qu'ils informent la personne des animations oralement lors de l'accueil le matin, laissant aux personnes accompagnées le choix de leurs activités. Le recueil des attentes est effectué via le recueil des données (non daté) et lors de l'élaboration des PAP. Ils précisent que l'AT est libre de participer ou non aux animations afin de respecter ses choix. Cependant, aucune traçabilité n'est disponible concernant les activités réalisées ou non.</p>
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement 2,82
Objectif 1.10	La personne est actrice de la personnalisation de son projet d'accompagnement. 2,45
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. 3,38</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels évaluent les besoins de l'AT4 tout au long de son accompagnement. Le GIR de l'AT4 a été évalué à son entrée en Août 2024. Il sera revu à 180 jours puis à 12 mois. Ils s'appuient sur le formulaire de recueil des habitudes de l'AT4 pour identifier les besoins. Ils citent la prise en compte du régime alimentaire, texture des repas souhaitée, l'autonomie dans la prise de repas, le sommeil et repos, l'hygiène alimentaire, l'hygiène corporelle, l'élimination et le transit, les soins esthétiques, les appareillages, l'aide à la mobilité et déplacements. Des éléments de preuve attestent de pratiques collectives, d'actions de réévaluation régulière à l'aide d'outils validés et systématiquement tracés dans son plan de soin.</p> <p>Les professionnels s'appuient sur le recueil des habitudes que l'entourage a rempli en amont de l'entrée pour identifier les besoins liés aux actes essentiels, vie courante et vie sociale.</p> <p>Les professionnels poursuivent l'évaluation des besoins de l'AT2 par la réalisation de tests validés institutionnellement et en réalisent autant que nécessaire pour adapter au mieux l'accompagnement. Ils partagent leurs observations lors des Staff en équipe pluridisciplinaire.</p> <p>Les éléments de preuve attestent de la mise en oeuvre d'un processus collectif et d'une réévaluation régulière des besoins de l'AT2.</p> <p>AT0 : Les professionnels indiquent que des référents sont mis en place, constitués d'un binôme aide-soignant/infirmier. Ils précisent qu'ils réalisent un recueil de données et prennent rendez-vous avec l'AT. Ils mentionnent également l'utilisation de la grille AGGIR pour évaluer les besoins de la personne. Toutefois, aucune traçabilité n'est assurée concernant l'évaluation des besoins réalisée pour construire le projet d'accompagnement.</p>

	AT3: Les professionnels expliquent qu'ils évaluent les besoins de la personne afin de construire son projet d'accompagnement à travers une analyse clinique basée sur son ressenti et l'équilibre au sein du groupe. Cette analyse est réalisée au quotidien et en réunion. Ils précisent également qu'un travail en amont est mené sur les objectifs, qui sont ensuite présentés à la personne accompagnée pour échange et éventuels ajustements. L'évaluation des besoins de l'AT n'a pas été présentée, et peu de traçabilité est disponible concernant les outils utilisés pour cette évaluation.	
Objectif 1.11	L'entourage est associé dans l'accompagnement de la personne.	3,18
Critère 1.11.1	<p>La personne définit avec les professionnels la place de son entourage dans son accompagnement.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> AT4: " Ma sœur a des contacts avec l'équipe quand elle vient. Je suis content, ça me convient." AT0 : "C'est mon amie qui demande des nouvelles et cela me va qu'elles parlent entre elles. Je me souviens plus trop si on m'avait demandé mon accord." AT3 : "Ils appellent ma fille si besoin, j'avais donné mon accord."</p>	3,33
Critère 1.11.2	<p>Les professionnels informent, orientent et/ou accompagnent l'entourage vers les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnels connaissent les dispositifs de prévention, de soutien et de répit pour l'entourage. Ils citent les services internes au CH Austreberthe (Accueil de jour, groupe de parole aidants, consultation psychologique individuelle) et externes (plateforme répit, service autonomie à domicile, événements communaux dédiés aux aidants). Les professionnels connaissent certains dispositifs de prévention, de soutien et de répit pour l'entourage (groupe de parole à destination des aidants de résidents UHR , proposition de consultations psychologiques individuelles). Ils informent l'entourage par affichage de l'organisation de groupes de parole dédiés aux aidants tous les mois, animés par la psychologue et l'ergothérapeute et d'événements extérieurs organisés par des partenaires. Les professionnels ont orienté l'épouse de l'AT2 vers le groupe de parole mais aucune preuve n'a été démontrée. AT0 : Les professionnels évoquent les dispositifs de prévention, de soutien et de répit, notamment le café des aidants et la journée des aidants. Ils indiquent que, hormis les affiches, l'entourage de l'AT n'est pas systématiquement informé ni orienté vers ces dispositifs, l'accompagnement étant réalisé en fonction des besoins. À leur connaissance, aucune démarche de ce type n'a été effectuée pour l'entourage de l'AT. AT3: Les professionnels précisent qu'ils informent, orientent et/ou accompagnent l'entourage vers les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants. Certains dispositifs internes sont mis en place par la psychologue de l'accueil de jour. Les éléments de preuve présentés attestent de ces propos.</p>	3,03
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	2,82
Objectif 1.12	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant son autonomie.	3,38
	<p>La personne accompagnée exprime régulièrement ses attentes sur les mesures d'aide et de soutien souhaitées pour favoriser ou préserver son autonomie.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p>	3,13

Critère 1.12.1	<p>AT4: "Ça fait trois ans que j'ai une canne pour m'aider à la marche. On me demande souvent si j'ai besoin de quelque chose. Pour le moment ça me suffit. Les professionnels m'aident pou le rasage et je me débrouille pour le reste." L'entourage dit que l'AT2 est sollicité sur les mesures d'aide et de soutien souhaitées pour préserver ou favoriser son autonomie, qu'il participe s'il le souhaite aux activités motrices et cognitives proposées dans la structure. AT0 : "On m'a dit que je ne remarquerais pas c'est dur, le kiné vient me voir il essaie de me mettre debout pour que je puisse au moins faire mon transfert. On en parle ensemble." AT3 : "Oui cela a dû arriver qu'on en parle, mais cela se passe naturellement, on y pense plus."</p>
Critère 1.12.2	<p>Les professionnels évaluent régulièrement les besoins de la personne accompagnée pour favoriser ou préserver son autonomie. 3,25</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnels évaluent les besoins de l'AT4 dès l'admission en receillant des éléments sur le degré d'autonomie dans les actes de la vie courante et essentiels. Une évaluation du GIR à l'aide d'une grille AGGIR permet de situer le degré d'autonomie de l'AT4. Des observations professionnelles et tests (Norton, EMB, EVS) sont régulièrement réalisées et tracées dans le plan de soin Osiris de l'AT4. Les professionnels participent en équipe pluridisciplinaire à l'évaluation des besoins de l'AT2 avec l'appui d'outils validés institutionnellement tels que la grille AGGIR, le TMM (Test Moteur Minimum). Une fiche d'évaluation à la toilette existe au CHR mais elle n'a pas encore été utilisée auprès de l'AT2.</p> <p>AT0 : Les professionnels expliquent qu'ils évaluent régulièrement les besoins de la personne accompagnée afin de favoriser ou préserver son autonomie. Ils mentionnent l'ajustement de la grille AGGIR ainsi que la mise à jour du plan de soin individualisé pour adapter l'accompagnement. AT3: Les professionnels expliquent qu'ils évaluent régulièrement les besoins de la personne accompagnée par l'observation lors des actes de la vie quotidienne. Ils donnent l'exemple de l'oubli de mettre du produit pour faire la vaisselle ou encore de la perte de tonus observée lors des activités de gym. Cependant, aucune traçabilité des observations n'a été présentée.</p>
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. 3,75</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnels repèrent de manière précoce le risque de perte d'autonomie par le biais de leurs observations quotidiennes tracées dans le plan de soin. Des toilettes évaluatives sont également réalisés en fonction des observations relayées par les soignants. Ils évaluent le risque d' d'isolement social de l'AT4 à l'aide de tests EBM relative à l'observation de son comportement et qu'ils réalisent toutes les semaines. Ils alertent les personnes ressources telles que le service EMPPA (Equipe Mobile Psychiatrie Personnes Agées) pour avis médical et organisent les consultations en visio ou présentiel une fois par mois, renforcées par des passages de l'équipe d'infirmiers pstchiatres tous les 15 jours.</p> <p>Les risques de perte d'autonomie et d'isolement social de l'AT2 sont abordés lors de staff en équipe pluridisciplinaire à l'appui d'observations professionnelles. Ils mettent en place un accompagnement lié à la motricité par un kinésithérapeute;</p>

	<p>Les professionnels ont repéré l'isolement social de l'AT2, lié à sa pathologie et ce, dès l'admission. Ils facilitent la communication en utilisant des phrases simples comprises de l'AT2 et obtenir des interactions avec lui.</p> <p>AT0 : Les professionnels indiquent qu'ils repèrent de manière précoce les risques de perte d'autonomie et d'isolement social de la personne accompagnée. En cas de besoin, ils alertent les personnes-ressources, telles que le kinésithérapeute, l'ergothérapeute et la psychologue. Plusieurs transmissions en lien avec ce repérage et ces alertes sont présentes dans son dossier.</p> <p>AT3: Les professionnels mentionnent que les alertes, notamment vers la psychologue, le SSIAD et le CRT, sont tracées. Le repérage et les alertes sont consignés dans les comptes rendus de réunion et suivis par des actions mises en place ou proposées.</p>	
Thématique	Accompagnement à la santé	2,82
Objectif 1.15	La personne est actrice de ses choix sur son accompagnement en santé, la stratégie thérapeutique et les soins qui lui sont proposés.	3,22
	La personne accompagnée est informée des soins qui lui sont proposés, selon des modalités adaptées.	3,67
Critère 1.15.1	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>AT4: " C'est moi qui demande que l'on me coupe les ongles. C'est l'aide soignante qui me les fait. En général elles me demandent si je suis prêt et si ça me va."</p> <p>L'entourage dit que l'AT2 est informé des soins qui sont proposés, d'explications claires et adaptées lors de la toilette et du respect de son intimité .</p> <p>AT0 : "Elles m'expliquent ce qu'elles font, elles s'occupent bien de nous."</p>	
	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.	3,42
Critère 1.15.2	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>AT4:" Mon traitement ça fait deux ans que je le prends. La semaine dernière le docteur de l'EHPAD m'a pas posé la question s'il fallait le changer et je lui ai dit que non, ça me convenait. J'ai refusé de baisser mon traitement antidouleur. Ils ont respecté ça."</p> <p>L'entourage dit que l'AT2 bénéficie du soutien nécessaire pour son accompagnement en santé , de la recherche de son adhésion par les professionnels soignants et médicaux.</p> <p>AT0 : "On ne voit pas trop le médecin, car ce sont des intérimaires, mais on en parle avec les infirmières, elles s'occupent bien de nous."</p> <p>AT3 : "Oui on en parle, surtout avec ma mémoire."</p>	
	La personne bénéficie d'un accompagnement adapté, en cas de refus de soins.	4
Critère 1.15.3	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>AT4: " le médecin m'a proposé de baisser mon traitement antidouleur mais moi j'ai refusé. On en a parlé ensemble. Il a respecté mon choix."</p> <p>L'entourage dit que l'AT2 peut refuser la toilette et que les professionnels diffèrent le soin à un autre moment.</p> <p>AT0 : "Je ne refuse rien sauf ce matin mes bas de contention, la jeune fille qui fait ma toilette en a parlé avec l'infirmière, et elles ne me les a pas mis et vont voir avec ma pédicure."</p>	

Critère 1.15.4	<p>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</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> AT4: " je connais les médicaments que l'on me donne. Les infirmières me les prépare et je les prends devant eux deux à trois fois par jour. C'est toujours avec mon accord. Ça me convient et ça me rassure." L'entourage dit que l'AT2 reçoit des explications claires et adaptées lors de la prise du traitement et que son adhésion est recherchée. AT0 : "Je prends tous mes médicaments, elles m'expliquent quand il y a des changements. Elles m'ont donné un surplus de morphine pour ma hanche pour ne pas que j'aie mal, et elles m'ont expliqué."</p>
Critère 1.15.5	<p>Les professionnels identifient et/ou évaluent régulièrement les besoins en santé de la personne accompagnée. 3,63</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnels permettent à l'AT4 de bénéficier d'un accompagnement psychiatrique renforcé. La traçabilité de ce besoin en santé apparaît dans son plan de soin. Les professionnels évaluent régulièrement les besoins en santé mentale de l'AT2. Des éléments de preuve attestent de la réalisation régulière de tests EBM liés aux troubles du comportement par les professionnels auprès de l'AT2 et d'une mise en place d'accompagnement spécifique par le service EMPAA (Equipe Mobile de Psychiatrie de l'Age Avancé). Une consultation en cardiologie a été organisée en 2024 mais la traçabilité d'un suivi n'a été démontrée.</p> <p>AT0 : Les professionnels expliquent qu'ils identifient et évaluent régulièrement les besoins en santé de la personne accompagnée. Ils mentionnent les différents suivis réalisés et tracés dans son dossier, tels que la grille AGGIR effectuée au minimum tous les six mois, le suivi des constantes, le suivi du poids, la grille de Norton réalisée tous les six mois, ainsi que le bilan sanguin. AT3: Les professionnels évoquent une suspicion d'infection urinaire et un contact avec la fille de l'AT à ce sujet. Ils ont réalisé des tests avec des bandelettes, et la fille a pris contact avec le médecin. Ils mentionnent également une autre situation (non tracée) où les séances de kinésithérapie de l'AT avaient été arrêtées, entraînant une perte d'autonomie constatée par les professionnels. Ils ont alors sollicité sa fille pour la reprise des séances de kiné.</p>
Critère 1.15.6	<p>Les professionnels repèrent de manière précoce les risques en santé pour la personne accompagnée et alertent les personnes-ressources. 3,13</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les risques en santé sont repérés par les professionnels et tracés dans son dossier. Ils alertent les services d'addictologie en cas de troubles du comportement inhabituels ou majorés et observés notamment lors de leur accompagnement à la toilette. Les professionnels ont recueilli le choix de texture hachée pour les repas de l'AT2, mentionné au préalable par son épouse dans le recueil des habitudes. Ils alertent le médecin de la structure en cas de risque en santé par des transmissions écrites mais la traçabilité dans le dossier de l'AT2 n'a été démontrée.</p> <p>AT0 : Les professionnels indiquent que des toilettes évaluatives sont réalisées par</p>

	<p>l'ergothérapeute afin de repérer de manière précoce les risques en santé, sans traçabilité spécifique pour l'AT. Ils mentionnent également que les aides-soignantes alertent les infirmiers, qui à leur tour informent le médecin par mail ou via les transmissions, mais peu de traçabilité de ces alertes n'a été présentée.</p> <p>AT3: Les professionnels disent qu'ils repèrent de manière précoce les risques en santé pour la personne accompagnée et alertent sa fille principalement.</p>	
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> Les professionnels connaissent les experts et partenaires en santé de l'AT4 (pédicure, kinésithérapeute, psychomotricienne, médecin EMPPA et infirmier EMPPA) mais certains ne sont pas tracés dans son dossier. Les professionnels mobilisent les partenaires en santé mentale: des éléments de preuve attestent de contacts dans le cadre de l'accompagnement de l'AT4 et de la mobilisation d'autres acteurs. Les professionnels connaissent les experts en santé qui accompagnent l'AT2. Traçabilité des coordonnées présentes dans son dossier. Des éléments de preuve attestent d'échanges en Staff avec le médecin du service, de transmissions ciblées du kinésithérapeute. AT0 : Les professionnels expliquent qu'ils ne connaissent ni ne mobilisent les expertises et partenariats du territoire. Cette responsabilité revient à la secrétaire médicale et au médecin. De plus, ils n'ont pas accès à une liste des professionnels intervenant auprès de l'AT. AT3: Les professionnels expliquent qu'ils connaissent les partenaires impliqués dans l'accompagnement de l'AT et peuvent échanger avec eux lorsqu'ils viennent chercher l'AT le matin. Ces partenaires figurent dans le recueil du PAP de janvier 2025. La mobilisation des partenaires passe systématiquement par sa fille, qui fait le lien.</p>	3,13
Objectif 1.16	La personne accompagnée bénéficie d'une prise en charge de ses douleurs.	2,81
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> AT4: "Les professionnels me demandent comment sont mes douleurs plusieurs fois dans la journée mais moi c'est surtout le matin au réveil. Les professionnels prennent un rdv tout de suite si j'ai besoin, s'ils voient que je souffre. J'ai eu la 4ème vertèbre fêlée et j'ai des douleurs aux cervicales depuis deux ans ainsi qu'au dos." L'entourage dit que l'AT2 a déjà exprimé des douleurs aux cervicales et qu'un traitement antidouleur lui a été prescrit ainsi que la pose d'une minerve. AT0 : "Quand j'ai mal, je sonne, ils viennent et me donnent un cachet. Mes douleurs sont prises en compte, je sonne et ils viennent de suite." AT3 : "Je n'ai jamais de douleur ici."</p>	4
	<p>Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement et tracent les douleurs de la personne accompagnée selon des modalités adaptées.</p> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnels évaluent régulièrement les douleurs de l'AT4 à l'aide de l'échelle EVS qu'ils réalisent au minimum tous les mois ou de façon plus soutenue en cas de douleur exprimée par l'AT4. Ils connaissent les signes d'expression de la douleur notamment visible sur le visage de l'AT4. Des éléments de preuve attestent de la mise en oeuvre d'un processus organisé mais la</p>	3,06

Critère 1.16.2	<p>traçabilité d'une réévaluation régulière n'a été démontrée.</p> <p>Les professionnels repèrent les douleurs de l'AT2 lors du lever ou par le biais des tests EBM réalisés régulièrement et présentent une procédure d'évaluation.</p> <p>Ils connaissent les signes d'expression de la douleur de l'AT2 notamment visible sur son visage.</p> <p>Ils utilisent l'échelle ALGO et tracent les résultats dans son dossier.</p> <p>AT0 : Les professionnels parlent des échelles EVS et Algo Plus, réalisées à l'entrée puis une fois par mois ou plus en cas de douleur. Ils identifient les manifestations notamment à travers le faciès de l'AT et lors des échanges oraux. Ils indiquent également s'appuyer sur les procédures existantes pour analyser ces manifestations. Un référent douleur est mis en place.</p> <p>AT3: Les professionnels indiquent qu'ils connaissent les manifestations habituelles de la douleur chez l'AT, notamment à travers l'observation de son faciès et de son expression. En cas de douleur, ils informent la cadre afin de connaître la démarche à suivre, mais ils ont une connaissance limitée de la conduite à tenir. Une ordonnance est présente dans le dossier de l'AT. Ils mentionnent l'existence d'une procédure pour l'EHPAD, qui n'est toutefois pas adaptée à l'accueil de jour. Les professionnels rapportent avoir ressenti une seule fois une douleur chez l'AT, liée à son infection urinaire.</p>
Critère 1.16.5	<p>Les professionnels alertent et/ou mobilisent tous les moyens nécessaires pour soulager la douleur de la personne accompagnée. 3,63</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels alertent le médecin du service pour soulager la douleur de l'AT4 qui lui prescrit le traitement adéquat.</p> <p>Des transmissions ciblées relatives au traitement antidouleur attestent d'échanges entre les infirmières et médecin du service et du suivi de l'administration ou de l'aide à la prise.</p> <p>Les professionnels infirmières évaluent la douleur puis sollicite le médecin du service pour expertise.</p> <p>Ils utilisent un outil papier partagé mentionnant le passage du médecin mais la traçabilité de l'action dans le dossier de l'AT2 n'a été démontrée.</p> <p>AT0 : Les professionnels expliquent qu'ils alertent et/ou mobilisent tous les moyens nécessaires pour soulager la douleur de la personne accompagnée, ils citent de nombreux exemples avec traçabilité.</p> <p>AT3: Les professionnels expliquent qu'ils ont alerté la fille de l'AT concernant son infection urinaire, mais aucune trace des actions mises en place n'a été présentée.</p>
Thématique	Continuité et fluidité des parcours 2,79
Objectif 1.17	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant la continuité et la fluidité de son parcours. 2,79
Critère 1.17.1	<p>La personne est accompagnée pour prévenir les situations de transition ou de rupture dans son parcours. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>AT4: "C'est ma tutrice qui s'est occupée des démarches pour que j'arrive ici, avec l'assistante sociale de l'ancien centre où j'étais hospitalisé. Il y a eu aussi des démarches que ma sœur a réalisé."</p> <p>L'entourage dit que l'AT2 a été pris en charge dans un autre EHPAD avant d'arriver dans cette structure, que les services précédants ne correspondaient plus à ses besoins.</p> <p>L'entourage dit que l'AT2 se sent mieux dans cet hébergement, que le traitement a été revu.</p>

	<p>AT0 : "Quand je suis parti en SSR pendant 4 mois tout était prêt à mon retour, mon lit, mes médicaments, tout était bien mis dans l'ordre. (...) Avant j'étais au Parc, mais comme c'est pour les personnes Alzheimer, je suis venue ici, j'étais contente, car je ne voulais pas aller à Pavilly comme je suis de Barentin. (...) Je suis tombée deux fois, j'ai appelé et ils sont venus, j'ai cassé ma prothèse de hanche, je me suis fait opérer, ils m'ont emmené aux urgences. (...) Avec le réaménagement, je sais qu'on déménagera, ils nous en ont parlé."</p> <p>AT3 : "Elles parlent avec les personnes qui sont chez moi quand elle vienne me chercher et avec ma fille."</p>
	<p>Les professionnels accompagnent la personne et mobilisent les partenariats nécessaires en cas de situation de rupture concernant son parcours. 3,08</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels identifient la problématique de l'AT4 à se déplacer au domicile de ses parents. Une recherche de solution de covoiturage (FILOR) est en cours pour lui permettre de se rendre au domicile parental mais aucune traçabilité n'a été démontrée.</p> <p>La fin de prise en charge par le CMP à son arrivée à l'EHPAD a nécessité le rapprochement avec les services de l'EMPAA . La mise en oeuvre d'une coordination apparaît dans le dossier de l'AT4 sous forme principalement de transmission.</p> <p>Les professionnels repèrent à l'aide des tests EBM ou NP-ES les troubles du comportement de l'AT2 et permettent d'évaluer ainsi le risque de rupture de parcours en EHPAD classique, précédemment vécu.</p> <p>Un accompagnement EMPAA a été engagé puis arrêté au regard de la stabilisation de l'état de santé de l'AT2.</p>
Critère 1.17.2	<p>AT0 : Les professionnels évoquent le transfert de l'AT en SSR et l'envoi des fiches de liaison par mail au service afin que son dossier médical soit transféré, sans traçabilité concernant les professionnels rencontrés. Ils indiquent que les situations de rupture dans le parcours sont principalement gérées par le médecin et la secrétaire médicale, avec peu de connaissances à leur niveau.</p> <p>AT3: Les professionnels évoquent différentes situations de rupture dans le parcours de l'AT, notamment l'entrée en EHPAD, où la psychologue remplit un bilan transmis à l'établissement concerné, et l'équipe rédige un courrier décrivant les comportements de l'AT pour faciliter la transition. Ils mentionnent les échanges avec le neuropsychologue, la psychologue et le médecin référent des admissions en EHPAD, ainsi que les préconisations faites, comme l'orientation vers un EHPAD disposant d'un PASA. Une autre situation de rupture concerne l'absence de la fille de l'AT à son domicile, pour laquelle un relais est mis en place avec une aide ménagère et le SSIAD, dont la démarche a été initiée par les professionnels. Les éléments de preuve attestent en grande partie de l'accompagnement et de la connaissance des partenaires impliqués en cas de rupture de parcours. Cependant, bien que ces situations soient connues des professionnels, elles ne sont ni formellement identifiées ni tracées.</p>

Axes de progrès

(reprise des critères standards ayant une cotation inférieure à 3 et des critères impératifs ayant une cotation inférieure à 4).

		Cotation
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3,04

Objectif 1.2	La personne accompagnée est informée de ses droits de façon claire et adaptée. Sa compréhension est recherchée et favorisée.	2,99
Critère 1.2.4	<p>La personne a accès aux informations relatives à son accompagnement.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> AT4: " J'ai déjà eu accès aux informations relatives à mon accompagnement en posant des questions comme par exemple: des personnes avaient le droit au beaujolais nouveau et moi je n'avais pas le droit au demi-verre. En fait on m'a expliqué que c'était marqué dans mon dossier et que l'alcool ne faisait pas bon ménage avec les médicaments qu'on me donne. On en avait pas parlé avant. On ne m'a pas expliqué comment accéder à mon dossier par contre." L'entourage dit que l'AT2 a accès aux informations relatives à son accompagnement principalement en santé, que le médecin vient régulièrement le voir. L'entourage dit que l'AT2 n'est pas informé des modalités d'accès à son dossier</p> <p>AT0 : "Je pense que je demanderais à l'accueil, mais je ne suis pas sur, je ne sais pas trop ce qu'il y a dedans." AT3 : "Je ne pense pas en avoir eu besoin, mais si besoin je demanderais aux personnes qui travaillent ici."</p> <p>Retour sur les observations : Concernant la personne accompagnée, aucun élément de preuve n'est attendu pour la cotation, il s'agit « de recueillir l'expression ou la parole de la personne accompagnée et les cotations s'appuient exclusivement sur les éléments recueillis dans le cadre des entretiens.» (Rapport HAS sur les précisions méthodologiques du 09/10/2024)</p>	2,63
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> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnels s'appuient sur une procédure d'admission. Ils informent l'AT4 de ses droits et de leur modalités d'exercice lors de la visite de pré-admission en transmettant le livret d'accueil et recueillent ses habitudes de vie à l'aide d'un formulaire. Les professionnels connaissent la charte des droits et libertés et citent l'endroit où elles est affichée en FALC dans la structure. L'AT4 est orienté avec l'aide des professionnels vers sa mandataire judiciaire à la protection des majeurs pour le représenter dans certains actes administratifs, pour ses frais liés à l'hébergement ou aux soins. Le contrat de séjour a été réalisé et signé par l'AT4 un mois après son entrée dans la structure. La transmission du règlement de fonctionnement à l'AT4 n'a été présentée par les professionnels ni démontrée.</p> <p>Les professionnels ont informé l'AT2 et sa représentant légale de ses droits et de leur modalités d'exercice lors de la visite de pré-admission. La charte des droits et libertés est connue des professionnels. Des éléments de preuve attestent d'un recueil des consentements dans le dossier de l'AT2. Les professionnels savent orienter l'AT2 et sa représentante légale vers les personnes ressources telles que la cadre du service, la psychologue, l'assistante sociale ou l'animatrice mais aucune preuve ne l'atteste.</p> <p>AT0 : Les professionnels évoquent le livret d'accueil remis à l'entrée ainsi que la charte des droits et libertés affichée à l'accueil. En revanche, aucune traçabilité du contrat de séjour ni du</p>	2,63

	<p>règlement de fonctionnement. Par ailleurs, les professionnels précisent qu'ils orientent l'AT vers l'interlocuteur approprié en fonction de ses besoins, sans qu'une traçabilité ne soit présentée.</p> <p>AT3: Les professionnels évoquent la visite de pré-admission, au cours de laquelle le livret d'accueil est remis et le fonctionnement de l'établissement est expliqué. Un premier essai de quelques heures est ensuite proposé pendant que la famille rencontre la psychologue, suivi d'un essai de trois jours, pouvant être prolongé jusqu'à cinq jours, avant un bilan avec la famille et, si nécessaire, une orientation vers la plateforme de répit. Ils mentionnent également l'affichage des droits et libertés dans le couloir et précisent que ces droits sont expliqués oralement lors des groupes de parole. L'établissement ne dispose ni de contrat de séjour ni de règlement de fonctionnement.</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>Les professionnels sont sensibilisés à la connaissance des droits de la PA lors des Stand Up Meeting (SUM) organisés tous les quinze jours en équipe pluriprofessionnelle par la cadre du service.</p> <p>Un rappel sur les droits de la Personne Accompagnée (PA) a été diffusée via la lettre d'information du Centre Hospitalier de l'Austreberthe (lettre du CHA) et des ressources pédagogiques sont disponibles sur la GED Bluemedi.</p> <p>Les professionnels ont été sensibilisés aux droits de la PA principalement via la lettre du CHA (Centre Hospitalier de l'Austreberthe)</p> <p>Des réunions en STAFF sont organisés tous les 15 jours le mardi où sont évoqués les questionnements impactant les droits de la PA (liberté d'aller et venir, dignité, vie privée) ou lors de SUM (Stand Up Meeting).</p> <p>AT0 : Les professionnels mentionnent le logiciel Blue Meddy, où est centralisée toute la documentation de l'établissement, ainsi que la Lettre du CHA, qu'ils reçoivent chaque mois avec leur bulletin de salaire. Ils indiquent que certains ont suivi la formation "Droit du patient", bien que celle-ci ait été principalement axée pour les établissements "sanitaires". Toutefois, aucune traçabilité ne permet d'attester des sensibilisations et/ou formations régulières à ce sujet pour l'ensemble des professionnels.</p> <p>AT3: Les professionnels indiquent qu'ils choisissent leurs formations dans le cadre du plan de formation, avec la possibilité d'être formés sur les droits des patients et les projets d'accompagnement personnalisé. Ils précisent qu'ils sont sensibilisés à ces sujets lors des transmissions hebdomadaires avec les aides-soignantes, la psychologue et la cadre, où ils peuvent recevoir des informations sur les droits des patients. Aucune traçabilité sur ces sensibilisations régulières.</p>	2,5
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>	2,13
	<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>AT4: "Depuis que je suis arrivé non. Ça ne me dit rien."</p> <p>L'entourage dit que l'AT2 n'est pas associé à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement de service, ni pour la révision des outils facilitant sa compréhension.</p> <p>AT0 : "On est informé des changements sur des choses qui se passent ici et qu'on a le droit de</p>	1,75

Critère 1.3.1	<p>savoir." L'AT cite l'exemple de la reconstruction de l'EHPAD en disant "c'est l'ancien directeur qui nous l'a dit".</p> <p>Les membres du CVS évoquent l'organisation mise en place, avec des réunions globales réunissant tous les résidents et familles qui le souhaitent, ainsi que des réunions restreintes réservées aux seuls membres. Ils précisent que les réunions sont l'occasion de discuter sur les aspects positifs et des points à améliorer. Cependant, ils soulignent que, depuis l'absence du directeur, certaines décisions ne sont plus prises. Ils précisent qu'ils essaient d'agir dans l'intérêt des résidents et des professionnels. Ils affirment se sentir écoutés, estimant que le dialogue reste ouvert, bien que toutes leurs demandes ne soient pas intégralement prises en compte depuis ce départ. Les membres mentionnent avoir été associés à la révision de certains outils, tels que le livret d'accueil, le contrat de séjour et le règlement de fonctionnement. Toutefois, ils indiquent être peu impliqués dans la révision des règles de vie collective ou lors de changements dans le fonctionnement de l'établissement.</p> <p>AT3: "Ça a dû nous arriver un peu pour dire ça se passe comme ça surtout quand quelqu'un de nouveau arrive, on est là pour s'entraider."</p>
Critère 1.3.2	<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. 2,5</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels n'ont pas coconstruit les règles de vie collective ou les modalités de fonctionnement de service avec l'AT4. Aucun élément de preuve ne l'atteste.</p> <p>Ils s'assurent que les droits et libertés de la PA (Personne Accompagnée) soient respectés en laissant la possibilité à l'AT4 de se lever et de se coucher aux heures qu'il souhaite, en lui permettant de circuler librement dans/en dehors de la structure, en le sollicitant après accord sur l'installation des tables résidents au regard des ses aptitudes mais aussi en lui rappelant les règles liées au fonctionnement de service.</p> <p>L'AT2 n'a pas participé à la coconstruction des règles de vie collective ou de modalités de fonctionnement du service. Aucune preuve ne l'atteste.</p> <p>Les professionnels s'assurent du respect des droits et libertés de l'AT2 en mettant en place des stratégies d'accompagnement pour faciliter par exemple sa toilette intime au regard de certains blocages qu'il peut avoir.</p> <p>AT0 : Les professionnels évoquent les réunions CVS et la mise à jour des documents, ainsi que le café du vendredi matin avec l'animatrice, qui permet d'échanger sur la vie de la résidence, et la commission menu. Ces instances constituent, selon eux, des espaces de co-construction des règles de vie collective au sein de l'établissement. La participation de l'AT aux ateliers de discussion datent du début d'année 2024, en raison de son absence prolongée au sein de l'établissement pendant plusieurs mois à la fin de l'année 2024.</p> <p>AT3: Les professionnels mentionnent une réunion annuelle avec les familles, organisée autour de la projection d'un film retraçant les activités de l'année, suivie d'un goûter et d'un temps d'échange. Ils indiquent que les règles de vie collective peuvent être co-construites à travers certaines activités, comme "le serpent des émotions" et "le jeu des souvenirs". Ils précisent également qu'ils demandent chaque matin aux personnes accompagnées ce qui leur plaît et comment elles se sentent. Toutefois, ces échanges oraux ne sont pas tracés. Les professionnels indiquent que le CVS devrait être mis en place prochainement.</p>
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée 2,66
Objectif 1.5	La personne accompagnée est actrice des instances collectives ou de toutes autres formes de participation. Sa participation effective est favorisée. 2,3

Critère 1.5.1	<p>La personne accompagnée participe aux instances collectives ou à toutes autres formes de participation. 1,81</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> AT4: "Ça ne me dit rien le CVS (Conseil de Vie Sociale). On ne m'a pas encore invité à ça. Je ne connais pas les représentants. Je n'ai pas rempli d'enquête non plus." L'entourage dit que l'AT2 ne participe pas au CVS (Conseil de Vie Sociale), qu'il ne connaît pas ses représentants et n'a pas rempli d'enquête de satisfaction. AT0 : "Ça me parle ce sont des gens qui s'occupent de ce qui se passe ici." L'AT cite le prénom d'une bénévole de la cafétéria et d'autres prénoms de résidents élus au CVS. "On ne nous demande pas notre avis ou satisfaction non. Je ne participe pas aux réunions, je n'en ai pas envie quand il y a quelque chose, je le dis à la bénévole." Les membres du CVS indiquent qu'ils ont été élus en juillet 2024. Le compte rendu de la réunion du 30/05/2024 indique que les élections ont été réalisées au moment de la réunion dans la partie "Questions diverses". Les membres n'ont pas été élus conformément à des votes et une communication auprès de l'ensemble des familles et résidents. Les membres du CVS indiquent avoir mis en place une adresse mail dédiée plutôt aux familles afin de recueillir leurs demandes. À ce jour, le recueil des demandes des résidents n'est pas formalisé. Ils mentionnent également que l'ordre du jour des réunions est établi par l'établissement et qu'ils prévoient d'organiser une réunion préalable avec les familles afin de mieux préparer les séances du CVS. AT3 : "Oui il me semble qu'on me demande mon avis, il y a eu une démarche pour faire participer les gens, mais je ne connais pas ceux qui y participent."</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. 1,83</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> AT4:"Je ne sais pas où l'on peut avoir les comptes-rendus ." L'entourage dit que l'AT2 peut consulter depuis quelques semaines le classeur de compte-rendu de réunions CVS dans le hall. AT0 : "Non cela ne me parle pas tellement ce genre de documents." Les membres du CVS indiquent que les comptes rendus sont rédigés par la secrétaire et signés par le président. Ils sont ensuite disponibles à l'accueil sur demande ou dans un classeur à disposition (pour l'EHPAD Le Parc), et affichés sur les panneaux du CVS ainsi que dans les ascenseurs sous forme de synthèse. Une version papier est également distribuée aux résidents membres du CVS. Ils précisent que certaines de leurs demandes restent sans réponse depuis le départ du directeur. AT3 : L'AT indique que cela ne lui parle pas d'avoir de documents en lien avec les instances collectives (CVS) ou autres formes de participation (questionnaire ou autres).</p>
Objectif 1.6	<p>L'expression de la personne est recueillie tout au long de son accompagnement. 2,97</p>
	<p>Les professionnels facilitent l'expression de la personne accompagnée grâce à l'utilisation de moyens et outils adaptés. 2,38</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnels tiennent compte de la perte de capacité auditive de l'AT4 et lui proposent une communication orale avec une technique de reformulation. Ils soutiennent son regard matin afin d'obtenir son attention mais absence de traçabilité. Les professionnels indiquent s'appuyer sur le recueil des habitudes de vie que l'AT4 a rempli elle-même pour adapter ses menus . Les professionnels formalisent son ressenti dans le cadre de l'élaboration de son projet</p>

Critère 1.6.2	<p>d'accompagnement personnalisé (PAP).</p> <p>Des outils tels que les pictogrammes ou l'utilisation d'une ardoise ont été utilisés par les professionnels pour faciliter son expression. Pas de traçabilité sur les motifs ayant entraîné leur suspension.</p> <p>L'évolution de l'état de santé de l'AT2 ne permet plus d'utiliser ces supports qui s'exprime principalement à l'aide de son regard ou par des gestes. La traçabilité relative à l'utilisation de ces moyens de communication actuelle n'a été démontrée.</p> <p>AT0 : Les professionnels expliquent qu'ils veillent à faciliter l'expression de la personne accompagnée. Plusieurs transmissions en lien avec cette expression sont d'ailleurs présentes dans son dossier.</p> <p>AT3: Les professionnels expliquent qu'ils facilitent l'expression de la personne accompagnée à travers des temps d'échange tout au long de la journée, notamment lors des repas et des activités. Cependant, peu de traçabilité a été trouvée à ce sujet. Il est également difficile de retrouver des éléments précis en raison du cahier de transmissions, qui est rempli par jour et non par résident.</p>
Critère 1.6.3	<p>Les professionnels analysent le recueil de l'expression de la personne accompagnée et en tirent les enseignements. 2,75</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels ont analysé le recueil de l'expression de la PA (Personne Accompagnée) lors de l'élaboration de son PAP (Projet d'Accompagnement Personnalisé) et y ont défini des priorités d'action lors d'un STAFF spécifique, validées par l'AT4.</p> <p>Des éléments de preuve attestent d'une mise en application mais la réévaluation régulière n'a été démontrée.</p> <p>Les professionnels analysent lors de leur staff le recueil de l'expression de l'AT2 en partageant leurs observations lors des soins ou de l'accompagnement vie sociale et réfléchissent aux adaptations nécessaires à l'accompagnement de l'AT2 pour faciliter notamment son apaisement.</p> <p>AT0 : Les professionnels évoquent différents recueils de l'expression de la personne accompagnée et citent plusieurs exemples : son souhait d'aller au restaurant avec ses amies, de laisser sa porte de chambre ouverte, ou encore de ne pas manger de poisson. Pour certains de ces souhaits, des adaptations sont mises en place, comme la proposition d'un autre plat ou le respect de sa porte ouverte. Cependant, ces ajustements ne sont pas systématiquement tracés dans son dossier.</p> <p>AT3: Les professionnels mentionnent un recueil de l'expression concernant l'appréhension du retour au domicile et l'adaptation proposée, notamment d'un point de vue horaire. Peu de traçabilité sur le recueil ainsi que les adaptations mises en place.</p>
Objectif 1.7	<p>La personne accompagnée exprime son choix de manière éclairée. 3,09</p>
	<p>Les professionnels réinterrogent le refus de la personne tout au long de son accompagnement et recherchent des alternatives avec elle. 2,38</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels ont réinterrogé le refus de l'AT4 de se rendre en consultation au CMP (Centre Médico-Psychologique). Ils ont réorganisé le suivi sur place avec l'EMPPA (Equipe Mobile Psychiatrie Personnes Agées) et permettre de maintenir le lien avec l'AT4. Absence de traçabilité relative au relai d'accompagnement démontré.</p> <p>.Absence de réinterrogation du refus démontrée.</p>

Critère 1.7.3	<p>Les professionnels réinterrogent le refus de l'AT2 notamment lors des soins d'hygiène et recherchent son adhésion. Ils mettent en place des stratégies de diversion et d'apaisement ou reportent le soin à un autre moment .</p> <p>Les éléments de preuve consultés n'attestent pas de réévaluation régulière auprès de l'AT2.</p> <p>AT0 : Les professionnels expliquent qu'ils réinterrogent le refus de la personne tout au long de son accompagnement et recherchent avec elle des alternatives, notamment en lien avec des reports de soins en cas de refus. Un refus est tracé dans son dossier, mais les alternatives proposées ne le sont pas.</p> <p>AT3: Les professionnels expliquent qu'ils réinterrogent le refus de la personne (pas de traçabilité) tout au long de son accompagnement et recherchent des alternatives avec elle. Ils donnent à nouveau l'exemple d'un refus lié au retour à domicile, où des échanges ont eu lieu avec la personne accompagnée afin de trouver des solutions, comme la mise en place d'un second service pour éviter un départ trop tôt.</p>
Critère 1.7.4	<p>Les professionnels assurent la traçabilité du consentement ou du refus exprimé par la personne accompagnée. 2,88</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels formalisent le consentement et le refus dans le dossier de l'AT4 via le logiciel métier Osiris.</p> <p>Le droit à l'image de l'AT4 a été recueilli mais il n'est pas daté.</p> <p>L'AT4 a refusé la vaccination grippe/COVID . Ils l'ont informé des risques encourus par oral et tracent son refus dans un fichier de vaccination accessibles aux professionnels.</p> <p>Les professionnels formalisent le consentement Les éléments de preuve consultés attestent d'un recueil à l'admission mais la réévaluation du droit à l'image n'a été démontrée.</p> <p>Les professionnels partagent les refus de l'AT2 dans son dossier sous forme de transmissions ciblées.</p> <p>AT0 : Les professionnels indiquent qu'ils assurent la traçabilité du consentement ou du refus à travers les transmissions, en utilisant des cibles pour partager l'information entre eux. Ils précisent que la réévaluation est effectuée quotidiennement. Si les refus sont en grande partie tracés, la traçabilité des consentements est, en revanche, moins présente.</p> <p>AT3: Les professionnels indiquent qu'ils assurent la traçabilité du consentement ou du refus exprimé par la personne accompagnée. L'information est partagée entre eux lors des réunions et de manière écrite dans les comptes rendus ou sur le cahier de transmission. Toutefois, la formalisation et le partage d'informations concernent davantage les refus que les consentements.</p>
Objectif 1.8	<p>La personne accompagnée participe à la vie sociale. 2,98</p>

Critère 1.8.4	<p>Les professionnels identifient et mobilisent les ressources et moyens nécessaires à la mise en place d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs. 2,88</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnels échangent lors des transmissions avec l'animatrice de l'EHPAD pour proposer à l'AT4 des activités adaptées à ses attentes et capacités. Ils s'appuient sur des personnes en service civique pour permettre à l'AT4 de participer à un plus grand nombre d'animations. L'utilisation de ces ressources au profit de l'AT4 a été démontrée. Le PAP de l'AT4 intègre les moyens à mobiliser mais la fréquence de réévaluation n'a été présentée.</p> <p>La traçabilité des ressources et moyens nécessaires à la mise en place d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs n'a été démontrée. Les professionnels s'associent avec l'animatrice pour proposer des équipements adaptés aux séances sensorielles auxquelles participent l'AT2. Absence de traçabilité liée à leur utilisation auprès de l'AT2. AT0 : Les professionnels mentionnent la présence des Blouses Roses chaque mercredi, ainsi que l'intervention de bénévoles pour l'ouverture de la cafétéria et l'organisation de séances de gym douce. Les éléments de preuve attestent en grande partie de l'identification des ressources et moyens nécessaires à la mise en place d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs. La participation de l'AT à ces activités est formalisée dans son dossier. AT3: Les professionnels mentionnent les séances de gym douce proposées ainsi qu'un projet intergénérationnel, mais aucune traçabilité sur la participation effective de l'AT n'est disponible. Ils indiquent que ces informations peuvent être notées dans un cahier destiné aux familles, où sont consignées quotidiennement les activités réalisées, mais l'AT a refusé sa mise en place.</p>
Critère 1.8.5	<p>Les professionnels encouragent le recours à la pair-aidance et autres dispositifs facilitant l'entraide entre les personnes accompagnées. 1,75</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnels permettent à l'AT4 de partager son expérience auprès des résidents partageant sa table mais la mise en œuvre d'une organisation structurée n'a été démontrée. Ils confient à l'AT4 certaines responsabilités lors des repas tels que servir de l'eau aux autres résidents de sa table, ouvrir les opercules de yaourt, mettre une serviette. Le dossier de l'AT4 mentionne une observation liée à son implication dans la dynamique de vie collective mais pas de réévaluation démontrée. La pair-aidance n'est pas connue des professionnels. Les moyens pour faciliter l'entraide entre l'AT2 et d'autres personnes accompagnées n'ont été présentés par les professionnels. AT0 : Les professionnels expliquent que la pair-aidance se met en place de manière informelle entre les résidents et qu'ils n'interviennent pas sur ce sujet. AT3: Les professionnels expliquent qu'ils proposent aux personnes accompagnées de participer aux actes de la vie quotidienne, favorisant ainsi l'entraide et le partage d'expériences, notamment lors du café d'accueil. Cependant, aucune traçabilité n'a été présentée concernant l'encouragement apporté ni les dispositifs mis en place pour faciliter le recours à la pair-aidance.</p>
Objectif 1.9	<p>La personne accompagnée exerce sa citoyenneté et/ou bénéficie d'une éducation à la citoyenneté. 1,94</p>
	<p>La personne est accompagnée selon ses besoins et ses souhaits dans sa participation à la vie citoyenne. 2</p>

Critère 1.9.1	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>AT4: " On ne m'a pas parlé de la vie citoyenne comme mon inscription sur les listes électorales depuis que je suis arrivé, ça ne me dit rien."</p> <p>AT0 : "Mon courrier c'est la dame qui s'occupe du courrier qui nous l'apporte quand on en reçoit. Je n'ai pas envie d'aller voter. Pour le reste je ne sais pas trop si je pourrais demander."</p> <p>AT3 : "On lit le journal le matin quand je suis ici."</p>
Critère 1.9.2	<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. 1,88</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels peuvent accompagner les résidents pour leurs démarches liées aux élections mais l'AT4 n'en a pas bénéficié.</p> <p>Aucune action liée à l'exercice à la citoyenneté ou l'éducation à la citoyenneté n'a été proposée à l'AT4. Absence de traçabilité.</p> <p>Les professionnels organisent les déplacements ou les votes par procuration lors des périodes électorales.</p> <p>Absence de traçabilité de l'information communiquée à l'AT2 et son entourage.</p> <p>AT0 : Les professionnels évoquent l'accompagnement des résidents par les animateurs lors des élections législatives, soit pour se rendre à la mairie, soit pour mettre en place une procuration si nécessaire. Toutefois, aucune traçabilité de cet accompagnement n'a pu être présentée. Ils indiquent également qu'à leur connaissance, aucune action d'éducation à la citoyenneté n'est mise en place.</p> <p>AT3: Les professionnels indiquent qu'ils utilisent des moyens et des outils adaptés pour permettre à la personne accompagnée d'exercer sa citoyenneté. Ils mentionnent notamment les discussions sur l'actualité chaque matin lors du café, l'évocation du vote, ainsi que la sortie au restaurant pour le repas de Noël. Peu de traçabilité sur les actions mises en place pour l'exercice de la citoyenneté.</p> <p>Retour sur les observations : Si les éléments n'ont pas été évoqués, mais également vus ou présentés lors des échanges avec les professionnels rencontrés, il n'est pas possible de l'évoquer dans les éléments de preuve ni dans les commentaires.</p>
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement 2,82
Objectif 1.10	La personne est actrice de la personnalisation de son projet d'accompagnement. 2,45
Critère 1.10.1	<p>La personne exprime ses attentes sur son projet d'accompagnement. 2</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>AT4: "Je me souviens avoir rempli un formulaire de droit à l'image mais mon projet personnalisé ça ne me dit rien du tout."</p> <p>L'entourage dit que l'AT2 a été sollicité pour exprimer ses attentes sur son projet d'accompagnement mais qu'il n'a pas compris le sens.</p> <p>AT0 : "Ça ne me parle pas que j'ai signé un papier où qu'on ai parlé de cela. Moi ce que je voudrais c'est de retourner une fois dans un restaurant, au début elles m'avaient dit oui, et après elles ont dit que ce n'était pas possible à ma copine et pas à moi, pour moi elle n'a pas été franche, j'étais vexé. Après ils m'ont dit que s'ils me disent oui, tout le monde va demander et du coup ils ne peuvent pas."</p> <p>AT3 : "J'en ai parlé l'année dernière avec la psychologue."</p>

Critère 1.10.2	<p>La personne avec son entourage et les professionnels en équipe, coconstruisent le projet d'accompagnement. 1,88</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> AT4: "non ça ne me dit rien." L'entourage dit que l'AT2 et les professionnels ont élaboré le projet d'accompagnement mais qu'il ne l'a pas compris. L'entourage de l'AT2 est associé au projet d'accompagnement mais indique qu'il n'a pas saisi le sens de la démarche. AT0 : "Non cela ne me parle pas du tout." AT3 : "Ils ont du appeler mes enfants, mais je ne me rappelle plus pour moi c'est passé, je voulais bien en tous les cas. Ça s'est fait avec la psychologue."</p>
Critère 1.10.4	<p>Les professionnels coconstruisent avec la personne et son entourage son projet d'accompagnement. 2,75</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnels coconstruisent le PAP avec l'AT4 en s'appuyant sur un guide d'étapes d'élaboration du PAP. L'AT4 a signé son PAP mais la preuve de sa participation et à la construction de son projet et d'échanges avec son référent n'ont été démontrés. Les professionnels entretiennent des contacts avec l'entourage familial et tutélaire de l'AT4 . Son souhait de les associer ou non à l'élaboration du PAP n'a été démontrée.</p> <p>Le premier PAP (Projet d'Accompagnement Personnalisé) de l'AT2 date de janvier 2025 et a été réalisé en présence de son épouse, représentante légale.</p> <p>AT0 : Les professionnels précisent qu'ils co-construisent le projet d'accompagnement avec la personne accompagnée, en s'appuyant sur la procédure mise en place. Ils indiquent que l'entourage n'est associé que lorsque l'AT n'est pas en mesure de s'exprimer. AT3: Les professionnels indiquent qu'ils rencontrent l'AT pour co-construire son PAP et lui demandent en amont s'il souhaite la présence de sa fille. Cependant, aucune traçabilité de ce souhait n'est présentée. La seule signature du PAP ne permet pas d'attester de la co-construction du projet avec la personne dans sa globalité.</p>
Critère 1.10.5	<p>Les professionnels mobilisent les ressources internes et/ou externes et les outils pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement de la personne. 2,63</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnels recherchent une solution de covoiturage pour permettre à l'AT4 de rendre visite à sa famille. Absence de traçabilité démontrée. Ils identifient les moyens/ressources à mobiliser dans le PAP de l'AT4 mais les indicateurs de réévaluation ne sont pas précisés pour l'ensemble des actions validées. Le contenu du PAP de l'AT2 ne précise pas les moyens/ressources à déployer pour répondre aux objectifs définis. AT0 : Les professionnels indiquent qu'ils échangent avec les animateurs pour mettre en place le projet de la personne accompagnée, mais aucune traçabilité n'a été retrouvée dans son dossier. Des transmissions attestent de sa participation à différentes animations, toutefois, aucune trace spécifique des activités de tricot réalisées n'a été identifiée.</p>

	AT3: Les professionnelles disent qu'ils mobilisent les ressources externes pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement de la personne par la convention pour avoir des temps APA et par le lien avec deux assistantes maternelles. Pas de traçabilité sur la mobilisation effective auprès de l'AT.	
Critère 1.10.6	<p>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.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> les professionnels ont formalisé le PAP de l'AT4 dans les 6 mois qui ont suivi son arrivée.</p> <p>Le premier PAP (Projet d'Accompagnement Personnalisé) de l'AT2 a été formalisé en janvier 2025 bien que l'admission date de juillet 2023.</p> <p>AT0 : Les professionnels indiquent qu'ils assurent la traçabilité et réévaluent le projet d'accompagnement avec la personne à chaque fois que nécessaire, et au minimum une fois par an. Ils précisent que ces projets sont mis en place depuis plusieurs années avec une ancienne trame, qui serait dans les archives, mais qui n'a pas été présentée lors de la visite.</p> <p>AT3: Les professionnels indiquent que le projet d'accompagnement personnalisé réalisé en janvier 2025 est le premier pour l'AT, arrivé fin 2023. Le projet présenté vient tout juste d'être formalisé, et aucune mise à jour n'est disponible.</p>	2,04
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	2,82
Objectif 1.13	La personne est accompagnée pour accéder ou se maintenir dans son logement ou son hébergement.	2,25
Critère 1.13.1	<p>La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer ses attentes en matière de logement ou d'hébergement.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> AT4: "c'est ma sœur qui s'est occupée de mes démarches pour rentrer à l'EHPAD avec l'assistante sociale de l'ancienne structure où j'étais auparavant. J'ai une tutrice aussi mais je ne suis pas au courant de ce qu'elle fait. Je souhaite rester maintenant ici, c'est chez moi mais on n'en parle pas clairement. Les professionnels me demandent de temps en temps si je me sens bien ici mais ça n'est pas souvent." L'entourage dit que l'AT2 est peu sollicité pour exprimer ses attentes en matière de logement ou d'hébergement. AT0 : "Quand on a besoin, il y a des monsieurs qui viennent pour mettre nos cadres, on demande et c'est fait." AT3 : "Non on ne parle pas de cela."</p>	2,25
Critère 1.13.2	<p>La personne est accompagnée dans ses démarches pour accéder ou se maintenir dans son logement ou hébergement.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> AT4: "c'est ma tutelle qui s'en occupe mais Je n'ai pas d'information sur les démarches liées à mon logement ici." AT0 : "Je suis bien ici, j'aime beaucoup ma chambre, je ne souhaite pas changer sauf pour le déménagement lors de la reconstruction, l'ancien directeur nous en a parlé." AT3 : "Non on ne parle pas de cela."</p>	2,5

Critère 1.13.3	<p>Les professionnels accompagnent la personne dans sa recherche de logement ou d'hébergement adapté à ses besoins et attentes. 2</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> AT0 : Les professionnels donnent plusieurs exemples illustrant la prise en compte des besoins et attentes exprimés en lien avec son logement, tels que l'intervention des services techniques pour laver les rideaux ou installer des cadres. Ils mentionnent également des adaptations mises en place si nécessaire après son hospitalisation. Toutefois, aucune traçabilité de ces actions n'a été retrouvée dans son dossier. AT3: Les professionnels indiquent qu'ils accompagnent l'AT dans une réflexion concernant son logement. Il s'agit d'un début de réflexion, bien que sans traçabilité. Ils évoquent toutefois que l'AT parle de son logement et exprime son choix d'aller en EHPAD.</p>
Thématique	Accompagnement à la santé 2,82
Objectif 1.14	La personne bénéficie d'un accompagnement en matière de prévention et d'éducation à la santé. 2,44
Critère 1.14.1	<p>La personne accompagnée participe à la définition de ses besoins en matière de prévention et d'éducation à la santé. 2,75</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> AT4: " Au mois de juillet 2024 avant d'arrivée ici, j'ai été vacciné contre la grippe et le covid et depuis, je n'ai pas reparlé depuis de la vaccination avec les infirmières ni le médecin. Par contre ils m'ont donné du dentifrice et une brosse à dent gratuitement à mon arrivée. J'ai des échanges avec le médecin sur mon traitement, voir s'il me convient. Ce sont les infirmières qui me le donnent." L'entourage dit que l'AT2 a été informé en matière de prévention santé lors de la campagne de vaccination contre les épidémies hivernales (grippe et COVID). L'AT2 a été accompagné par le médecin de la structure pour une recherche de dentiste spécialisé et de coordination de soins bien que l'état de santé de l'AT2 ne lui permettent pas de réaliser certains actes. L'entourage dit que l'AT2 n'a pas été sollicité pour exprimer ses attentes en matière d'éducation à la santé. AT0 : Ils me font mon dextro de fois et de fois je le fais moi-même. Ils me disent qu'en ce moment il est bon, mais sinon on ne parle pas trop du reste. Les vaccins oui ils nous en parlent." AT3 : "Ça se passe probablement dans les jeux ou les choses comme cela, mais je ne sais pas trop."</p>
Critère 1.14.2	<p>Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière de prévention et d'éducation à la santé. 2,13</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnels indiquent que l'AT4 est fumeur et réalisent des rappels sur les risques mais de façon informelle. Hormis la vaccination aux épidémies hivernales, aucune évaluation de ses besoins en matière de prévention ni éducation en santé n'a été réalisée. Les professionnels ont réalisé une campagne de vaccination auprès de l'ensemble dont l'AT2. Une fiche de suivi alimentaire a été mise en place à l'entrée de l'AT2 mais la traçabilité d'une réévaluation n'a été démontrée.</p>

	<p>AT0 : Les professionnels indiquent qu'ils évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière de prévention et d'éducation à la santé par l'observation et les échanges, notamment lors des transmissions. Toutefois, aucune traçabilité des évaluations réalisées à ce sujet n'a été présentée.</p> <p>AT3: Les professionnels indiquent qu'ils évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière de prévention et d'éducation à la santé, notamment en lien avec la promotion de l'activité physique, la prévention des troubles de la santé mentale, le renforcement des fonctions cognitives et la promotion d'une alimentation saine et équilibrée à travers les repas thérapeutiques. Cependant, aucune traçabilité de l'évaluation des besoins pour l'AT n'a été présentée.</p>
Critère 1.14.3	<p>Les professionnels orientent vers et/ou mettent en œuvre un programme de prévention et d'éducation à la santé adapté à la personne accompagnée. 2,5</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>L'AT4 a été vacciné contre la grippe et le COVID 19. Traçabilité dans un fichier commun. Absence de mise en œuvre de programme de prévention et/ou d'éducation à la santé de façon multidimensionnelle démontrée par les professionnels.</p> <p>L'AT2 bénéficie de la mise en place d'une campagne de vaccination de lutte contre les épidémies hivernales et veillent à prévenir les risques de déshydratation en cas de période caniculaire. Un accès aux ressources pédagogiques a été démontré par les professionnels.</p> <p>Ils veillent également à prévenir le risque suicidaire. Ils réalisent régulièrement auprès de l'AT2 des tests EBM remis à la psychologue pour analyse.</p> <p>La mise en place d'un programme de prévention multidimensionnel n'a été démontré.</p> <p>AT0 : Les professionnels évoquent les actions mises en place au sein de l'établissement en lien avec la prévention et l'éducation à la santé, en citant plusieurs exemples : plan canicule et adaptation des accompagnements, intervention d'une diététicienne pour promouvoir une alimentation saine en cas de besoin, vaccination, séances d'activités physiques adaptées, prévention des chutes lors de la Semaine Bleue avec le kinésithérapeute, ainsi que la Semaine du Goût en lien avec la cuisine. Le programme spécifique pour l'AT n'est pas systématiquement formalisé, et les orientations sont principalement réalisées sous forme d'affichage, sans traçabilité spécifique pour l'AT.</p> <p>AT3: Les professionnels évoquent les différentes animations mises en place, dont la mise en œuvre est orientée sur un volet de la prévention et de l'éducation à la santé. Les orientations spécifiques de l'AT ne sont pas présentées.</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. 2,5</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels reformulent principalement par oral les messages de prévention santé. Ils n'évaluent pas son niveau de compréhension.</p> <p>L'utilisation de support adapté pour faciliter la compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé n'a été démontrée.</p> <p>Le niveau de compréhension des messages de prévention à la santé sont reformulés par oral à l'AT2 mais aucune preuve ne l'atteste.</p> <p>Existence d'un affichage prévention canicule à destination de l'entourage et rappel des mesures de précaution.</p> <p>AT0 : Les professionnels expliquent que différents supports sont présents au sein de l'établissement, notamment en lien avec les virus de l'hiver en cette période de l'année, ainsi que sur les chutes, les médicaments et l'hygiène des mains. Cependant, l'adaptation de ces messages à l'AT n'est pas tracée.</p>

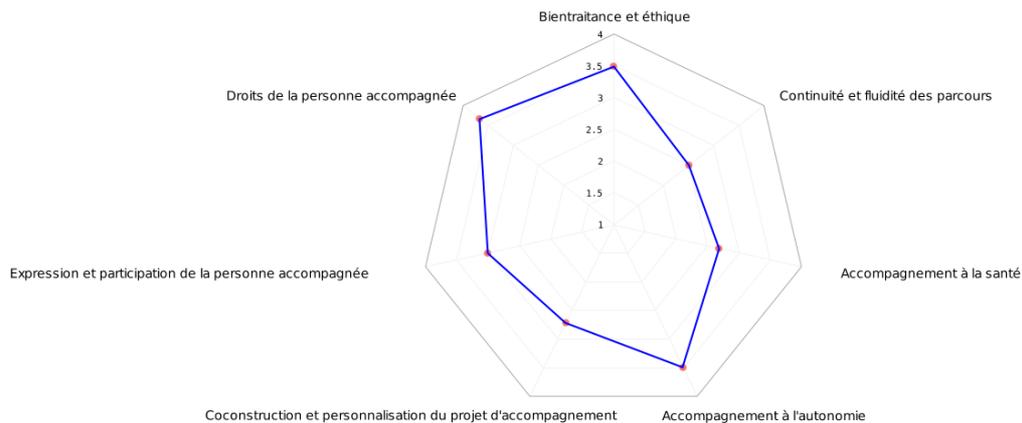
	AT3: Les professionnels indiquent qu'ils évoquent les affichages en période particulière lors du café du matin. Pas de traçabilité sur l'adaptation des messages. L'établissement utilise certains supports de communication pour faciliter la compréhension.	
Critère 1.14.5	<p>Les professionnels organisent l'accompagnement et/ou accompagnent la personne lors des dépistages et des soins de prévention.</p> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnels organisent auprès de l'AT4 des soins de prévention liés à la pédicurie. Des éléments de preuve attestent de leur mise en œuvre et d'un suivi régulier. Les professionnels ont organisé le dépistage d'un test COVID-19 auprès de l'AT2. Absence de traçabilité démontrée de l'accompagnement réalisé.</p> <p>AT0 : Les professionnels mentionnent que la secrétaire médicale et le médecin programment les rendez-vous et organisent l'accompagnement. Cependant, il n'existe ni traçabilité ni réelle connaissance sur ce sujet de la part des professionnels, à l'exception d'une transmission datant de 2021.</p> <p>AT3: Les professionnels indiquent qu'ils entretiennent des liens avec le neuropsychologue et les consultations mémoires, bien qu'aucune traçabilité n'ait été présentée. Ils précisent également qu'ils accompagnent l'organisation de ces consultations en collaboration avec la famille et les services internes du CHA.</p>	2,5
Critère 1.14.6	<p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à l'éducation à la santé.</p> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnels sont régulièrement sensibilisés aux rappels de bonnes pratiques liées aux gestes barrières et utilisation de SHA (Solution Hydroalcoolique) dans le cadre des épidémies hivernales ou en période caniculaire par le biais d'affiches de prévention. La preuve d'une sensibilisation/formation multidimensionnelle à la prévention et/ou éducation en santé n'a été démontrée. Les professionnels indiquent avoir été sensibilisés lors de SUM (Stand Up Meeting) à l'utilisation du port du masque, au respect des gestes barrières en cas d'épidémies ainsi qu'aux bonnes pratiques en période caniculaire. Une sensibilisation ou formation multidimensionnelle n'a été démontrée. Absence de processus généralisé.</p> <p>AT0 : Les professionnels évoquent le plan de formation et les choix qu'ils peuvent effectuer pour ce type de formation, mais précisent qu'ils ne sont ni sensibilisés ni formés à la prévention et à l'éducation à la santé de manière régulière.</p> <p>AT3: Les professionnels indiquent qu'ils sont régulièrement sensibilisés à la prévention et à l'éducation à la santé via des affichages. Ils mentionnent également des formations sur l'hygiène des mains et le risque suicidaire, ainsi que la GED mise à leur disposition. Cependant, la régularité de ces sensibilisations n'est pas tracée.</p>	2,25
Objectif 1.15	La personne est actrice de ses choix sur son accompagnement en santé, la stratégie thérapeutique et les soins qui lui sont proposés.	3,22
	<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> Les professionnels ont proposé à l'AT4 de poursuivre l'accompagnement en santé mentale en organisant des consultations à l'EHPAD plutôt qu'en extérieur où l'AT4 refusait de se rendre avec</p>	2,25

Critère 1.15.7	<p>un risque de décompensation.</p> <p>Des éléments de preuve attestent de la mise en place de rendez-vous réguliers tenus par l'AT4.</p> <p>Les professionnels proposent à l'AT2 des activités de stimulation motrice et sensorielle en matinée plutôt qu'en après-midi au regard de sa fatigabilité et du risque de chute mais la traçabilité du rapport bénéfique/risque n'a été démontrée.</p> <p>AT0 : Les professionnels indiquent que cela est sûrement réalisé, mais ils ne disposent ni de traçabilité ni d'exemple.</p> <p>AT3: Les professionnels évoquent la limitation des transferts, ainsi que la mise en place d'eau gazeuse pour réduire le risque de fausse route. Cependant, l'AT n'appréciant pas l'eau gazeuse, les professionnels ajoutent du sirop pour l'adapter à ses préférences. Aucune traçabilité de ces actions n'a été présentée.</p>
Critère 1.15.8	<p>Les professionnels s'appuient sur des activités et des approches non médicamenteuses dans l'accompagnement de la personne. 2,92</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels proposent à l'AT4 principalement des activités de rééducation (kinésithérapie et ergothérapie deux fois par semaine, psychomotricité 1 fois par semaine) favorisant son bien-être mais peu de traçabilité démontrée.</p> <p>Une salle Snoezelen existe mais n'est pas utilisée auprès de l'AT4.</p> <p>Peu de traçabilité sur les activités non médicamenteuses utilisées auprès de l'AT4.</p> <p>Les professionnels proposent à l'AT4 des activités de rééducation (kinésithérapie et gym adapté) favorisant son bien-être ainsi que sur de la musicothérapie mais l'utilisation régulière n'a été démontrée.</p> <p>Une salle Snoezelen existe mais n'est pas utilisée auprès de l'AT2.</p> <p>AT0 : Les professionnels évoquent les approches non médicamenteuses mises en place au sein de l'établissement, telles que l'aromathérapie, les poches chaudes et froides, ainsi que la gymnastique douce. Les éléments de preuve attestent en partie de la connaissance et des propositions faites auprès de l'AT.</p> <p>AT3: Les professionnels mentionnent la mise en place d'activités telles que l'art-thérapie, la musicothérapie, la musique de relaxation et des entretiens cliniques pour limiter l'anxiété. Les éléments de preuve présentés attestent en grande partie de la proposition de ces activités et des approches adaptées aux besoins de l'AT.</p>
Critère 1.15.9	<p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux activités et approches non médicamenteuses. 2</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels ne sont pas régulièrement sensibilisés/formés aux activités et approches non médicamenteuses.</p> <p>Les éléments de preuve n'attestent pas d'un processus généralisé ni régulier.</p> <p>L'ergothérapeute a été sensibilisée à l'approche Snoezelen et à la musicothérapie mais cela ne démontre pas d'un processus généralisé ni régulier.</p> <p>AT0 : Les professionnels indiquent qu'ils peuvent choisir eux-mêmes ce type de formation dans le plan de formation, mais qu'ils ne l'ont pas fait. Ils ne sont pas régulièrement sensibilisés ni formés aux activités et approches non médicamenteuses.</p> <p>AT3: Les professionnels précisent qu'ils sont régulièrement formés aux activités et approches non médicamenteuses et mentionnent les sensibilisations réalisées en réunion staff par la psychologue. Les éléments de preuve attestent des formations effectuées principalement en 2022 et 2023, mais aucune traçabilité n'a été présentée pour les sensibilisations ou formations en 2024.</p>

Objectif 1.16	La personne accompagnée bénéficie d'une prise en charge de ses douleurs.	2,81
	Les professionnels recueillent, auprès de l'entourage, des informations sur les manifestations habituelles des douleurs chez la personne accompagnée.	1,75
Critère 1.16.3	<p><i>Commentaire :</i> Les professionnels n'ont pas recueilli auprès de l'entourage d'informations sur les manifestations habituelles des douleurs de l'AT4. Aucun élément de preuve ne l'atteste. Les professionnels partagent des questionnements avec l'épouse de l'AT2 mais aucune preuve n'atteste d'échanges sur la gestion des douleurs. AT0 : Les professionnels indiquent qu'ils prennent en compte les alertes de son amie et citent quelques exemples, sans traçabilité. Ils précisent qu'ils ne sollicitent pas l'entourage pour faciliter le repérage. AT3: Les professionnels précisent qu'ils sollicitent l'entourage et prennent en compte leurs alertes. Ils citent l'exemple de la sollicitation de la fille de l'AT concernant une suspicion d'infection urinaire. Cependant, aucune traçabilité n'a été présentée sur la prise en compte des alertes ni sur les actions mises en place à la suite de cette sollicitation.</p>	
	Les professionnels coconstruisent avec la personne accompagnée, la stratégie de prise en charge de la douleur.	1,63
Critère 1.16.4	<p><i>Commentaire :</i> La stratégie de prise en charge de la douleur est principalement réalisée par la mise en œuvre de tests EVS et par l'organisation de consultations régulières avec les infirmiers et le médecin de l'EMPAA. Pas de preuve d'une coconstruction. Les professionnels peuvent s'appuyer sur la validation d'un traitement en "si besoin" en cas de douleur mais la coconstruction d'une stratégie de la douleur n'a été démontrée. AT0 : Les professionnels mentionnent les procédures qui les aident dans la prise en charge de la douleur, mais aucune traçabilité n'est présente concernant des échanges avec l'AT à ce sujet pour permettre une co-construction hormis via le repérage. AT3: Aucune traçabilité présentée sur un échange avec l'AT en lien avec sa douleur.</p>	
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	2,79
Objectif 1.17	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant la continuité et la fluidité de son parcours.	2,79
	Les professionnels apportent leur(s) expertise(s) en soutien d'autres intervenants dans l'accompagnement de la personne.	2,38
Critère 1.17.3	<p><i>Commentaire :</i> Les professionnels connaissent les intervenants impliqués dans l'accompagnement en santé de l'AT4 mais tous ne sont pas recensés dans son dossier. Ils ont présenté la situation par oral aux infirmiers de l'EMPAA lors de leur première visite mais aucune traçabilité ne l'atteste. Les professionnels ont échangé de façon informelle avec le kinésithérapeute sur l'approche relationnelle à avoir avec l'AT2 pour capter son attention. Absence de traçabilité. AT0 : Les professionnels indiquent qu'ils connaissent peu les intervenants impliqués dans l'accompagnement de l'AT, cette gestion étant assurée par la secrétaire médicale et le médecin. Ils n'apportent pas directement leur expertise, celle-ci transitant par le médecin. AT3: Les professionnels indiquent qu'ils apportent leur expertise en soutien aux autres</p>	

	<p>intervenants dans l'accompagnement de l'AT. Ils mentionnent le rôle de la cadre, qui est également celle du SSIAD, facilitant ainsi le lien entre les deux équipes. Ils précisent également qu'ils échangent avec les aides à domicile lors des transports et que des liens sont établis via les échanges de comptes rendus avec les consultations mémoires. Les professionnels connaissent les intervenants impliqués dans l'accompagnement de l'AT grâce à leur mention dans le PAP. Toutefois, bien que leur expertise soit mobilisée, celle-ci est essentiellement partagée de manière orale, sans traçabilité formelle.</p>
Critère 1.17.4	<p>Les professionnels participent aux réunions de coordinations (médico-psycho-sociales) nécessaires à l'accompagnement de la personne. 1,71</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels n'ont pas identifié de réseaux de coordination médico-psycho-sociales. Ils ne possèdent pas de listing des réseaux mobilisables dans le cadre de la coordination globale. Les professionnels échangent principalement en staff sur la situation de l'AT4. Absence de compte-rendu de réunions de coordination interdisciplinaire organisée.</p> <p>Les professionnels ont identifié les différents réseaux de coordination globale tels que le DAC (Dispositif d'Appui et de Coordination) ou le CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination) mais il n'existe pas de listing des réseaux à leur disposition.</p> <p>AT0 : Les professionnels mentionnent les réunions de staff internes réunissant la cadre, le médecin, l'ergothérapeute et la diététicienne. Cependant, ils n'ont pas de connaissance des réseaux externes ni de participation effective à ces réunions.</p> <p>AT3: Les professionnels mentionnent qu'ils peuvent participer aux réunions de coordination médico-psycho-sociales impliquant le SSIAD, les auxiliaires de vie, la cadre et la psychologue. Ils évoquent également le CLIC comme réseau de coordination globale. Cependant, aucune traçabilité formelle de leur participation et des échanges lors de ces réunions n'a été présentée.</p> <p>Retour sur les observations : Si les éléments n'ont pas été évoqués, mais également vus ou présentés lors des échanges avec les professionnels rencontrés, il n'est pas possible de l'évoquer dans les éléments de preuve ni dans les commentaires.</p>

Chapitre 2 - Les professionnels



Axes forts

(reprise des critères standards ayant une cotation supérieure ou égale à 3 ainsi que les critères impératifs cotés 4 et « * »)

		Cotation
Thématique	Bienveillance et éthique	3,5
Objectif 2.1	Les professionnels contribuent aux questionnements éthiques.	3,5
Critère 2.1.1	<p>Les professionnels identifient en équipe les questionnements éthiques propres à la personne accompagnée.</p> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnels citent le questionnement relatif à une suspicion de maltraitance sur une résidente par l'un de ses proches . Ils partagent leurs questionnements en stand up meeting (SUM) et se saisissent du comité éthique interne au CHA , récemment remis en place et qui prévoit des rencontres trimestrielles. Les professionnels peuvent également s'appuyer sur l'organisation de café éthique tous les 3-4 mois. Les professionnels n'ont pas cité d'autres situations amenant à un questionnement éthique.</p>	3
	<p>Les professionnels associent la personne et son entourage, aux questionnements éthiques, liés à son accompagnement.</p> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnels associent la Personne Accompagnée (PA) et son entourage aux questionnements éthiques, liés à son accompagnement. Des éléments de preuve attestent d'échanges avec la PA et son entourage dans le dossier sous forme de transmissions ciblées. Les professionnels réinterrogent leurs pratiques lors des SUM (Stand Up Meeting) ou par le biais du comité éthique auquel ils peuvent assister. Traçabilité partielle apportée par les professionnels (pas de compte rendu).</p>	3,5
	<p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au questionnement éthique.</p>	4

Critère 2.1.3	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels sont informés des enjeux liés aux questionnements éthiques lors des SUM (Stand Up Meeting) avec l'appui d'un référent éthique.</p> <p>Ils disposent de ressources pédagogiques sur l'espace commun partagé et reçoivent de l'information via la lettre du CHA.</p> <p>Des éléments de preuve attestent de la mise en place d'un processus de sensibilisation (feuilles d'émargement SUM, lettres du CHA transmises dans chaque bulletins de salaire).</p>
Critère 2.1.4	<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. 3,5</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>L'ESSMS a relancé en décembre 2024 un comité éthique dont les membres ont été renouvelés et pour lequel des professionnels y participe tous les trimestres.</p> <p>Existence d'un référent éthique</p> <p>Des SUM sont organisés par les cadres de santé et permettent aux professionnels de verbaliser leur questionnement et requestionner leur pratique.</p> <p>Ils mettent en place un "café des psychologues" tous les mois permettant d'échanger sur des questionnements éthiques liées aux situations de personnes accompagnées.</p> <p>Ils organisent des cafés éthiques et s'inscrivent dans les actions de réflexion éthique portées par la filière gériatrique du GHT Coeur de Seine et l'EREN (Espace de Réflexion Ethique de Normandie);</p> <p>Les Personnes Accompagnées ne sont à ce jour pas associées à ces différentes instances.</p>
Thématique	Droits de la personne accompagnée 3,67
Objectif 2.2	Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée. 3,67
Critère 2.2.3 (Impératif)	<p>Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la PA. Ils citent des exemples de bonnes pratiques (frapper avant d'entrée, installation de paravent dans les chambres doubles, activation de la présence lors des soins, expliquer les soins, politesse).</p> <p>Ils partagent ces pratiques lors des STAFF hebdomadaires ou lors des SUM (Stand Up Meeting) organisés tous les 15 jours.</p> <p>Ils tracent les souhaits et volontés de PA en matière de vie privée et d'intimité dans leur dossier à l'aide de transmissions ciblées ou de formulaire de recueil des habitudes de vie.</p> <p>La visite de la structure atteste de la mise en oeuvre de bonnes pratiques respectueuses de la vie privée et de l'intimité. Des éléments de preuve attestent d'une prise en compte des souhaits de la PA dans le PAP (Projet d'Accompagnement Personnalisé) et d'une traçabilité des actions réalisées.</p>
	<p>Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la liberté d'opinion, des croyances et de la vie spirituelle. Ils citent le principe de laïcité, l'accompagnement de la PA dans son rôle de citoyen, le respect des croyances spirituelles.</p>

Critère 2.2.4 (Impératif)	<p>Les professionnels partagent entre eux ces pratiques dans le cadre de transmissions ciblées. Ils peuvent s'appuyer sur le référent laïcité pour des analyses de situation.</p> <p>Les professionnels organisent l'accompagnement des PA en bureau de vote sur Barentin.</p> <p>La visite de la structure atteste d'un affichage en salle de soin des différents lieux de culte à disposition des PA.</p> <p>Des messes sont organisées au sein de l'EHPAD tous les trimestres dans une salle dédiée.</p> <p>Des accompagnements aux cérémonies religieuses ou aux cimetières sont proposées.</p>	
Critère 2.2.7 (Impératif)	<p>L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>L'ESSMS définit l'organisation et les pratiques qui garantissent la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la PA à l'aide de différentes chartes.</p> <p>Des procédures encadrent l'utilisation des données personnelles et le respect des droits de la PA au titre du RGPD (règlement général de protection des données).</p> <p>Le suivi de traitement des données RGPD est assuré par le DPO (Délégué à la Protection des Données) à 20% sur la structure.</p> <p>Des sensibilisations régulières sont organisées au sein de l'EHPAD sous forme de test cyber, de plaquette liée aux bonnes pratiques.</p>	4
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	3
Objectif 2.3	Les professionnels favorisent la participation sociale de la personne accompagnée.	3
Critère 2.3.1	<p>Les professionnels favorisent la préservation et le développement des relations sociales et affectives de la personne accompagnée.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels favorisent la préservation des relations sociales et affectives de la PA (Personnes Accompagnées) en leur proposant de se retrouver en famille à l'extérieur ou au sein de la résidence. La visite de la structure atteste d'espaces collectifs conviviaux (cafétéria, patio, salle d'animation) permettant aux PA et à leur entourage de se retrouver et de partager un repas.</p> <p>Ils informent la PA et son entourage de la possibilité d'adhérer à une gazette permettant le maintien des liens familiaux.</p> <p>Quelques ateliers avec les familles sont proposés à l'UHR (Unité d'Hébergement Renforcé).</p> <p>Ils favorisent le développement des relations sociales et affectives en proposant des sorties ou animations mutualisées avec d'autres EHPAD.</p> <p>Ils organisent de façon régulière des événements favorisant le lien social tels que les repas à thèmes suivant la saison, anniversaires, spectacles.</p> <p>Ils proposent des rencontres intergénérationnelles en conventionnant avec une MAM (Maison d'Assistants Maternels) ou avec des établissements scolaires.</p> <p>Les professionnels sont soutenus dans leurs actions par des bénévoles, services civiques et associations (prestataires animaliers par exemple).</p> <p>Des éléments de preuve attestent de nombreux conventionnements favorisant les relations sociales mais peu de traçabilité sur le suivi des pratiques et actions des professionnels.</p>	3

Critère 2.3.2	<p>Les professionnels soutiennent et/ou orientent la personne accompagnée pour accéder aux services et dispositifs de droit commun. 3</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnels identifient les besoins d'aide ou d'accompagnement pour accéder aux services et dispositifs de droit commun principalement lors de leurs échanges avec la PA ou leur entourage. Ils soutiennent la PA dans ses démarches liées aux élections (accompagnement physique au bureau de vote, organisent la venue d'un photographe pour renouvellement de la carte nationale d'identité, organisent les procurations sur site). les professionnels orientent vers l'assistante sociale du CH pour les démarches d'accès aux droits (aides financières par exemple, démarches logement/hébergement). Peu de traçabilité régulière du besoin d'aide ou d'accompagnement en matière de droit commun.</p>
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement 2,72
Objectif 2.4	Les professionnels adaptent avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques auxquels elle est confrontée. 2,72
Critère 2.4.1	<p>Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de fugue ou de disparition auxquels la personne est confrontée. 3</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnels s'appuient sur une Conduite à Tenir relative à la gestion du risque de fugue. Ils évaluent le risque de fugue lors de l'admission en s'appuyant sur une procédure de gestion du risque de fugue ainsi qu'avec l'appui du recueil des habitudes de vie renseigné par la PA (Personne Accompagnée) et/ou son entourage. Les professionnels se saisissent des CREX pour revoir les pratiques et mettre en place des moyens permettant de limiter le risque de fugue. Un étage de l'EHPAD St Martin est dédié aux PA présentant un risque de fugue plus important mais aucune traçabilité ne le précise. L'UHR (Unité d'Hébergement Renforcé) dispose de digicodes à l'entrée et d'un parc clos. Les sorties de PA sont systématiquement accompagnées par un agent ou membre de la famille. La prise en compte du risque de fugue dans les projets d'accompagnement Personnalisé (PAP) de PA n'a toutefois pas été démontrée.</p>
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. 3,33</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnels évaluent les risques liés aux addictions et conduites à risques de la PA en s'appuyant principalement sur leurs observations et échanges avec l'entourage et partenaires intervenants dans l'accompagnement. Pas d'outil d'évaluation démontré. Ils coconstruisent en équipe le PAP de la PA au regard des indications médicales et mettent en œuvre les moyens nécessaires pour réduire les risques avec l'appui du CSAPA. Des prescriptions médicales encadrent les consommations d'alcool autorisées lors des repas pour les PA à risque.</p>
	<p>Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux chutes auxquels la personne est confrontée. 3</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnels évaluent les risques de chute à l'aide d'une procédure d'évaluation et de</p>

Critère 2.4.3	<p>prévention du risque de chute.</p> <p>Ils s'appuient sur le recueil des habitudes de vie renseigné par la PA (Personne Accompagnée) et/ou son entourage.</p> <p>Les professionnels mobilisent les kinésithérapeutes ou professeurs APA (Activité Physique Adapté) pour réaliser des bilans rééducatifs dès l'entrée.</p> <p>Les kinésithérapeutes approfondissent leurs évaluations à l'aide d'outils validés (Tinetti, Ekimog...).</p> <p>Ils sollicitent la psychomotricienne pour des aides techniques et limiter le risque de chute.</p> <p>Les professionnels ont été sensibilisés aux risques de chute/Chambre des erreurs</p> <p>La prise en compte du risque de chute dans les projets d'accompagnement Personnalisé (PAP) de PA n'a toutefois été démontrée.</p>	
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	3,5
Objectif 2.5	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement pour favoriser l'autonomie de la personne.	3,5
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> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels mentionnent la toilette évaluative réalisée à l'entrée, qui permet de mettre en place les plans de soins adaptés. Ils évoquent également les Projets d'Accompagnement Personnalisé (PAP) et le rôle de l'ergothérapeute et de la psychologue pour soutenir et accompagner les résidents dans le développement de leurs compétences. Par exemple, l'ergothérapeute a introduit des assiettes adaptées pour l'Unité d'Hébergement Renforcé (UHR). La psychologue anime des ateliers mémoire chaque mardi (pas de traçabilité observée) et réalise des entretiens individuels pour valoriser les compétences des résidents et les stimuler. Les animations contribuent également au soutien et à la valorisation des acquis des résidents. Les professionnels citent des initiatives comme la mobilisation des résidents pour le maintien d'un chat dans l'établissement, avec leur implication dans son entretien. Ils mentionnent aussi le fait d'accompagner les résidents pour aller voter ou faire leurs courses. Un projet de prévention des chutes a été élaboré en collaboration avec le GHT, avec un financement prévu pour l'acquisition d'un parcours de marche DM3 et de l'outil MEDIMOOV. Les éléments de preuve attestent en partie de la présence d'actions visant à soutenir et accompagner la personne dans le développement de ses compétences.</p>	3,5
Thématique	Accompagnement à la santé	2,67
Objectif 2.6	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne.	3,33
Critère 2.6.1	<p>Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement et tracent les besoins d'accompagnement en santé mentale de la personne, selon des modalités adaptées.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels déclarent qu'ils repèrent et évaluent régulièrement les besoins en santé mentale des résidents à travers leurs observations. La psychologue utilise des outils standardisés, tels que le MMS (Mini-Mental State), le NPI-ES (Inventaire Neuropsychiatrique en version pour les soignants), et le Mni-DS (Mini-Dépistage de la Dépression Sénile). De plus, les soignants complètent, en fonction des situations, une grille intitulée "surveillance des troubles du</p>	4

	comportement" une fois par semaine. Les professionnels assurent la traçabilité de ces évaluations dans les dossiers des résidents, démontrant une démarche régulière et structurée pour identifier et évaluer les besoins d'accompagnement en santé mentale en utilisant des outils adaptés.	
	Les professionnels alertent et/ou mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne.	3,5
Critère 2.6.3	<i>Commentaire :</i> Les soignants expliquent qu'ils alertent l'IDE, qui à son tour informe le médecin, la psychologue et le service de l'EMPPA, lequel intervient régulièrement et est consulté pour chaque situation. Les professionnels mobilisent ainsi les personnes ressources appropriées et tracent cette alerte dans le dossier des résidents. Cependant, les éléments de preuve observés ne confirment qu'en partie la mobilisation effective des moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement.	
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	2,5
Objectif 2.9	Les professionnels facilitent la fluidité du parcours de la personne accompagnée, en coordination avec les partenaires.	2,72
	Les professionnels transmettent toute information nécessaire à la continuité de l'accompagnement de la personne aux professionnels qui prennent le relais et à l'entourage.	3
Critère 2.9.3	<i>Commentaire :</i> Les professionnels expliquent qu'en cas de transfert, un dossier de liaison est réalisé si le transfert concerne un établissement en interne, et un dossier de liaison urgent (DLU) est utilisé pour les transferts vers l'extérieur. Ils donnent plusieurs exemples de transferts réalisés. Cependant, les éléments de preuve présentés ne permettent pas d'attester que tous les moyens et outils de transmission ont été systématiquement utilisés ni que toutes les informations nécessaires à la continuité de l'accompagnement ont été transmises.	
Objectif 2.10	Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à la continuité de l'accompagnement de la personne.	3
	Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à l'accompagnement de la personne.	3
Critère 2.10.1	<i>Commentaire :</i> Les professionnels expliquent qu'ils ont des réunions STAFF une fois par mois, où le médecin gériatre est présent, mais celui-ci est absent depuis avril 2024. Ils mentionnent également les réunions Stand Up Meeting. En complément, trois transmissions quotidiennes sont effectuées pour échanger les informations nécessaires à l'accompagnement des résidents, lors de moments dédiés. Cependant, peu de traçabilité a été fournie pour illustrer ces transmissions.	
	Les professionnels respectent les règles de sécurisation des données, des dossiers et des accès.	3
Critère 2.10.2	<i>Commentaire :</i> Les professionnels indiquent qu'ils connaissent les règles de sécurisation des données. Ils mentionnent l'utilisation de codes d'accès pour le logiciel métier, avec des niveaux d'accès différents selon les professions. De plus, des codes sont utilisés pour accéder aux ordinateurs, portes et tablettes. Les dossiers papier sont conservés dans une pièce fermée à clé au troisième étage, et les mots de passe sont régulièrement modifiés. Les professionnels affirment qu'ils sont	

sensibilisés à l'importance de respecter et d'appliquer ces règles de sécurisation, bien qu'aucune traçabilité des actions de sensibilisation ne soit présentée.

Axes de progrès

(reprise des critères standards ayant une cotation inférieure à 3 et des critères impératifs ayant une cotation inférieure à 4).

		Cotation
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3,67
Objectif 2.2	Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.	3,67
Critère 2.2.1 (Impératif)	<p>Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnels favorisent la liberté d'aller et venir en permettant aux PA (Personnes Accompagnées) de sortir librement, de recevoir de la visite ou sortir en famille. Les contentions liées à l'état de santé du résident et à ses besoins spécifiques sont encadrées par des prescriptions médicales, réévaluées toutes les 24heures et limitées dans le temps. Le consentement de la PA est recherché. Absence d'avenant au contrat de séjour.</p>	3,5
Critère 2.2.2 (Impératif)	<p>Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la dignité et de l'intégrité de la PA (Personne Accompagnée) tels que les changes réguliers, le respect du choix de la PA à avoir la porte de chambre fermée ou ouverte, respecter ses choix vestimentaires et esthétiques. Ils citent également l'accompagnement à la fin de vie et le respect des directives anticipées. Les professionnels partagent leur pratique lors de réunions "Stand Up Meeting" (SUM) tous les 15 jours ou lors des STAFF hebdomadaires ainsi que par le biais de transmissions ciblées via le logiciel Osiris. Les professionnels mettent en oeuvre les bonnes pratiques relatives au respect de la dignité et de l'intégrité lors des soins prodigués, veillent à apporter du confort et de l'intimité. La visite de la structure atteste d'affichage "soins en cours" sur les portes des chambres, de l'existence de rideaux d'intimité dans les chambres doubles, de marques de respect envers les résidents et d'attitudes bienveillantes, de prise en compte des habitudes ainsi que de l'existence de projets personnalisés d'accompagnement intégrant l'utilisation du tutoiement à la demande de PA. L'entretien avec les membres du CVS (Conseil de Vie Sociale) fait apparaître que le recueil du consentement relatif à l'utilisation du tutoiement de la PA n'est pas systématiquement mis en oeuvre.</p> <p>Retour sur les observations : Les entretiens menés auprès de personnes accompagnées et représentants du CVS (Conseil de Vie Sociale) font apparaître que le consentement à l'utilisation du tutoiement de la PA n'est pas systématiquement mis en oeuvre, notamment sur le site de St Martin bien que formalisé et rappelé par la gouvernance lors des SUM (Stand Up Meeting). Pas de modification de la cotation liée à l'élément d'évaluation investigué.</p>	3,67

Critère 2.2.5 (Impératif)	<p>Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée. 3,5</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnels recueillent le choix de la PA (Personne Accompagnée) à l'aide d'un formulaire transmis lors de la visite de pré-admission. Les consentements ou refus sont enregistrés dans le dossier de la PA. Les professionnels identifient le choix de la PA à l'aide d'une signalétique spécifique au droit à l'image dans le logiciel métier Osiris. Le formulaire ne précise pas de durée précise de validité bien qu'il soit possible de le revoir à tout moment.</p>
Critère 2.2.6 (Impératif)	<p>L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée. 3</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la PA par la mise en place d'un contrat de séjour, d'un règlement de fonctionnement, d'un livret d'accueil(dont une mise à jour est prévue pour février 2025). La visite de la structure atteste d'un affichage des droits tels que la charte des droits et libertés en FALC, la liste des personnes qualifiées, dispositif de personne de confiance, arrêté d'autorisation. Une procédure relative au respect de l'intimité du résident est mise en place et connue des professionnels. Des aménagements spécifiques sont proposés pour les PA en chambre double et répondent au respect de l'intimité et de la vie privée. L'ESSMS organise des SUM (Stand Up Meeting) avec les professionnels toutes les semaines ou tous les 15 jours où sont échangés les bonnes pratiques favorisant l'exercice des droits de la PA et les modalités de mise en œuvre. L'ESSMS organise également des audits points de vigilance permettant d'évaluer la conformité des pratiques liées aux droits de la PA (présence de paravent en chambre double, lisibilité des informations dans le dossier Osiris, absence de tutoiement ou de surnom, prescriptions contention...).</p> <p>Le projet d'établissement n'est toutefois pas à jour(2019-2023) et ne permet donc pas de confirmer la mise en place d'un ajustement de l'organisation.</p>
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement 2,72
Objectif 2.4	Les professionnels adaptent avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques auxquels elle est confrontée. 2,72
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. 2,67</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnels évaluent les risques de dénutrition, malnutrition et/ou des troubles de la déglutition à l'aide d'outils validés tels que le V-VST ou par la mise en place d'évaluations diététiques au profit des PA. Un suivi du poids est réalisé mensuellement et une fiche de surveillance alimentaire sont mises en place par les professionnels. Ils tiennent compte des textures et préférences de la personne dans le cadre du recueil de ses habitudes, en échantonnant ensuite avec le médecin puis transmettent à la cuisine centrale les recommandations pour adaptation des repas. Les professionnels n'ont pas présenté de projet d'accompagnement personnalisé attestant de la prise en compte des risques de dénutrition, malnutrition et/ou troubles de la déglutition.</p>

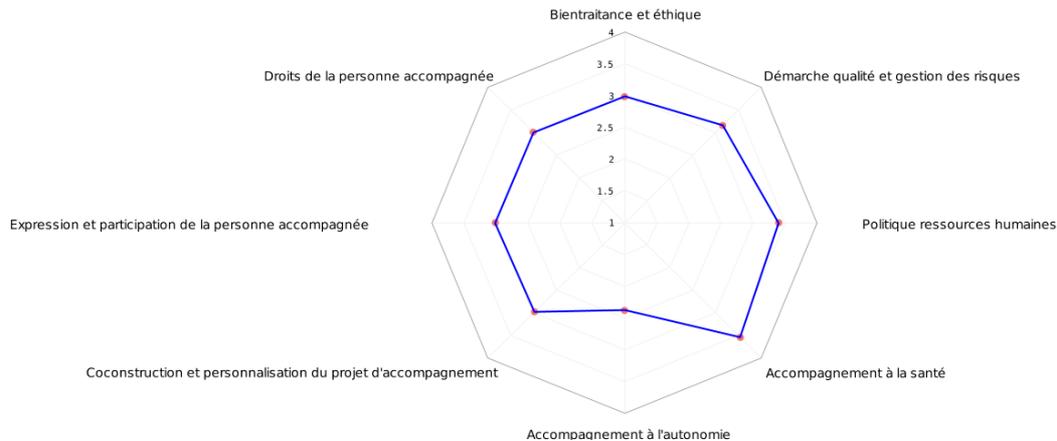
	Absence de procédure liés aux risques de dénutrition, malnutrition et/ou troubles de la déglutition.	
	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés à la sexualité auxquels la personne est confrontée.	2,67
Critère 2.4.5	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels s'appuient sur leurs observations qu'ils tracent dans le dossier de la PA. Ils évaluent les risques liés à la sexualité à l'aide des tests NPI-ES. Ils échangent sur les risques lors de STAFF en présence de la psychologue mais aucune preuve ne l'atteste.</p> <p>Les professionnels n'ont pas présenté de projet d'accompagnement incluant les risques liés à la sexualité.</p> <p>Les professionnels indiquent qu'ils peuvent demander une évaluation par un neuropsychologue mais aucune preuve ne l'atteste.</p> <p>Absence de listing des partenaires mobilisables.</p>	
	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de harcèlement ou d'abus de faiblesse auxquels la personne est confrontée.	2,67
Critère 2.4.6	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels évaluent les risques de harcèlement ou d'abus de faiblesse par le biais de leurs observations qu'ils relatent dans le dossier de la PA par des transmissions ciblées. Ils indiquent avoir questionné la mise sous protection juridique d'une PA victime d'abus de faiblesse et avoir relayé l'information mais aucune preuve ne l'atteste.</p> <p>Ils mettent en œuvre des actions telles que la consultation auprès d'un neuropsychologue pour évaluer le niveau de risque d'abus de faiblesse auquel la PA est confrontée.</p> <p>La prise en compte du risque de fugue ou de harcèlement de faiblesse dans le projet d'accompagnement personnalisé n'a été démontrée ni sa coconstruction avec la PA.</p> <p>Absence de procédure et de listing des partenaires mobilisables.</p>	
	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de radicalisation et/ou de prosélytisme auxquels la personne est confrontée.	1,67
Critère 2.4.7	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels peuvent s'appuyer sur le référent laïcité du CH Austreberthe mais l'intervention auprès de PA n'a été démontrée.</p> <p>Aucune preuve n'atteste d'une coconstruction en équipe et avec la PA ni de moyen mobilisé.</p> <p>Absence de procédure et de listing des partenaires mobilisables.</p>	
Thématique	Accompagnement à la santé	2,67
Objectif 2.6	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne.	3,33
	Les professionnels coconstruisent le projet d'accompagnement en santé mentale avec la personne et le réévaluent régulièrement.	2,5
Critère 2.6.2	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels évoquent une situation liée à une tentative de suicide, où la personne concernée a bénéficié de divers temps d'échange, notamment avec la psychologue. D'autres situations similaires sont également mentionnées. Cependant, aucune traçabilité n'a été présentée concernant la coconstruction du projet d'accompagnement avec la personne concernée. La réévaluation des besoins est en partie réalisée par des échanges réguliers avec la</p>	

	psychologue.	
Objectif 2.7	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement de fin de vie et du deuil de la personne.	2
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> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnels indiquent qu'un questionnaire est probablement remis avec le livret d'accueil lors de l'entrée des résidents. Ils précisent qu'une affiche est présente dans le hall pour informer les résidents à ce sujet. Ils ajoutent que c'est le médecin qui reçoit la personne de confiance pour lui expliquer la démarche liée aux directives anticipées. Lorsque de telles directives existent, elles sont enregistrées dans le logiciel Osiris, dans la section "gestion documentaire". Cependant, aucun formulaire n'a pu être présenté lors de l'évaluation.</p>	2
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> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnels mentionnent qu'ils échangent en équipe lors des réunions de staff et des transmissions qui ont lieu trois fois par jour. Ils affirment s'assurer du respect des volontés exprimées par la personne accompagnée. Cependant, aucune traçabilité attestant de ces pratiques n'a été présentée.</p>	2
Critère 2.7.3	<p>Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement au deuil vécu par la personne.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnels précisent qu'ils se basent sur l'observation et échangent à ce sujet lors des transmissions. Ils indiquent que les résidents expriment eux-mêmes leurs ressentis et besoins. À titre d'exemple, ils mentionnent une résidente dont la voisine est récemment décédée et soulignent leur intention de l'accompagner durant cette période de deuil. Le repérage des situations de deuil, quels qu'en soient les types, est cependant peu documenté dans les dossiers des résidents. Bien qu'ils déclarent échanger entre eux pour adapter l'accompagnement au deuil vécu par la personne, peu de traçabilité attestant de ces démarches a été présentée.</p>	2
Critère 2.7.4	<p>Les professionnels mettent en œuvre l'accompagnement de la fin de vie et/ou du deuil de la personne.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnels indiquent que, si nécessaire, le médecin fait appel à l'équipe mobile de soins palliatifs, bien qu'aucune situation récente n'ait été mentionnée. Ils mentionnent également un cas où l'HAD (Hospitalisation à Domicile) a été contactée, mais la personne est décédée avant que l'intervention ne puisse être mise en œuvre. La traçabilité présentée des actions entreprises pour mobiliser les moyens nécessaires à l'accompagnement de la fin de vie et/ou du deuil de la personne reste limitée.</p>	2
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	2,5
Objectif 2.8	Les professionnels favorisent la continuité de l'accompagnement dans l'ESSMS.	1,78

Critère 2.8.1	<p>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.</p> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnels mentionnent différentes situations de transfert et les conduites à tenir. Il n'existe pas d'outil spécifique permettant de repérer les situations de crise ou de rupture de parcours et d'assurer une alerte appropriée auprès des personnes accompagnées.</p>	2
Critère 2.8.2	<p>Les professionnels accompagnent les interruptions et les ruptures d'accompagnement de la personne.</p> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnels expliquent qu'en cas d'hospitalisation, un bracelet d'identification est mis en place pour les résidents, mais aucune trace de cette procédure n'est retrouvée dans les dossiers. Lors du retour d'hospitalisation, l'accompagnement est adapté, et les professionnels contactent les services hospitaliers pour obtenir des nouvelles du résident. Cependant, il n'existe pas de formalisation des conduites à tenir, les situations sont gérées au cas par cas. Les professionnels précisent qu'ils ajustent leur accompagnement et mettent en place des actions pour soutenir le résident, tout en proposant des alternatives. Toutefois, la traçabilité de ces démarches reste peu présente.</p>	2,33
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.</p> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnels indiquent que ce sont principalement les assistantes sociales et médecins qui s'occupent de la gestion des risques de rupture de parcours et précisent qu'ils ne sont pas régulièrement sensibilisés ou formés à ce sujet.</p>	1
Objectif 2.9	Les professionnels facilitent la fluidité du parcours de la personne accompagnée, en coordination avec les partenaires.	2,72
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.</p> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnels expliquent qu'ils récupèrent les dossiers médicaux via le médecin, et pour les rendez-vous en consultation, c'est la secrétaire qui prend en charge cette organisation. Les courriers sont également traités par le médecin. Aucune traçabilité de ces actions n'a été retrouvée. Concernant la coordination avec l'EMPPA, les professionnels évoquent l'échange d'un compte-rendu et d'une fiche de liaison, mais la connaissance des partenaires du territoire impliqués dans le parcours de la personne accompagnée n'est pas formalisée. La coordination et le partage des informations sont principalement assurés par le médecin, peu de traçabilité a été présentée.</p>	2,67
Critère 2.9.2	<p>Les professionnels informent la personne accompagnée, et son entourage, des alternatives pour la continuité de son parcours.</p> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnels expliquent que c'est le médecin qui informe la personne accompagnée et son entourage sur les alternatives possibles pour assurer la continuité du parcours, mais aucune</p>	2,5

traçabilité de cette démarche n'a été présentée. Les professionnels indiquent qu'ils connaissent les alternatives pour garantir cette continuité et mentionnent quelques exemples illustrant ces pratiques, les éléments de preuve attestent en partie de ces propos.

Chapitre 3 - L'ESSMS



Axes forts

(reprise des critères standards ayant une cotation supérieure ou égale à 3 ainsi que les critères impératifs cotés 4 et « * »)

		Cotation
Thématique	Bienveillance et éthique	2,98
Objectif 3.1	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie en matière de bienveillance.	2,98
Critère 3.1.3	<p>L'ESSMS organise des actions de sensibilisation à la bienveillance pour tout nouvel intervenant (partenaire, bénévole,...)</p> <p><i>Commentaire :</i> La gouvernance organise des actions de sensibilisation à la bienveillance pour tout nouvel intervenant. Des éléments de preuve attestent d'une organisation structurée.</p>	4
Critère 3.1.4	<p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la bienveillance.</p> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnels sont sensibilisés à la bienveillance. Ils sont capables d'identifier les enjeux. Des éléments de preuve attestent de la mise en place d'un processus collectif (feuilles d'émargement, attestations de formation, newsletter du CHA).</p>	3
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3
Objectif 3.2	L'ESSMS veille à ce que la personne accompagnée dispose d'un cadre de vie adapté et respectueux de ses droits fondamentaux.	3
	<p>L'ESSMS garantit un cadre de vie respectueux des droits fondamentaux des personnes accompagnées.</p> <p><i>Commentaire :</i> L'ESSMS organise ses espaces de vie dans un contexte architectural vieillissant. La construction d'un nouvel EHPAD de 200 places a été validée par l'ARS en 2024. Une présentation des différents espaces existe dans le livret d'accueil actuel dont une nouvelle</p>	3

Critère 3.2.2	<p>version paraîtra en février 2025.</p> <p>Une procédure liée au respect de l'intimité , et mise en oeuvre par les professionnels, encadre le choix ou non d'avoir sa chambre porte ouverte ou fermée.</p> <p>La visite de pré-admission permet aux PA et à leur entourage de situer le cadre de vie et de recueillir des données sur leurs habitudes et souhaits.</p> <p>Des espaces conviviaux (cafétéria, patio, salle d'animation/restaurant, salons TV) permettent aux PA de se retrouver entre résidents ou avec leur entourage.</p> <p>La visite de la structure atteste de la présence d'un salon de coiffure/esthétique sur l'EHPAD St Martin. Des espaces extérieurs sont accessibles aux PA (patio sur st martin, parc pour le parc et terrasse ext pour l'UHR)</p> <p>L'ESSMS s'assure de la bonne utilisation de ces espaces en mettant en place un suivi des réservations des repas famille ou par le biais des enquêtes de satisfaction.</p> <p>Le projet d'établissement intègre la mise en oeuvre d'un environnement favorable à la vie sociale mais ce dernier n'est pas à jour (2019-2023).</p> <p>Les membres du CVS mentionnent l'usage du tutoiement et l'appel des résidents par leur prénom sans leur consentement préalable, par certains professionnels. Ils soulignent également l'absence de système d'appel malade en dehors de leur chambre, uniquement disponible au niveau de leur lit. Ils précisent que les travaux leur sont présentés, mais sans consultation préalable de leur avis. Toutefois, ils relèvent des échanges constructifs, notamment concernant la qualité de la nourriture, qui a été améliorée, ainsi que des problématiques liées au linge, ayant donné lieu à la mise en place de réunions dédiées.</p>	
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	3
Objectif 3.3	L'ESSMS facilite la participation sociale de la personne accompagnée.	3
Critère 3.3.1	<p>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.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>La visite de la structure atteste sur l'EHPAD ST Martin d'une salle polyvalente pour les animations, les goûters d'anniversaire et l' intervention de personnes extérieures.</p> <p>Des lieux de vie sont présents dans les étages pour les repas ainsi que des petits salons facilitant les échanges. Au rez-de-chaussée se trouve une cafétéria tenue par des bénévoles et un salon de coiffure-esthétique. Une terrasse extérieure est également à disposition des personnes accompagnées.</p> <p>La visite de l'EHPAD du Parc démontre de la présence d' espaces de rencontre (hall d'accueil, restaurant) et de la proximité d'un parc permettant les promenades.</p> <p>L'UHR (Unité d'Hébergement Renforcé) dispose d'un espace et d'équipements dédiés à la relaxation (colonne d'eau, couverture sensorielle, jeux de lumière...) et d'une terrasse sécurisée.</p> <p>Des bancs sont également à disposition des PA (Personnes Accompagnées) à l'entrée des résidences.</p> <p>La visite atteste d'une occupation des différents espaces dans les deux EHPAD.</p> <p>Le projet d'établissement intègre la mise en oeuvre d'un environnement favorable à la vie sociale mais ce dernier n'est pas à jour (2019-2023).</p>	3
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	2,97
Objectif 3.4	L'ESSMS coconstruit sa stratégie d'accompagnement et son inscription dans le territoire, dans une approche inclusive.	2,97

Critère 3.4.2	<p>L'ESSMS s'inscrit dans des partenariats pour enrichir son offre d'accompagnement au bénéfice des personnes. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> La gouvernance s'inscrit dans des partenariats multiples au bénéfice des PA. Des éléments de preuve attestent de conventionnement avec les structures sanitaires, services médico-sociaux, clubs sportifs, structure enfance à l'échelle communale ou intercommunale mais pas de listing partenaires à disposition. Les conventionnements et dossiers de PA consultés attestent de la mobilisation des partenaires.</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. 3</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> La gouvernance mutualisent avec d'autres EHPAD pour la mise en oeuvre d' infirmier d'astreinte la nuit. La gouvernance s'intègre aux groupes de travail portés par la CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé) dans le cadre de la fluidité des parcours entre le domicile et l'institution. Le suivi des projets partenariaux n'a été démontré.</p>
Critère 3.4.5	<p>L'ESSMS développe des actions d'ouverture à et sur son environnement pour favoriser les interactions et partenariats. 3</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> La gouvernance indique mener des actions d'information sur ses activités par le biais de la page linkedin du CHA et par l'intermédiaire de son site internet. Ils sont également présents sur des forums de l'emploi en collaboration avec France Travail. L'ESSMS participe à des évènements sur son territoire organisés par le réseau normand QUAL'VA. L'ESSMS organise des évènements tels que le café éthique en lien avec l'EREN et la filière gériatrique du GHT auquelle les EHPAD du CHA sont rattachés. Le suivi des actions n'a toutefois été démontré.</p>
Thématique	Accompagnement à la santé 3,54
Objectif 3.6	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.? 3,4
Critère 3.6.1	<p>L'ESSMS définit sa stratégie de gestion du risque médicamenteux et s'assure de sa mise en œuvre. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> L'ESSMS développe une politique de prise en charge du médicament (PECM) depuis 2022. Une instance de suivi COMEDIMS (Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stérile) se réunit quatre fois par an et permet de réactualiser la stratégie de gestion du risque médicamenteux ainsi qu'un COFIL PECM pour la validation des documents qualités et gestion des risques liés à la PECM. PECM. La gouvernance a mis en place différentes procédures et modes opératoires qui encadrent le circuit du médicament pour chaque étape, précisant les rôles et responsabilités de chaque acteur (docteur en pharmacie, préparateurs en pharmacie, infirmiers, aides-soignants de nuit). La gouvernance met à disposition l'ensemble des documents sur la GED (Gestion Electronique des Documents) Blumedi du Centre Hospitalier de l'Austreberthe (CHA).</p>

	La gouvernance met en place des audits de surveillance tous les trimestres, réalisés par des soignants (IDE et AS) et des CREX (Comité de Retour d'Expérience) liés à des Evènements Indésirables spécifiques aux médicaments.	
Critère 3.6.2 (Impératif)	<p>Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.</p> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnels connaissent les règles de sécurisation du circuit du médicament (5B). Ils décrivent les étapes liées à la préparation des médicaments (piluliers et hors-piluliers, formes buvables/ écrasées/injectables, à risque) et réalisent l'administration de manière extemporée. La visite des salles de soins (Saint Martin et Le Parc) attestent d'une sécurisation des accès par des portes à codes, d'espaces dédiés à la préparation des médicaments, d'affichage de bonnes pratiques liées à la préparation et à l'administration des médicaments, de sensibilisation à la sécurisation des médicaments à risques.d'un respect des règles d'utilisation et de conservation des médicaments dont les stupéfiants, d'armoires à piluliers nominatifs fermant à clés, de données de suivi dans le plan de soin informatisé Osiris; de préparation de traitement de nuits par les IDE dans des contenants individuels pour les aides-soignants de nuit; de la présence de sacs à dos d'urgence contrôlés mensuellement. Les procédures et modes opératoires liés au circuit du médicament sont connus des professionnels. La visite de la PUI (Pharmacie à Usage Intérieur) permet de constater la mise en place d'une organisation structurée liée à la préparation et contrôle des piluliers (plans de cueillette, répartition des doses unitaires), l'observation de bonnes pratiques liées aux règles d'identitovigilance, de préparation de pilulier à 7 jours et d'un transport en armoire sécurisée dans les services de l'EHPAD. Une filière cyclamed est mise en place pour les médicaments périmés ou non utilisés.</p>	4
Critère 3.6.3	<p>Les professionnels accompagnent les personnes dans la continuité de leur prise en charge médicamenteuse.</p> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnels connaissent les situations pouvant induire une rupture de la prise en charge médicamenteuse et citent l'exemple de la rupture de médicaments pour laquelle la PUI (Pharmacie à Usage Interne) délivre alors un traitement de substitution. Les professionnels complètent leur propos en indiquant qu'un risque de fausse route peut nécessiter l'adaptation du traitement dans sa forme galénique et sollicitent dans ce cadre le médecin pour une nouvelle prescription.</p>	4
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><i>Commentaire :</i> L'ensemble des professionnels sont régulièrement sensibilisés et formés à la prévention et gestion du risque médicamenteux. Ils ont la capacité de définir les règles de sécurisation, connaissent le circuit du médicament et les procédures en place dont celles liées à l'utilisation des stupéfiants. Des éléments de preuve attestent d'un processus de sensibilisation (feuilles d'émargement signées, plaquettes d'information, ressources pédagogiques).</p>	3
Objectif 3.7	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux.?	3,67
	L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux et s'assure de sa mise en œuvre.	3

Critère 3.7.1	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>La gouvernance indique qu'il n'y a pas de DAMRI (Document d'Analyse et de Maîtrise du Risque Infectieux) , qu'elle s'appuie sur un CLIN (Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales) du CHA, réactualisé chaque année en présence de médecins, cadres et infirmiers.</p> <p>La gouvernance intègre la question du risque infectieux dans le cadre du plan de gestion de Situations Sanitaires Exceptionnelles (SSE) commun au CHA (Centre Hospitalier de l'Austreberthe) et y intègre des procédures de risque infectieux (grippe, gastroentérite, Covid,clostridium difficile, TIAC, etc.) mais son projet d'établissement n'est pas à jour (2019-2023).</p> <p>Des Audits points de vigilance sur le risque infectieux sont réalisés tous les 2-3 mois par les professionnels de terrain.</p> <p>L'ESSMS dispose de deux infirmiers hygiénistes dont un cadre de santé.</p> <p>L'ESSMS met en place des procédures précautions standards et complémentaires, des modes opératoires liés à l'hygiène des mains, l'entretien des locaux, BHRE et sensibilise tout nouvel arrivant à la prévention du risque infectieux.</p> <p>La visite de la structure atteste d'affichage des bonnes pratiques liées à l'hygiène des mains en salles de soins ainsi qu' en offices, d'une traçabilité liée à la désinfection et nettoyage des différents espaces sur les chariots de ménage.</p> <p>Les locaux à DASRI (déchets d'activité de soins à risques infectieux) sont fermés à clé et attestent d'un affichage liés aux règles d'utilisation des cartons.</p> <p>La gouvernance a nommé des correspondants OEH (hygiène) et développe des actions de sensibilisation régulière au lavage des mains.</p> <p>La gouvernance indique qu'il n'y a pas de DAMRI (Démarche d'Analyse et de de Maîtrise du Risque Infectieux), qu'elle s'appuie sur le CLIN ((Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales) du CHA, réactualisé chaque année en présence de médecins, cadres et infirmiers.</p>
Critère 3.7.2	<p>Les professionnels mettent en œuvre les actions de prévention et de gestion du risque infectieux. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels connaissent les situations nécessitant une gestion spécifique du risque infectieux telles que les déchets, le tri du linge, l'exposition au sang et excréta.</p> <p>La visite de la structure atteste d'une traçabilité des actions mises en oeuvre, de l'utilisation par les professionnels d'équipements et matériels d'hygiène adaptés, d'actions de communication rappelant les bonnes pratiques.</p> <p>Les procédures de précautions standards et complémentaires sont connues des professionnels.</p> <p>Ils sont associés aux audits de vigilance tous les 2-3 mois et au CREX en cas d'EI.</p>
Critère 3.7.3	<p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la maîtrise du risque infectieux. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>L'ensemble des professionnels sont sensibilisés à la maîtrise du risque infectieux par les correspondants en Hygiène ou infirmiers hygiénistes. Des rappels de bonnes pratiques sont réalisés lors des SUM (Stand Up Meeting) .</p> <p>Les professionnels ont démontré d'un accès aux ressources pédagogiques par le biais de la GED (Gestion Electronique des Documents) Bluemedi.</p>
Thématique	Politique ressources humaines 3,41
Objectif 3.8	L'ESSMS définit et déploie une politique ressources humaines au service de sa stratégie et de la qualité de l'accompagnement. 3,14

Critère 3.8.2	<p>L'ESSMS met en œuvre un processus d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels et intervenants. 3,5</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>La gouvernance dispose d'un processus d'accueil et d'intégration qui repose sur plusieurs pratiques concrètes. Le recrutement se fait principalement via la mobilité interne, avec la publication des postes vacants et, si nécessaire, une diffusion externe. Un travail est également effectué sur la marque employeur, avec la mise en place d'un jeu de cartes comportant des questions pour l'entretien de recrutement. Un livret d'accueil est remis aux nouveaux arrivants, et un « passeport » est instauré pour permettre aux professionnels de rencontrer tous les services supports une fois recrutés. Après avoir rencontré tous les services, un bilan est effectué par le service RH, et un goodie est offert. Des réunions annuelles sont organisées pour échanger avec les nouveaux professionnels, ainsi que des petits déjeuners collaboratifs dédiés. Ensuite, les nouveaux professionnels sont doublés pendant 2 à 3 jours. Une checklist est également utilisée pour s'assurer que toutes les pièces nécessaires à la constitution du dossier des professionnels sont bien reçues. Bien que le processus d'accueil ne soit pas formalisé, de nombreux outils sont en place pour garantir sa mise en œuvre effective.</p>
Critère 3.8.4	<p>L'ESSMS met au service des accompagnements une équipe de professionnels formés et qualifiés. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>La gouvernance indique qu'elle demande les diplômes originaux des professionnels et conserve une copie dans chaque dossier (ce qui a été constaté dans les dossiers). Une demande d'inscription à l'Ordre est également faite pour les médecins et les infirmiers, avec des transmissions trimestrielles à l'Ordre concernant la liste des infirmiers diplômés d'État (IDE) présents dans l'établissement. Les entretiens professionnels et de formation sont réalisés chaque année, de mai à septembre. Chaque encadrant est responsable de la réalisation des entretiens pour les professionnels de son service. À la suite de ces entretiens, un plan de formation est élaboré en extrayant les souhaits des agents depuis le logiciel. Ce plan comprend un volet pour la formation collective institutionnelle (en fonction des priorités des agents) et un volet pour la formation individuelle. Il est ensuite échangé avec les membres du CSE.</p>
Critère 3.8.5	<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> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>La gouvernance évoque différentes actions et supports pour définir des modalités de travail adaptées, afin de garantir la sécurité, la continuité et la qualité de l'accompagnement. Cela inclut la mise en place d'un planning basé sur des maquettes organisationnelles. Les souhaits de planning pour le mois suivant sont recueillis le 5 de chaque mois, puis la validation du planning a lieu le 15. Depuis novembre 2024, une application, ZAGGO, a été mise en place pour gérer les remplacements. Les professionnels ont la possibilité d'installer cette application, qui permet de préciser les besoins et permet aux agents de se positionner sur les missions. Cela a permis un gain de temps, puisque, selon la gouvernance, en décembre, 60 % des missions ont été pourvues sans qu'il soit nécessaire de passer des appels. La gouvernance précise que des mutualisations entre établissements peuvent être envisagées en cas d'urgence, notamment pour les psychologues et les ergothérapeutes. La gouvernance signale l'existence d'un pool de remplacement constitué de deux auxiliaires de vie, mobilisables pour pallier les absences et renforcer les équipes au sein des structures. Une charte de télétravail a également été mise en place, accompagnée d'un formulaire de demande, ainsi que d'un document informant des risques liés au télétravail, qui doit être signé. De plus, un guide sur le temps de travail a été instauré, et</p>

	des fiches de poste et des tâches actualisées sont également communiquées aux professionnels pour sécuriser l'accompagnement.	
Objectif 3.9	L'ESSMS met en œuvre une politique de qualité de vie au travail.	3,67
Critère 3.9.1	<p>L'ESSMS promeut une politique favorisant la qualité de vie au travail.</p> <p><i>Commentaire :</i> La gouvernance indique que sa politique de Qualité de Vie au Travail (QVT) a été définie en décembre 2023. Plusieurs actions ont été mises en place pour déployer cette politique, telles que l'actualisation du DUERP et du PAPRIPACT, ainsi que l'affichage de messages de prévention concernant les risques psychosociaux. Elle répond également à des appels à projets liés à la QVT, et un plan d'action a été élaboré pour suivre les actions définies. La communication sur la QVT se fait par différents moyens, comme des affiches, des actions « Vie ma vie » accompagnées de vidéos, des enquêtes de satisfaction, et la lettre du CHA. Des journées QVT sont également organisées. En outre, la gouvernance a mis en place un groupe de travail sur la QVT, composé de volontaires, depuis début 2024. Ces actions montrent que la gouvernance définit clairement sa politique et met en œuvre des initiatives régulières pour promouvoir la qualité de vie au travail.</p>	4
Critère 3.9.2	<p>L'ESSMS favorise la qualité de l'environnement de travail des professionnels.</p> <p><i>Commentaire :</i> La gouvernance indique qu'elle définit en partie la qualité de l'environnement de travail des professionnels, bien que cette stratégie ne soit pas formalisée. Plusieurs actions sont mises en place, notamment des investissements annuels en matériel. Le médecin du travail effectue des visites régulières des locaux et établit des rapports à cet égard. La gouvernance mentionne également le réaménagement des bureaux et de la cuisine. En cas de besoins individuels spécifiques, la gouvernance fait appel à une société qui intervient sur place pour proposer du matériel, avec la possibilité d'essayer les équipements avant tout achat. Des formations manutentions sont organisées chaque année (trois groupes par an), avec une priorité donnée aux personnes ayant eu des accidents de travail. La gouvernance précise que la qualité de l'environnement de travail sera un axe prioritaire lors de la construction du nouvel établissement, mettant en avant l'importance de cet aspect pour le bien-être des professionnels.</p>	3,5
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.</p> <p><i>Commentaire :</i> La gouvernance indique qu'elle organise régulièrement des espaces de discussion et de partage pour les professionnels, tels que les réunions de staff toutes les deux semaines, les stand-up meetings hebdomadaires et les transmissions journalières. Des réunions pour les cadres sont également programmées une fois par mois. En ce qui concerne le soutien psychologique, la gouvernance a répondu à un appel à projets lié à la QVT, qui a été accepté, permettant ainsi la mise en place d'analyses de pratiques (en cours de mise en place). Une psychologue du travail est présente deux jours par semaine pour accompagner les professionnels. En cas de besoin, une psychologue extérieure peut intervenir pour gérer des épisodes difficiles. Cependant, ces interventions de soutien ne sont pas tracées de manière formelle.</p>	3,5
Thématique	Démarche qualité et gestion des risques	3,17
Objectif 3.10	L'ESSMS définit et déploie sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques.	3,38

Critère 3.10.1	<p>L'ESSMS définit sa politique qualité et gestion des risques. 3</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> La gouvernance indique avoir défini sa politique qualité et de gestion des risques à travers plusieurs documents : le projet d'établissement 2019-2023, un manuel qualité, sécurité et environnement datant de 2017. L'établissement s'appuie sur divers partenariats pour enrichir son expertise et favoriser les échanges d'expérience, notamment via le réseau QUAL'VA, le COPIL GHT Cœur de Seine et le Café Qualité en collaboration avec trois autres EHPAD. La communication avec les parties prenantes est assurée régulièrement : auprès des professionnels via le COPIL Qualité, la CRIVID et les lettres du CHA, diffusées chaque mois avec les bulletins de salaire ; et auprès des membres du CVS à travers des réunions. Les membres du CVS indiquent que la politique qualité ne leur parle pas, mais indique que cela ne fait pas longtemps qu'ils sont présents. La politique d'amélioration continue n'est pas clairement évoquée.</p>
Critère 3.10.2	<p>L'ESSMS met en œuvre sa démarche qualité et gestion des risques. 3,75</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> La gouvernance indique avoir mis en place une organisation structurée pour piloter sa démarche qualité et de gestion des risques. Celle-ci repose sur l'utilisation d'un logiciel dédié à la gestion documentaire (BLUE MEDI), un organigramme spécifique, des auto-évaluations régulières et la mise à jour continue du plan d'actions. L'évaluation de cette démarche est effectuée de manière régulière et adaptée en fonction des besoins. Elle s'appuie notamment sur des questionnaires de satisfaction adressés aux familles et aux résidents, ainsi que sur des enquêtes thématiques ciblées, comme celles menées sur la gestion du linge. Les mesures correctives issues de ces évaluations sont intégrées au plan d'actions. Par ailleurs, des sensibilisations régulières auprès des professionnels permettent d'ajuster la démarche en tenant compte des retours du terrain. L'adhésion au réseau QUAL'VA contribue également à son pilotage, grâce à la participation active de l'établissement aux journées régionales organisées chaque année. Les membres signalent qu'une enquête de satisfaction destinée aux familles est en cours d'analyse. Cependant, n'étant pas présents en début d'année, ils ne sont pas au courant de la restitution des résultats de l'enquête de satisfaction réalisée auprès des résidents fin 2023, avec une présentation des résultats au début 2024. La démarche qualité est aussi évoquée par le biais de l'évaluation HAS, pour laquelle les membres du CVS indiquent avoir été largement informés.</p>
Objectif 3.11	<p>L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence. 3,33</p>
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. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Une procédure a été mise en place pour encadrer les modalités de signalement en cas de maltraitance, incluant les notions de violence. Les professionnels ont identifié les situations à risque pouvant engendrer des actes de maltraitance ou de violence lors des réunions Stand-up en mai 2022, avec une actualisation en décembre 2024. Des mémos sont également mis à disposition des professionnels pour les sensibiliser à ces risques. Les actions liées à cette démarche sont intégrées au plan d'action de l'établissement afin d'assurer un suivi et une amélioration continue.</p>
	<p>L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives. 4</p>

Critère 3.11.2 (Impératif)	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>La gouvernance a mis en place une organisation dédiée au signalement des situations de maltraitance et de violence, s'appuyant sur une procédure formalisée et un mémo accessible sur Blue Medi. Les signalements sont effectués via les formulaires des événements indésirables. À titre d'exemple, la gouvernance mentionne l'analyse d'un signalement ayant conduit à trois déclarations d'événements indésirables et deux déclarations auprès de l'ARS. Des actions correctives immédiates ainsi que des mesures ultérieures ont été mises en place. Dans ce cadre, le comité éthique a également été saisi. Au-delà de cette situation, un tableau de suivi est établi pour centraliser l'ensemble des signalements avec une visualisation des actions correctives.</p>
Objectif 3.12	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations. 3,33
Critère 3.12.1 (Impératif)	<p>L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>La gouvernance indique avoir mis en place une organisation dédiée au recueil et au traitement des plaintes et réclamations. Cette organisation repose sur une procédure formalisée en 2017 et actualisée en 2024, ainsi qu'un formulaire spécifique et un tableau de suivi assurant la gestion et le suivi des plaintes. Plusieurs courriers ont été présentés pour attester du recueil et du traitement effectif des réclamations.</p>
Critère 3.12.2 (Impératif)	<p>L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>La gouvernance informe qu'elle communique sur le traitement des plaintes et réclamations par le biais de réponses systématiques par courrier ou de rendez-vous proposés. Les professionnels sont régulièrement informés de ces démarches lors des réunions de stand-up, et un bilan est présenté aux membres du CVS. Le tableau de suivi permet de visualiser les retours effectués. Les membres du CVS précisent qu'un bilan a été présenté. Ils évoquent également les signalements effectués auprès de l'ARS. De plus, ils mentionnent avoir proposé des actions pour lesquelles ils n'ont pas encore reçu de retour à ce jour.</p>
Objectif 3.13	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des événements indésirables. 3,75
Critère 3.13.1 (Impératif)	<p>L'ESSMS organise le recueil et le traitement des événements indésirables. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>La gouvernance précise qu'elle organise le recueil de manière formalisée à travers une procédure et un formulaire accessibles sur Blue Medi, ainsi qu'une charte d'incitation mise en place. Un tableau de suivi est élaboré chaque mois, permettant de visualiser notamment les actions immédiates et les réponses apportées. Plusieurs exemples de recueil des événements indésirables (EI) sont partagés. Des réunions CREX sont organisées pour analyser les EI graves ou récurrents, et un plan d'action est ensuite mis en œuvre. Le retour aux équipes est effectué via le magazine CREX.</p>
	<p>L'ESSMS communique sur le traitement des événements indésirables auprès des parties prenantes. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>La gouvernance indique que la communication relative au traitement des événements indésirables se fait par plusieurs canaux internes : une formation est dispensée aux professionnels sur le CREX et la méthode Orion, 8 réunions CREX ont été organisées en 2024 et la lettre du CHA est</p>

Critère 3.13.2 (Impératif)	diffusée. Pour les membres du CVS, cette communication se déroule lors des réunions, avec une présentation des événements indésirables et des actions entreprises. En externe, les événements indésirables graves sont signalés aux autorités, avec un total de 5 signalements effectués en 2024. Les membres du CVS indiquent avoir reçu un bilan des événements indésirables et mentionnent les actions mises en place concernant le circuit du médicament. Ils précisent que ces actions sont régulièrement échangées avec eux.
Critère 3.13.3 (Impératif)	<p>Les professionnels déclarent et analysent en équipe les événements indésirables et mettent en place des actions correctives. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnels indiquent qu'ils déclarent les événements indésirables en utilisant le formulaire disponible sur Blue Medi, et mentionnent également une procédure associée à cette déclaration. Ils précisent que l'analyse des événements indésirables est effectuée lors des CREX, qui sont ouverts à tous les professionnels et ont lieu environ 8 fois par an. Ils soulignent que le CREX Magazine leur permet de recevoir un retour sur les réunions CREX et les sensibilisent à l'importance de déclarer les événements indésirables. Les actions correctives sont analysées lors des CREX et suivies par le responsable qualité.</p>
Critère 3.13.4	<p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion des événements indésirables. 3</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnels évoquent les sensibilisations réalisées lors des réunions stand-up et via des documents tels que la lettre du CHA et le CREX Magazine. Toutefois, les documents seuls ne permettent pas de confirmer une sensibilisation systématique.</p> <p>Retour sur les observations : Étant donné que cette observation concerne le site de Pavilly, la réponse se trouve dans le rapport de Pavilly. Toutefois, il est important de rappeler que, même si les éléments de preuve sont identiques pour les deux structures, ils doivent être mentionnés par les professionnels de chacune d'elles pour pouvoir être intégrés dans les éléments de preuve.</p>
Objectif 3.15	L'ESSMS s'inscrit dans une dynamique d'innovation et d'évolution sociétale. 3
Critère 3.15.1	<p>L'ESSMS définit et met en oeuvre sa stratégie d'optimisation des achats et de développement durable. 3</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> La gouvernance précise qu'elle a défini une politique à travers le manuel qualité, sécurité et environnement datant de 2017. Bien que la formalisation de cette stratégie date de cette époque, elle est régulièrement actualisée via la cellule développement durable. Diverses actions d'optimisation des achats sont menées, avec la mutualisation des achats avec le GHT. Une réponse à un appel à projet a été réalisé en 2023/2024 pour mettre en place des collecteurs de bio déchets. Les professionnels sont sensibilisés à ces enjeux par le biais des lettres du CHA, et une prime de mobilité est également mise en place. Les actions d'optimisation des achats et de lutte contre le gaspillage ne sont pas encore déployées de manière systématique sur le terrain.</p>
	<p>L'ESSMS définit et déploie sa stratégie numérique. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> La gouvernance précise que sa stratégie numérique est définie au sein du GHT Rouen Cœur de Seine, avec une politique établie en 2022. Une charte sur le bon usage des technologies</p>

Critère 3.15.2	numériques a été mise en place depuis avril 2022, avec une synthèse transmise à chaque nouveau professionnel, qui doit la signer lors de son embauche. Des exercices de cybersécurité sont régulièrement réalisés, le dernier ayant eu lieu en mai 2024. Les professionnels participent également à des exercices pratiques, tels que des mails à ne pas ouvrir, et une sensibilisation est proposée si un mail est ouvert par erreur. Lors de l'envoi d'un mail au sein de la structure, un retour est généré pour rappeler l'ajout d'un mot-clé afin qu'il soit bien reçu. La revue des accès aux informations est effectuée deux fois par an pour mettre à jour les droits des salariés encore présents et épurer ceux partis. Chaque professionnel dispose de codes et de droits spécifiques, même pour ceux intervenant pour une seule journée.
----------------	--

Axes de progrès

(reprise des critères standards ayant une cotation inférieure à 3 et des critères impératifs ayant une cotation inférieure à 4).

		Cotation
Thématique	Bienveillance et éthique	2,98
Objectif 3.1	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie en matière de bienveillance.	2,98
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> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Des objectifs généraux et plans d'action apparaissent dans le dernier projet d'établissement (2019-2023) qui renvoient à l'action de bienveillance mais la gouvernance n'a pas défini de stratégie spécifique. Absence de terminologie au sens propre .</p> <p>Une charte bienveillance a été présentée aux membres du CVS (Conseil de Vie Sociale) . La démarche est en cours de validation. Le processus est en cours de déploiement (notion de bienveillance intégrée au nouveau livret d'accueil prochainement diffusé).</p> <p>Les membres du CVS indiquent que l'établissement leur mentionne vérifier la bienveillance, mais de manière générale, sans développement approfondi. Ils précisent que ce sujet est rarement abordé avec eux. Par ailleurs, la stratégie en matière de bienveillance n'est pas partagée, et aucune définition commune n'a été formalisée.</p>	2,25
	<p>L'ESSMS définit l'organisation et les modalités de déploiement de sa démarche de bienveillance et met à disposition les outils adaptés.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Le projet d'établissement n'est plus à jour et n'atteste d'une définition de l'organisation ni des modalités de déploiement de la démarche de bienveillance.</p> <p>La gouvernance indique mettre à disposition des moyens permettant de déployer la démarche de bienveillance: Elle cite la mise en oeuvre de rappels des bonnes pratiques et des droits de la PA lors de SUM (Stand Up Meeting) via la GED Blumedi (RBPP bienveillance, procédure de</p>	2,67

Critère 3.1.2	<p>déclaration d'évènements indésirables) et la lettre mensuelle du CHA distribué avec les bulletins de salaire.</p> <p>La gouvernance complète ses propos en présentant la remise en route d' un comité éthique fin 2024 ,avec nomination d'un référent, de cafés éthiques abordants une thématique spécifique et ouverts aux professionnels.</p> <p>Une charte de la bientraitance a été travaillée avec les membres du CVS et est actuellement en cours de finalisation.</p> <p>Le nouveau livret d'accueil prochainement diffusé intègre la notion de bientraitance (P.11).</p> <p>Une formation" connaitre et déployer des outils de promotion bientraitance" est prévue sur l'année 2025 mais elle n'est pas engagée à ce jour.</p> <p>La gouvernance indique avoir désigné un référent vie affective et sexuelle mais aucune preuve ne l'atteste.</p>	
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	2,97
Objectif 3.4	L'ESSMS coconstruit sa stratégie d'accompagnement et son inscription dans le territoire, dans une approche inclusive.	2,97
	L'ESSMS met en œuvre une approche inclusive des accompagnements proposés.	2,33
Critère 3.4.1	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>La gouvernance s' est engagée récemment dans une approche inclusive en nommant un référent handicap. La démarche est en cours de déploiement.</p> <p>La gouvernance a présenté des actions isolées mais n'a pas démontrée d'une organisation structurée pour favoriser la mise en oeuvre de cette approche.</p> <p>La présence d'une ergothérapeute et d'une psychomotricienne contribuent à la mise en oeuvre de l'approche inclusive.</p> <p>La stratégie d'accompagnement dans une approche inclusive n'a été démontrée. Aucune preuve ne l'atteste. Le PE n'est plus à jour (2019-2023). "</p>	
	L'ESSMS est force de proposition et d'innovation pour améliorer la qualité des accompagnements et les modalités d'intervention.	2,5
Critère 3.4.4	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>La gouvernance s'engage dans de nombreuses actions d'innovation pour améliorer la qualité des accompagnements. Ils citent des exemples tels que les olympiades du soin, l'organisation de campagne publicitaire "change ton regard sur la personne âgée", de défilé intergénérationnel relayé dans la presse nationale, de participation des résidents et professionnels à la réalisation d'un clip musical, d'une exposition de récits de vie sous forme de tableaux.</p> <p>Le projet d'établissement (2019-2023) n'est pas à jour. La gouvernance n'a pas présenté d'autre document formalisant les modalités d'organisation de ces actions ni de leur valorisation auprès des autorités.</p>	
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	2,39
Objectif 3.5	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement de la personne accompagnée.	2,39
	L'ESSMS définit sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées et s'assure de sa mise en œuvre.	2,67
	<i>Commentaire :</i>	

Critère 3.5.1	<p>La stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement est formalisé dans le projet d'établissement mais celui-ci n'est plus à jour (2019-2023).</p> <p>La gouvernance met en place un programme de sensibilisation lié aux risques de chutes et associe l'ensemble des acteurs (professionnels, personnes accompagnées, familles) et communique sur les actions par le biais de plaquette d'information et la lettre du CHA.</p> <p>La gouvernance développe la stratégie de préservation de l'autonomie et du risque d'isolement social par la mise en oeuvre d'une procédure encadrant le PAP (Projet d'Accompagnement Personnalisé) et de conventions partenariales auprès des personnes accompagnées.</p>	
Critère 3.5.2	<p>Les professionnels mettent en œuvre les actions de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels s'appuient principalement sur les toilettes évaluatives et des tests EBM (Evidence Based Medicine) pour évaluer la perte d'autonomie, référencés comme outils de repérage des risques pour la PA (Personne Accompagnée). Absence de traçabilité démontrée.</p> <p>Les professionnels indiquent que, pour lutter contre l'isolement des personnes accompagnées, ils mettent en place des activités individuelles avec les personnes isolées telles que les sorties cinéma, l'accompagnement au restaurant.</p> <p>La professionnelle coordinatrice-animatrice précise qu'elle organise plusieurs activités pour préserver l'autonomie des personnes, telles que la gymnastique douce, la motricité physique, ateliers mémoires, jeux de société.</p> <p>Des évènements collectifs sont ouverts à l'entourage tels que le goûter des familles (Unité de Vie Protégée), des repas à thèmes, olympiades ainsi que des rencontres intergénérationnelles dans le cadre d'un conventionnement avec l'une des MAM (Maison d'Assistantes Maternelles) de Barentin.</p> <p>Les visites de l'EHPAD St Martin et Le Parc attestent d'affichage d'actions à destination des PA valorisées dans leur dossier sous forme de transmissions ciblées ou dans le PAP (Projet d'Accompagnement Personnalisé) mais leur réévaluation n'a toutefois été démontrée.</p>	2,5
Critère 3.5.3	<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.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels sont principalement sensibilisés aux risques de chute.</p> <p>Aucune traçabilité n'atteste d'une sensibilisation plus large sur la perte d'autonomie ni sur le risque d'isolement.</p> <p>Le suivi des actions de sensibilisation dans le cadre de la démarche qualité n'a été démontré.</p>	2
Thématique	Accompagnement à la santé	3,54
Objectif 3.6	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.?	3,4
Critère 3.6.4	<p>Les professionnels alertent en cas de risque lié à la prise en charge médicamenteuse, dont la iatrogénie.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels surveillent les allergies et constantes des PA mais la prise en compte des signes de iatrogénie médicamenteuse ou de non observance n'a été démontrée.</p> <p>Les professionnels alertent le médecin en cas de risque médicamenteux identifiés tels que la demande de modification de forme galénique. Absence de traçabilité</p>	2

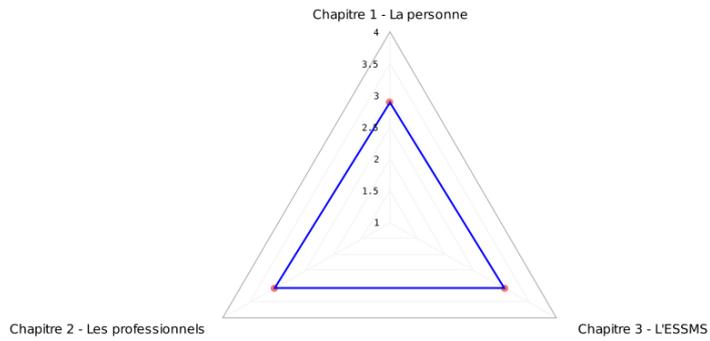
Thématique	Politique ressources humaines	3,41
Objectif 3.8	L'ESSMS définit et déploie une politique ressources humaines au service de sa stratégie et de la qualité de l'accompagnement.	3,14
Critère 3.8.1	<p>L'ESSMS définit et déploie sa politique ressources humaines et met en œuvre une démarche de prévention des risques professionnels.</p> <p><i>Commentaire :</i> La gouvernance affirme avoir défini sa politique de ressources humaines dans ses lignes directrices de gestion de 2021, avec un bilan effectué en 2023 et présenté au CSE. Le projet d'établissement 2019-2023 a également été discuté. La stratégie n'est pas actualisée. Concernant la prévention des risques professionnels, la gouvernance mentionne le DUERP et le PAPRIPACT comme éléments de sa démarche. Avant 2022, les risques étaient réévalués avec les professionnels sous forme de brainstorming, tandis que depuis 2023, cette approche a été dynamisée par des visites de risque dans chaque service. De plus, les membres du CSE ont été formés spécifiquement sur la CSST et se réunissent quatre fois par an. La gouvernance indique qu'elle est informée de la réglementation sur la protection des lanceurs d'alerte, mais n'a pas encore communiqué cette information aux professionnels.</p>	2,67
Critère 3.8.3	<p>L'ESSMS adapte sa gestion des emplois et des parcours professionnels aux évolutions du secteur et de sa stratégie.</p> <p><i>Commentaire :</i> La gouvernance indique suivre les évolutions de son secteur, bien qu'il n'y ait pas de traçabilité formelle à ce sujet. Elle mentionne spécifiquement le suivi de nouveaux types de professionnels, tels que les infirmiers en pratique avancée. Un suivi annuel des départs en retraite est anticipé, et chaque année, en fonction des départs et des demandes recueillies lors des entretiens professionnels, des actions sont mises en place. Par exemple, chaque année, une formation pour devenir infirmier diplômé d'État (IDE) et deux pour des aides-soignantes sont systématiquement financées. Un jury est organisé pour sélectionner les candidats retenus pour ces formations. Des parcours promotionnels sont également offerts, ainsi que la mise en place de la Validation des Acquis de l'Expérience (VAE). Bien que la mise en œuvre de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GEPP) et l'adaptation aux évolutions du secteur soient réalisées à travers diverses actions, ces démarches ne sont pas formalisées.</p>	2,67
Critère 3.8.6	<p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux RBPP, procédures et références spécifiques à leur cadre d'intervention.</p> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnels mentionnent être sensibilisés par le biais de la Lettre du CHA et des réunions de stand-up. Ils indiquent que les procédures sont accessibles sur Blue Medi. Peu de connaissance concernant les RBPP. Les éléments présentés ne permettent cependant pas de confirmer la régularité des actions de sensibilisation mises en place.</p>	2
Thématique	Démarche qualité et gestion des risques	3,17
Objectif 3.11	L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence.	3,33
	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la détection et au signalement de faits de maltraitance et de violence.	2

Critère 3.11.3	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels indiquent qu'ils ont la possibilité de soumettre des demandes de formation chaque année via le plan de formation. Ils mentionnent des formations réalisées en lien avec la gestion de l'agressivité et de la violence, ainsi que l'existence d'une procédure à ce sujet et une lettre du CHA réalisée en 2022 pour les sensibiliser. Cependant, les éléments de preuve présentés ne permettent pas de confirmer une sensibilisation régulière à ce sujet.</p>	
Objectif 3.12	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	3,33
	Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives.	2
Critère 3.12.3 (Impératif)	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels mentionnent que le formulaire pour les plaintes est disponible à l'accueil pour les familles et résidents, et que les plaintes orales sont notées dans les transmissions. Ils indiquent que les plaintes sont étudiées par la direction. L'analyse n'est pas réalisée en collaboration avec les professionnels ; un retour sur l'analyse leur est simplement fourni lors des réunions. Un des services précise que l'analyse est bien réalisée avec eux lors des réunions, mais il n'y a pas de traçabilité formelle de cette analyse. Les actions correctives sont ensuite mises en œuvre par les équipes (pas de traçabilité présentée).</p>	
Objectif 3.14	L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.	2,25
	L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement.	3
Critère 3.14.1 (Impératif)	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>La gouvernance évoque la formation SSE réalisée par deux professionnels de la gouvernance. Le plan de gestion des situations sanitaires exceptionnelles (plan bleu) est complet et a été élaboré avec un collectif de responsables qualité. Il date de décembre 2024 (version 3) et a été validé lors de la séance du directoire du 17/12/24. Il sera présenté aux membres du CSE en mars 2025. L'actualisation du plan a été démontrée. Cependant, la définition du plan avec les professionnels reste peu formalisée, se limitant à une sensibilisation réalisée en novembre 2024.</p> <p>Les membres du CVS évoquent l'alerte incendie récemment réalisée, mais précisent que le plan de gestion de crise et de continuité de l'activité ne leur est pas familier, malgré la communication de plusieurs exemples. Ce document leur a toutefois été présenté lors du dernier CVS.</p>	
	L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.	3
Critère 3.14.2 (Impératif)	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>La gouvernance a communiqué son plan de gestion de crise en externe en envoyant un mail à l'ARS. En ce qui concerne la communication interne, le diaporama transmis lors du CVS aborde ce plan, mais la communication auprès des professionnels n'a pas encore été réalisée à ce jour.</p>	
	Les professionnels participent aux exercices et aux retours d'expérience partagés, organisés par l'ESSMS.	2
Critère 3.14.3	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels évoquent les exercices de simulation incendie ainsi que les formations réalisées sur ce sujet. Cependant, les autres exercices de simulation liés au plan de gestion de crise ne sont pas formalisés, de même que les retours d'expérience associés.</p>	
	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion de crise.	1

Critère 3.14.4	<p><i>Commentaire :</i> Les professionnels indiquent que le plan de gestion de crise est en cours d'actualisation et qu'ils seront sensibilisés à ce sujet dans les prochains jours.</p>	
Objectif 3.15	L'ESSMS s'inscrit dans une dynamique d'innovation et d'évolution sociétale.	3
Critère 3.15.3	<p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux outils numériques.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnels mentionnent la charte numérique et indiquent que lors du changement de logiciel, des référents ont été désignés pour former les autres professionnels. Ils soulignent également qu'ils sont sensibilisés à ce sujet, notamment par les lettres du CHA et lors des réunions stand-up. Cependant, les éléments présentés ne permettent pas de confirmer une sensibilisation ou une formation régulière sur ce sujet.</p>	2

Niveau global atteint par l'ESSMS

Présentation de la synthèse de la cotation des trois chapitres.



Appréciation générale

Le Centre Hospitalier d'Austreberthe gère plusieurs établissements, dont le site de Barentin, qui comprend deux EHPAD (Saint Martin et Le Parc) avec une capacité de 111 places d'hébergement permanent, incluant 11 places en UHR, ainsi que 2 places en hébergement temporaire et 10 places d'accueil de jour. L'évaluation, réalisée sur deux jours et demi, s'est déroulée conformément au planning, incluant un professionnel travaillant de nuit dans les groupes de professionnels des chapitres 2 et 3.

La gouvernance et le CVS sont communs avec l'autre site de Pavilly, et les fonctions supports, telles que les ressources humaines, la qualité, la gestion des risques et l'animation, sont mutualisées. La gouvernance a souligné un contexte institutionnel perturbé, marqué par le départ du directeur, une direction intérimaire, des difficultés de recrutement chez les soignants et l'absence d'un médecin référent, compliquant la permanence des soins. Par ailleurs, un projet de reconstruction de 200 places est en cours pour regrouper les trois EHPAD. L'évaluation a permis des échanges de qualité avec les personnes accompagnées, leurs familles et les professionnels. Les résidents et leurs familles rencontrés lors de l'évaluation ont exprimé leur satisfaction quant à l'accompagnement proposé, soulignant la qualité des échanges et l'investissement des professionnels.

L'établissement se distingue par plusieurs axes forts. La bienveillance et l'éthique sont soutenues par la mise en place d'un comité éthique permettant d'accompagner les professionnels dans leurs questionnements. Le respect des droits fondamentaux des résidents est assuré avec une réévaluation régulière des pratiques. La coconstruction des projets d'accompagnement est renforcée grâce aux partenariats et à des projets favorisant le bien-être des résidents. L'accompagnement à l'autonomie repose sur le maintien des compétences des résidents, assuré par l'ensemble des professionnels. L'accompagnement à la santé est structuré autour d'évaluations régulières en santé mentale, d'une maîtrise du circuit du médicament et d'une application rigoureuse des bonnes pratiques. La continuité et la fluidité des parcours sont facilitées par l'offre interne du CHA. La démarche qualité et la gestion des risques s'appuient sur des partenariats solides, un suivi attentif des plaintes et événements indésirables ainsi que d'une dynamique permettant une implication de tous les professionnels. Enfin, la politique des ressources humaines est structurée autour d'outils de prévention des risques, d'un accompagnement des nouveaux professionnels, d'un plan de formation et d'une promotion active de la qualité de vie au travail.

Plusieurs axes de progrès ont été identifiés. Le projet d'établissement n'est pas à jour, les politiques et stratégies définies ne sont ainsi pas toutes formalisées. L'expression et la participation des résidents restent limitées, avec une faible implication dans les instances. La coconstruction et la personnalisation du projet d'accompagnement sont encore en phase d'appropriation. L'accompagnement à la santé présente certains axes d'amélioration, notamment en ce qui concerne la mise en œuvre des volontés de fin de vie, l'absence de DAMRI et une traçabilité insuffisante des pratiques en prévention des infections. La continuité des parcours avec les partenaires extérieurs au CHA est peu tracée. Ce rapport met en évidence une structuration solide des pratiques, mais souligne également des enjeux à renforcer pour garantir une meilleure traçabilité, une implication accrue des résidents et une coordination plus fluide des parcours de soins.

Observations de l'ESSMS

<p>Chapitre 1</p>	<p>- 1.2.4 (côté 2.63) : Même si l'on se base sur la voix du résident, la cotation est sévère sachant que l'information de la personne accompagnée sur son droit d'accès au dossier médical est donnée dans le livret d'accueil, sur le site internet ainsi qu'affichée dans le service</p> <p>- 1.9.2 (côté 1.88) : Il y a les plannings qui prouvent que les agents étaient détachés pour emmener les résidents votés.</p> <p>- 1.17.4 (côté 1..71) : Des staffs sont réalisés.</p>
<p>Chapitre 2</p>	<p>critère impératif 2.2.2 : Concernant le tutoiement, il a été précisé que ce dernier est constaté uniquement sur le site de St Martin malgré de nombreux rappels fait au personnel concerné.</p>
<p>Chapitre 3</p>	<p>-3.13.4 (côté 3) : Les éléments de preuve n'ont pas été repris pour le rapport de Pavilly. Hors, ces éléments de preuves concernent les deux EHPAD donc la cotations devrait être la même... Pavilly a été côté 2...</p>
<p>Observation générale</p>	<p>Merci de veiller à ce que les critères "communs" aux deux EHPAD aient la même cotation. Surtout quand la cotation est plus basse que ce quelle ne devrait (exemple du critère 3.14.4 concernant la sensibilisation des professionnels à la gestion des EI côté 2 sur Pavilly et 3 sur Barentin.</p>

Annexes

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

		Cotation
Critère 2.2.1	<p>Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.</p> <hr/> <p><i>Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :</i> La gouvernance a connaissance de la situation et des éléments ayant conduit à la cotation 3,50 La gouvernance analyse les causes de cette situation et prévoit des mesures d'amélioration liées à la mise en place d'avenant au contrat de séjour en cas de contention</p>	3,5
Critère 2.2.2	<p>Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.</p> <hr/> <p><i>Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :</i> La gouvernance a connaissance de la situation et des éléments ayant conduit à la cotation 3,67 La gouvernance analyse les causes de cette situation et prévoit des mesures d'amélioration liées aux rappels de bonnes pratiques</p>	3,67
Critère 2.2.5	<p>Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée.</p> <hr/> <p><i>Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :</i> La gouvernance a connaissance de la situation et des éléments ayant conduit à la cotation 3,50 La gouvernance a analysé les causes de cette situation et a identifié des mesures d'amélioration liées à la révision du droit à l'image de façon annuelle</p>	3,5
Critère 2.2.6	<p>L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.</p> <hr/> <p><i>Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :</i> La gouvernance a connaissance de la situation et des éléments ayant conduit à la cotation 3,00 La gouvernance analyse les causes de cette situation et a identifié des mesures d'amélioration liées à la mise à jour du projet d'établissement</p>	3
Critère 3.12.3	<p>Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives.</p> <hr/> <p><i>Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :</i> Les professionnels sont informés des plaintes et réclamations mais ne participent pas à l'analyse. Cet élément a été présenté lors de la réunion de cloture.</p>	2
Critère 3.14.1	<p>L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement.</p> <hr/> <p><i>Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :</i> Le plan de gestion de crise et de continuité vient d'être actualisé, il n'a pas été pour le moment défini avec les professionnels. La gouvernance est au courant de l'action à mener et l'avait déjà identifié dans son plan d'action. Les membres du CVS ne semblent pas connaître le plan de gestion de crise et de continuité de</p>	3

	l'activité, il a été présenté au dernier CVS mais le compte rendu n'a pas été diffusé au moment de l'évaluation.
Critère 3.14.2	<p>L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe. 3</p> <hr/> <p><i>Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :</i></p> <p>Le plan de gestion de crise et de continuité vient d'être actualisé, il va être communiqué aux professionnels prochainement. La gouvernance est au courant de l'action à mener et l'avait déjà identifié dans son plan d'action.</p>

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

		Cotation avant observations	Cotation après observations
Chapitre 1	La personne	2,9	2,9
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3,04	3,04
Objectif 1.2	La personne accompagnée est informée de ses droits de façon claire et adaptée. Sa compréhension est recherchée et favorisée.	2,99	2,99
	La personne a accès aux informations relatives à son accompagnement.	2,63	2,63
	<i>Commentaire modifié :</i> AT4: " J'ai déjà eu accès aux informations relatives à mon accompagnement en posant des questions comme par exemple: des personnes avaient le droit au beaujolais nouveau et moi je n'avais pas le droit au demi-verre. En fait on m'a expliqué que c'était marqué dans mon dossier et que l'alcool ne faisait pas bon ménage avec les médicaments qu'on me donne. On en avait pas parlé avant. On ne m'a pas expliqué comment accéder à mon dossier par contre." L'entourage dit que l'AT2 a accès aux informations relatives à son accompagnement principalement en santé, que le médecin vient régulièrement le voir. L'entourage dit que l'AT2 n'est pas informé des modalités d'accès à son dossier AT0 : "Je pense que je demanderais à l'accueil, mais je ne suis pas sur, je ne sais pas trop ce qu'il y a dedans." AT3 : "Je ne pense pas en avoir eu besoin, mais si besoin je demanderais aux personnes qui travaillent ici." Retour sur les observations : Concernant la personne accompagnée, aucun élément de preuve n'est attendu pour la cotation, il s'agit « de recueillir l'expression ou la parole de la personne accompagnée et les cotations s'appuient exclusivement sur les éléments recueillis dans le cadre des entretiens. » (Rapport HAS sur les précisions méthodologiques du 09/10/2024)		
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	2,66	2,66
Objectif 1.9	La personne accompagnée exerce sa citoyenneté et/ou bénéficie d'une éducation à la citoyenneté.	1,94	1,94
	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.	1,88	1,88
	<i>Commentaire modifié :</i> Les professionnels peuvent accompagner les résidents pour leurs démarches liées aux élections		

Critère 1.9.2	<p>mais l'AT4 n'en a pas bénéficié.</p> <p>Aucune action liée à l'exercice à la citoyenneté ou l'éducation à la citoyenneté n'a été proposée à l'AT4. Absence de traçabilité.</p> <p>Les professionnels organisent les déplacements ou les votes par procuration lors des périodes électorales.</p> <p>Absence de traçabilité de l'information communiquée à l'AT2 et son entourage.</p> <p>AT0 : Les professionnels évoquent l'accompagnement des résidents par les animateurs lors des élections législatives, soit pour se rendre à la mairie, soit pour mettre en place une procuration si nécessaire. Toutefois, aucune traçabilité de cet accompagnement n'a pu être présentée. Ils indiquent également qu'à leur connaissance, aucune action d'éducation à la citoyenneté n'est mise en place.</p> <p>AT3: Les professionnels indiquent qu'ils utilisent des moyens et des outils adaptés pour permettre à la personne accompagnée d'exercer sa citoyenneté. Ils mentionnent notamment les discussions sur l'actualité chaque matin lors du café, l'évocation du vote, ainsi que la sortie au restaurant pour le repas de Noël. Peu de traçabilité sur les actions mises en place pour l'exercice de la citoyenneté.</p> <p>Retour sur les observations : Si les éléments n'ont pas été évoqués, mais également vus ou présentés lors des échanges avec les professionnels rencontrés, il n'est pas possible de l'évoquer dans les éléments de preuve ni dans les commentaires.</p>		
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	2,79	2,79
Objectif 1.17	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant la continuité et la fluidité de son parcours.	2,79	2,79
Critère 1.17.4	<p>Les professionnels participent aux réunions de coordinations (médico-psycho-sociales) nécessaires à l'accompagnement de la personne.</p> <hr/> <p><i>Commentaire modifié :</i></p> <p>Les professionnels n'ont pas identifié de réseaux de coordination médico-psycho-sociales. Ils ne possèdent pas de listing des réseaux mobilisables dans le cadre de la coordination globale. Les professionnels échangent principalement en staff sur la situation de l'AT4. Absence de compte-rendu de réunions de coordination interdisciplinaire organisée.</p> <p>Les professionnels ont identifié les différents réseaux de coordination globale tels que le DAC (Dispositif d'Appui et de Coordination) ou le CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination) mais il n'existe pas de listing des réseaux à leur disposition.</p> <p>AT0 : Les professionnels mentionnent les réunions de staff internes réunissant la cadre, le médecin, l'ergothérapeute et la diététicienne. Cependant, ils n'ont pas de connaissance des réseaux externes ni de participation effective à ces réunions.</p> <p>AT3: Les professionnels mentionnent qu'ils peuvent participer aux réunions de coordination médico-psycho-sociales impliquant le SSIAD, les auxiliaires de vie, la cadre et la psychologue. Ils évoquent également le CLIC comme réseau de coordination globale. Cependant, aucune traçabilité formelle de leur participation et des échanges lors de ces réunions n'a été présentée.</p> <p>Retour sur les observations : Si les éléments n'ont pas été évoqués, mais également vus ou présentés lors des échanges avec les professionnels rencontrés, il n'est pas possible de l'évoquer dans les éléments de preuve ni dans les commentaires.</p>	1,71	1,71
Chapitre 2	Les professionnels	3,08	3,08

Thématique	Droits de la personne accompagnée	3,67	3,67
Objectif 2.2	Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.	3,67	3,67
	Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.	3,67	3,67
	<i>Commentaire modifié :</i>		
	Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la dignité et de l'intégrité de la PA (Personne Accompagnée) tels que les changes réguliers, le respect du choix de la PA à avoir la porte de chambre fermée ou ouverte, respecter ses choix vestimentaires et esthétiques. Ils citent également l'accompagnement à la fin de vie et le respect des directives anticipées.		
	Les professionnels partagent leur pratique lors de réunions "Stand Up Meeting" (SUM) tous les 15 jours ou lors des STAFF hebdomadaires ainsi que par le biais de transmissions ciblées via le logiciel Osiris.		
Critère 2.2.2 (Impératif)	Les professionnels mettent en oeuvre les bonnes pratiques relatives au respect de la dignité et de l'intégrité lors des soins prodigués, veillent à apporter du confort et de l'intimité. La visite de la structure atteste d'affichage "soins en cours" sur les portes des chambres, de l'existence de rideaux d'intimité dans les chambres doubles, de marques de respect envers les résidents et d'attitudes bienveillantes, de prise en compte des habitudes ainsi que de l'existence de projets personnalisés d'accompagnement intégrant l'utilisation du tutoiement à la demande de PA.		
	L'entretien avec les membres du CVS (Conseil de Vie Sociale) fait apparaître que le recueil du consentement relatif à l'utilisation du tutoiement de la PA n'est pas systématiquement mis en oeuvre.		
	Retour sur les observations : Les entretiens menés auprès de personnes accompagnées et représentants du CVS (Conseil de Vie Sociale) font apparaître que le consentement à l'utilisation du tutoiement de la PA n'est pas systématiquement mis en oeuvre, notamment sur le site de St Martin bien que formalisé et rappelé par la gouvernance lors des SUM (Stand Up Meeting). Pas de modification de la cotation liée à l'élément d'évaluation investigué.		
Chapitre 3	L'ESSMS	3,06	3,06
Thématique	Démarche qualité et gestion des risques	3,17	3,17
Objectif 3.13	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des événements indésirables.	3,75	3,75
	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion des événements indésirables.	3	3
	<i>Commentaire modifié :</i>		
Critère 3.13.4	Les professionnels évoquent les sensibilisations réalisées lors des réunions stand-up et via des documents tels que la lettre du CHA et le CREX Magazine. Toutefois, les documents seuls ne permettent pas de confirmer une sensibilisation systématique.		
	Retour sur les observations : Étant donné que cette observation concerne le site de Pavilly, la réponse se trouve dans le rapport de Pavilly. Toutefois, il est important de rappeler que, même si les éléments de preuve sont identiques pour les deux structures, ils doivent être mentionnés par les professionnels de chacune d'elles pour pouvoir être intégrés dans les éléments de preuve.		

