

Rapport de visite d'évaluation

EHPAD DE VILLEDIEU LES POELES

12 RUE JEAN GASTE
50800 VILLEDIEU-LES-POELES-ROUFFIGNY

05/02/2025 - 07/02/2025

GALATA ORGANISATION

PARC D'ACTIVITE BEAUJARDIN 35410 CHATEAUGIRON

Statut : Accréditation Cofrac Inspection, n°3-2165, 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	53
Cotation des chapitres par thématiques	60
Chapitre 1 - La personne	60
Chapitre 2 - Les professionnels	91
Chapitre 3 - L'ESSMS	101
Niveau global atteint par l'ESSMS	117
Observations de l'ESSMS	120
Annexes	121
Annexe 1 : Formulaire(s) critère(s) impératif(s)	121
Annexe 2 : Evolutions apportées au rapport suite aux observations faites par l'ESSMS	122
Evolutions apportées à l'appréciation générale	123

Introduction

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

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

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

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

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

Les principes de cotation

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

Les cotations possibles sont les suivantes :

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

Présentation de l'ESSMS

Nom du responsable	M. Joanny ALLOMBERT
FINESS juridique	500000054
Adresse de l'entité juridique	12 RUE JEAN GASTÉ 50800 VILLEDIEU-LES-POÊLES-ROUFFIGNY
Date d'ouverture	31/12/1908
Date du CPOM (Contrat pluriannuelle d'objectifs et de moyens)	22/12/2019
Statut juridique	Public
Organisme gestionnaire	Groupe hospitalier Mont Saint Michel
Autres informations	

EHPAD DE VILLEDIEU LES POELES	
FINESS géographique	500012513
SIRET	
Adresse du site évalué	12 RUE JEAN GASTE 50800 VILLEDIEU-LES-POELES-ROUFFIGNY
Département / Région	Manche / Normandie
Catégorie FINESS	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
Activités	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
Modalités d'accueil	Hébergement permanent (82) - Hébergement temporaire (2) Unité protégée (15) Accueil de jour (6)
Nombre de places	105
Nombre d'ETP	0
GMP (Gir Moyen Pondéré)	253
PMP (Pathos Moyen Pondéré)	709

Déroulé de la visite

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

Nombre d'accompagnés traceurs réalisés
5

Evaluation réalisée par	
Nom de l'organisation	GALATA ORGANISATION
Siret de l'organisation	35150341200022
Adresse complète	PARC D'ACTIVITE BEAUJARDIN 35410 CHATEAUGIRON
Statut	Accréditation Cofrac Inspection, n°3-2165, liste des implantations et portée disponibles sur www.cofrac.fr
Nom du coordonnateur de la visite	Yann NICOLAS NICOLAZ
Noms des évaluateurs	Yann NICOLAS NICOLAZ Françoise MAIER

Dates de transmission	
Pré-rapport	06/03/2025
Observations	04/04/2025
Rapport final	10/04/2025

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	3,59
Thématique	Bientraitance et éthique	4
Objectif 1.1	La personne accompagnée s'exprime sur la bientraitance.	4
Critère 1.1.1	La personne accompagnée exprime sa perception de la bientraitance.	4
	EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer sa perception de la bientraitance.	4
	EE : La personne accompagnée est écoutée et respectée dans cette expression au quotidien.	4
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3,73
Objectif 1.2	La personne accompagnée est informée de ses droits de façon claire et adaptée. Sa compréhension est recherchée et favorisée.	3,58
Critère 1.2.1	La personne accompagnée et son entourage sont informés du rôle des professionnels et autres intervenants et peuvent les identifier.	3,9
	EE : La personne et son entourage sont informés du rôle des différents professionnels et autres intervenants qui l'accompagnent.	4
	EE : La personne accompagnée peut identifier les professionnels et autres intervenants.	3,8
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
	EE : La personne accompagnée reçoit toutes les informations sur ses droits et devoirs dans le cadre de la vie collective ou du fonctionnement du service.	3
	EE : La personne accompagnée a reçu les documents et explications associés.	2
	EE : La personne accompagnée a la possibilité de poser toutes les questions facilitant sa compréhension.	4
Critère 1.2.3	La personne accompagnée est systématiquement informée de la possibilité de désigner une personne de confiance pour l'accompagner et l'assister dans ses démarches.	3,75
	EE : La personne accompagnée est systématiquement informée de la possibilité de désigner une personne de confiance.	4
	EE : La personne accompagnée est informée du rôle de la personne de confiance.	3,5
<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> PA2 (unité protégée) :		

	- " La personne nous dit qu'elle n'a plus personne de proche"	
Critère 1.2.4	La personne a accès aux informations relatives à son accompagnement.	3,84
	EE : La personne a accès aux informations relatives à son accompagnement.	4
	EE : La personne accompagnée est informée des modalités d'accès à son dossier.	3,67
	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> PA4 : La résidente n'a pas de demandes sur son dossier médical et délègue le suivi à son fils. PA5 : Le résident n'a aucune demande sur son dossier médical.	
Critère 1.2.5	La personne peut s'adresser aux professionnels qui l'accompagnent pour être orientée, accompagnée et soutenue dans l'exercice de ses droits individuels.	4
	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.	4
	EE : La personne peut s'adresser aux professionnels pour être accompagnée et soutenue dans sa démarche.	4
	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> PA3 : La résidente est en hébergement temporaire et n'est arrivée que depuis une semaine, elle n'est donc pas concernée à ce jour. PA4 : La résidente délègue auprès de son fils et comme elle dit : "je ne m'occupe de rien".	
Critère 1.2.6	Les professionnels informent la personne accompagnée de ses droits et de leurs modalités d'exercice, ou l'orientent vers le bon interlocuteur.	4
	EE : Les professionnels informent la personne accompagnée de ses droits et de leurs modalités d'exercice.	4
	EE : Les professionnels savent orienter la personne accompagnée vers les personnes ressources.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> PA1 (accueil de jour) : - Contrat en cours de validation - Formulaire de droit à l'image - 20/1/2025 - Formulaire de désignation de la personne de confiance - 23/1/2025 - Document de mise à jour annuel des données accueil de jour -11/1/2024 Dossier administratif du résident Affichage Droits et Libertés dans les couloirs Absence de preuves consultées PA2 (unité protégée) : - Contrat de séjour signé le 23/4/2021 - Règlement de fonctionnement signé le 16/4/2021 - Information des directives anticipées faites mais pas de directives anticipées exprimées - Formulaire de désignation de la personne de confiance - 22/10/2024 - Formulaire de recueil de droit d'image - 15/04/2021 - Projet d'accompagnement personnalisé signé le 27/1/2025 par la PA2, sa tutelle et la direction	
	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la connaissance des droits de la personne accompagnée.	2,6
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la connaissance des droits de la personne accompagnée.	2,6
	<i>Eléments de preuve :</i> PA1 (accueil de jour) :	

Critère 1.2.7	- Plan de formation et suivi des formations 2023 et 2024 Absence de preuves consultées Absence de preuves consultées Absence de preuves consultées PA2 (unité protégée) : - Livret d'accueil - Règlement de fonctionnement - Charte des droits et libertés, charte Romain Jacob - Livret de bientraitance - Affichage dans les locaux - Suivi des formations 2023 - 2024	
Objectif 1.3	La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service.	3,6
Critère 1.3.1	La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service et des outils favorisant leur compréhension.	3,39
	EE : La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service.	3,5
	EE : La personne accompagnée est associée à la révision des outils favorisant leur compréhension.	3,67
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> CVS : Comptes rendus CVS 30/9/2024, 13/12/2024, 12/6/2023, 6/3/2023 <i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> PA3 : La résidente est en hébergement temporaire et n'est arrivée que depuis une semaine, elle n'est donc pas concernée à ce jour.	
Critère 1.3.2	Les professionnels coconstruisent les règles de vie collective ou les modalités de fonctionnement du service dans le respect des droits et libertés de la personne accompagnée.	3,8
	EE : Les professionnels coconstruisent les règles de vie collective ou les modalités de fonctionnement du service avec la personne accompagnée.	3,8
	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.	3,8
	<i>Eléments de preuve :</i> PA1 (accueil de jour) : - Contrat en cours de validation - Recueil d'histoire de vie fait à l'entrée -7/2/2023 - Trame type de déroulé de journée Absence de preuves consultées Réunions staff / secteur mensuelles Absence de preuves consultées PA2 (unité protégée) : - Contrat de séjour signé le 23/4/2021 - Dossier de la PA2 : recueil initial des habitudes de vie - MAJ 24/7/2024	

	- Règlement de fonctionnement signé le 16/4/2021	
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> PA1 : - La personne est en accueil de jour et ne dispose pas de logement individuel, toutefois elle peut se reposer dans une pièce plus calme si elle le souhaite. PA3 : La résidente est en hébergement temporaire et n'est arrivée que depuis une semaine, elle n'est donc pas concernée à ce jour.	
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	3,38
Objectif 1.5	La personne accompagnée est actrice des instances collectives ou de toutes autres formes de participation. Sa participation effective est favorisée.	2,85
Critère 1.5.1	La personne accompagnée participe aux instances collectives ou à toutes autres formes de participation.	2,61
	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.	1,67
	EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer sa satisfaction.	2,75
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> CVS : Comptes rendus CVS 30/9/2024, 13/12/2024, 12/6/2023, 6/3/2023	
Critère 1.5.2	La personne accompagnée est informée de la suite donnée aux demandes formulées dans le cadre des instances collectives ou à toutes autres formes de participation.	2,44
	EE : La personne accompagnée a connaissance des réponses apportées aux questions qu'elle a posées dans le cadre des instances collectives ou à toutes autres formes de participation.	2,33
	EE : La personne accompagnée a accès au relevé des échanges.	2
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	3

	<i>Eléments de preuve :</i> CVS : Comptes rendus CVS 30/9/2024, 13/12/2024, 12/6/2023, 6/3/2023	
	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.	3,5
	EE : Les professionnels facilitent l'accès de la personne accompagnée au contenu des échanges dans les instances collectives ou toutes autres formes de participation.	3
	EE : Les professionnels connaissent les lieux d'affichage et/ou d'enregistrement des relevés des échanges.	4
Critère 1.5.3	<i>Eléments de preuve :</i> PA1 (accueil de jour) : - Observation des affichages lors de la visite des locaux - Observation des pratiques des professionnels lors de l'utilisation des logiciels métiers Affichage dédié au CVS dans tous les secteurs Affichage CVS dans les couloirs / secteur Affichage couloirs PA2 (unité protégée) : - Affichage du compte rendu du Conseil de la vie sociale et des commissions "menu"	
Objectif 1.6	L'expression de la personne est recueillie tout au long de son accompagnement.	3,37
Critère 1.6.1	La personne accompagnée est soutenue dans son expression. Le partage de son expérience est favorisé et l'expression de ses préférences prise en compte.	2,92
	EE : La personne accompagnée est soutenue dans son expression.	3,25
	EE : La personne accompagnée partage son expérience.	2,75
	EE : Ses préférences sont prises en compte.	2,75
	Les professionnels facilitent l'expression de la personne accompagnée grâce à l'utilisation de moyens et outils adaptés.	3,88
	EE : Les professionnels facilitent l'expression de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels utilisent des moyens et outils qui facilitent leur expression.	3,75
Critère 1.6.2	<i>Eléments de preuve :</i> PA1 (accueil de jour) : - Contrat en cours de validation - Recueil d'histoire de vie fait à l'entrée -7/2/2023 - Formulaire de droit à l'image - 20/1/2025 - Formulaire de désignation de la personne de confiance - 23/1/2025 - Document de mise à jour annuel des données accueil de jour -11/1/2024 - Dossier de la personne : suivi des activités belote - 3/2/2025 Absence de preuves consultées Absence de preuves consultées PA5 : Le résident est autonome et s'exprime très facilement sans aide. PA2 (unité protégée) : - Dossier de la PA2 : recueil initial des habitudes de vie - MAJ 24/7/2024	
	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> PA2 (unité protégée) : - Il n'existe pas de besoin particulier en matière de moyens ou d'outils permettant de faciliter l'expression de la PA2	

Critère 1.6.3	Les professionnels analysent le recueil de l'expression de la personne accompagnée et en tirent les enseignements.	3,3
	EE : Les professionnels analysent le recueil de l'expression de la personne accompagnée.	3,6
	EE : Le cas échéant, les professionnels apportent les adaptations nécessaires à l'accompagnement.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> PA1 (accueil de jour) : - Trame type de déroulé de journée - Dossier de la PA1 - Recueil d'histoire de vie fait à l'entrée -7/2/2023 Absence de preuves consultées Absence de preuves consultées PAP du 22/10/2024 PA2 (unité protégée) : - Dossier de la PA2 : recueil initial des habitudes de vie - MAJ 24/7/2024 - Dossier de la PA2 Transmissions du 5/2/2025	
Objectif 1.7	La personne accompagnée exprime son choix de manière éclairée.	3,73
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.	3,88
	EE : Les professionnels réinterrogent le refus de la personne tout au long de son accompagnement.	4
	EE : Les professionnels recherchent des alternatives avec la personne accompagnée.	3,75
	<i>Eléments de preuve :</i> PA1 (accueil de jour) : - Dossier de la PA1 Absence de preuves consultées Absence de preuves consultées Transmission 14/09/2024 PA2 (unité protégée) : - Dossier de la PA2 : recueil initial des habitudes de vie - MAJ 24/7/2024 - Dossier de la PA2 : transmission du 11/1/2024	
	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> PA1 (accueil de jour) : - Il n'est pas retrouvé de notion de refus exprimé dans le dossier de la PA1 ou dans son expression personnelle.	
	Les professionnels assurent la traçabilité du consentement ou du refus exprimé par la personne accompagnée.	3,3
	EE : Les professionnels formalisent le consentement/refus de la personne accompagnée dans son dossier.	3

	EE : Les professionnels partagent l'information du consentement/refus de la personne accompagnée.	3,6
Critère 1.7.4	<i>Eléments de preuve :</i> PA1 (accueil de jour) : - Dossier de la PA1 : suivi des activités - Recueil d'histoire de vie fait à l'entrée -7/2/2023 - Formulaire de droit à l'image - 20/1/2025 - Formulaire de désignation de la personne de confiance - 23/1/2025 - Document de mise à jour annuel des données accueil de jour -11/1/2024 Absence de preuves consultées Logiciel SILLAGE transmission 24/01/2025 Transmission du 19.09/2024 PA2 (unité protégée) : - Contrat de séjour signé le 23/4/2021 - Dossier de la PA2 : recueil initial des habitudes de vie - MAJ 24/7/2024 - Dossier de la PA2 : transmission du 11/1/2024 - Dossier de la PA2 : 15/1/2025 : accord évaluation et formulaire consentement évaluation	
Objectif 1.8	La personne accompagnée participe à la vie sociale.	3,2
Critère 1.8.1	La personne accompagnée a la possibilité de maintenir ses liens sociaux et d'en créer de nouveaux, dans et hors l'établissement ou le service. EE : La personne accompagnée a la possibilité de maintenir ses liens sociaux existants dans et hors l'établissement ou le service. EE : La personne accompagnée a la possibilité de créer de nouveaux liens sociaux dans et hors l'établissement ou le service.	2,88 3 2,75
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. EE : La personne accompagnée est encouragée à s'investir dans la vie sociale et culturelle et participer à des événements sur le territoire. EE : Sa participation est facilitée grâce à un accompagnement adapté. EE : La personne accompagnée reçoit des informations lui permettant de faire des choix de participation à la vie sociale et culturelle du territoire. <i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> PA3 : La résidente est arrivée depuis seulement une semaine.	3,37 3,5 3 3,6
Critère 1.8.3	Les professionnels informent la personne accompagnée sur l'offre d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs, recueillent ses attentes et respectent ses choix de participation. EE : Les professionnels informent la personne accompagnée sur l'offre d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs. EE : Les professionnels recueillent les attentes de la personne accompagnée sur sa participation à la vie sportive, socio-culturelle et aux loisirs. EE : Les professionnels respectent les choix de la personne accompagnée sur sa participation à la vie sportive, socio-culturelle et aux loisirs. <i>Eléments de preuve :</i> PA1 (accueil de jour) : - Dossier de la PA1 : suivi des activités - Observation de l'affichage de la journée dans le service	3,33 3,6 2,8 3,6

	- Dossier de la personne : suivi des activités belote - 3/2/2025 Absence de traçabilité des activités sociales dans le logiciel SILLAGE Transmission SILLAGE novembre 2024 Absence de preuves consultées PA2 (unité protégée) : Axes forts : - Planning d'animation fait par l'animatrice qui intervient le mercredi matin - Dossier de la PA2 : suivi des animations par l'animatrice et l'aide soignante	
	Les professionnels identifient et mobilisent les ressources et moyens nécessaires à la mise en place d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs. EE : Les professionnels identifient les ressources et moyens nécessaires à la mise en place d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs. EE : Les professionnels mobilisent ces ressources au bénéfice de la personne accompagnée.	3,1 3,4 2,8
Critère 1.8.4	<i>Eléments de preuve :</i> PA1 (accueil de jour) : - Dossier de la PA1 : suivi des activités - Observation de l'affichage de la journée dans le service - Dossier de la personne : suivi des activités belote - 3/2/2025 - Mail pour sortie pique-nique - 8/5/2024 - 18/6/2024 Absence de preuves consultées Absence de preuves consultées PAP du 22/10/2024 PA2 (unité protégée) : - Dossier de la PA2 : transmissions des mois de Mars, Avril et Juillet 2024.	
	Les professionnels encouragent le recours à la pair-aidance et autres dispositifs facilitant l'entraide entre les personnes accompagnées. EE : Les professionnels encouragent le recours à la pair-aidance. EE : Les professionnels facilitent l'entraide entre les personnes accompagnées.	3,3 3 3,6
Critère 1.8.5	<i>Eléments de preuve :</i> PA1 (accueil de jour) : - Dossier de la PA1 : suivi des activités - Observation de l'affichage du programme de la journée dans le service Absence de preuves consultées Absence de preuves consultées Absence de preuves consultées PA2 (unité protégée) : - Dossier de la PA2 : recueil initial des habitudes de vie - MAJ 24/7/2024 - Dossier de la PA2 : transmissions avec l'accueil de jour. <i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> PA2 (unité protégée) : - Les capacités de la personne cognitives et relationnelles de la PA2 ne permettent pas la mise en place de la pair-aidance.	
Objectif 1.9	La personne accompagnée exerce sa citoyenneté et/ou bénéficie d'une éducation à la citoyenneté.	3,75

Critère 1.9.1	La personne est accompagnée selon ses besoins et ses souhaits dans sa participation à la vie citoyenne.	N.C
	EE : La personne est accompagnée dans sa participation à la vie citoyenne au regard de ses besoins et souhaits.	N.C
	EE : La personne accompagnée bénéficie des informations utiles à l'exercice de la vie citoyenne.	N.C
	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i>	
	PA1 (accueil de jour) : - La personne étant en accueil de jour, l'exercice de sa citoyenneté se fait en dehors de ses jours de présence PA3 : La résidente est arrivée depuis seulement une semaine. PA4 : La résidente ne souhaite plus participer à la vie citoyenne. PA5 : Le résident ne souhaite plus voter. PA2 (unité protégée) : - La personne dit être peu intéressée par la vie citoyenne en général : parle peu des actualités, ne s'intéresse pas aux élections "ce n'est pas mon truc".	
Critère 1.9.2	Les professionnels utilisent des moyens et des outils adaptés permettant à la personne accompagnée d'exercer sa citoyenneté ou de bénéficier d'une éducation à la citoyenneté.	3,75
	EE : Les professionnels facilitent l'exercice de la citoyenneté de la personne accompagnée grâce à la mobilisation de moyens et d'outils adaptés.	3,75
	EE : Les professionnels proposent à la personne accompagnée une éducation à la citoyenneté.	3,75
	<i>Eléments de preuve :</i>	
	PA1 (accueil de jour) : - Dossier de la PA1 : suivi des activités - Observation de l'affichage de la journée dans le service - Recueil d'histoire de vie fait à l'entrée - 7/2/2023 PA3 : La résidente n'est pas concernée, car elle est arrivée depuis seulement une semaine. Absence de preuves consultées Absence de preuves consultées PA2 (unité protégée) : - Dossier de la PA2 : recueil initial des habitudes de vie - MAJ 24/7/2024	
<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i>		
PA3 : La résidente n'est pas concernée, car elle est arrivée depuis seulement une semaine.		
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,24
Objectif 1.10	La personne est actrice de la personnalisation de son projet d'accompagnement.	3,02
Critère 1.10.1	La personne exprime ses attentes sur son projet d'accompagnement.	2,75
	EE : La personne est sollicitée pour exprimer ses attentes sur son projet d'accompagnement.	2,75
	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i>	
PA3 : La résidente est arrivée depuis seulement une semaine.		
	La personne avec son entourage et les professionnels en équipe, coconstruisent le projet d'accompagnement.	2

Critère 1.10.2	EE : La personne et les professionnels en équipe, élaborent conjointement le projet d'accompagnement.	2
	EE : L'entourage est associé, selon les souhaits de la personne, à la coconstruction de son projet d'accompagnement.	2
	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> PA3 : La résidente est arrivée depuis seulement une semaine.	
Critère 1.10.3	Les professionnels évaluent les besoins de la personne pour construire son projet d'accompagnement en utilisant des outils d'évaluations validés.	3,63
	EE : Les professionnels évaluent les besoins de la personne pour élaborer son projet d'accompagnement.	4
	EE : Les professionnels utilisent des outils validés pour l'évaluation de ses besoins.	3,25
Critère 1.10.3	<i>Eléments de preuve :</i> PA1 (accueil de jour) : - Recueil des attentes initial - modifié au quotidien sans identifications de dates - Dossier de la PA1 : suivi des activités - Observation de l'affichage de la journée dans le service PA3 : La résidente n'est pas concernée, car elle est arrivée depuis seulement une semaine. Logiciel SILLAGE PAP du 09/10/2024 PAP du 22/10/2024 PA2 (unité protégée) : - Dossier de la personne : histoire de vie / recueil initial des habitudes de vie - MAJ 24/7/2024 - Projet d'accompagnement personnalisé signé le 27/1/2025 par la PA2, sa tutelle et la direction	
	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> PA3 : La résidente n'est pas concernée, car elle est arrivée depuis seulement une semaine.	
Critère 1.10.4	Les professionnels coconstruisent avec la personne et son entourage son projet d'accompagnement.	3,59
	EE : Les professionnels coconstruisent le projet d'accompagnement avec la personne.	3,5
	EE : Les professionnels associent son entourage selon les souhaits de la personne accompagnée.	3,67
Critère 1.10.4	<i>Eléments de preuve :</i> PA1 (accueil de jour) : - Recueil des attentes initial - modifié au quotidien sans identifications de dates - Dossier de la PA1 : suivi des activités - Contrat en cours de validation PA3 : La résidente n'est pas concernée, car elle est arrivée depuis seulement une semaine. Logiciel SILLAGE PAP du 09/10/2024 Absence de preuves consultées PA2 (unité protégée) : - Dossier de la personne : histoire de vie / recueil initial des habitudes de vie - MAJ 24/7/2024 - Projet d'accompagnement personnalisé signé le 27/1/2025 par la PA2, sa tutelle et la direction	
	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> PA3 : La résidente n'est pas concernée, car elle est arrivée depuis seulement une semaine. PA2 : - Entourage non consulté en respect du contexte et de la relation conflictuelle avec son fils	

Critère 1.10.5	Les professionnels mobilisent les ressources internes et/ou externes et les outils pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement de la personne.	3
	EE : Les professionnels mobilisent les ressources internes et/ou externes nécessaires à la mise en œuvre du projet d'accompagnement de la personne.	3
	EE : Les professionnels mobilisent les outils nécessaires à la mise en œuvre du projet d'accompagnement.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> PA1 : - Contrat en cours de validation - Recueil d'histoire de vie fait à l'entrée - 7/2/2023 - Dossier de la PA1 : Suivi des activités - 4/2/2025 - Observation de l'affichage du programme de la journée dans le service - Compte rendu annuel de l'association intervenant PA3 : La résidente n'est pas concernée, car elle est arrivée depuis seulement une semaine. Logiciel SILLAGE PAP du 09/10/2024 PAP du 22/10/2024 PA2 (unité protégée) : - Dossier de la personne : histoire de vie / recueil initial des habitudes de vie - MAJ 24/7/2024 - Projet d'accompagnement personnalisé (PAP) signé le 27/1/2025 par la PA2, sa tutelle et la direction - Trames PAP initial et de réactualisation - Tableau de planification des PAP <i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> PA3 : La résidente n'est pas concernée, car elle est arrivée depuis seulement une semaine.	
Critère 1.10.6	Les professionnels assurent la traçabilité et réévaluent le projet d'accompagnement avec la personne, chaque fois que nécessaire, et au moins une fois par an.	3,13
	EE : Les professionnels formalisent le projet d'accompagnement de la personne et ses mises à jour.	3
	EE : Les professionnels réévaluent avec la personne son projet d'accompagnement dès que nécessaire et au minimum une fois par an.	3,25
	<i>Eléments de preuve :</i> PA1 : - Contrat en cours de validation - Recueil d'histoire de vie fait à l'entrée - 7/2/2023 et mise à jour sans date - Dossier de la PA1 : Suivi des activités - 4/2/2025 PA3 : La résidente n'est pas concernée, car elle est arrivée depuis seulement une semaine. Logiciel SILLAGE PAP du 09/10/2024 Logiciel SILLAGE PAP du 22/10/2024 PA2 (unité protégée) : - Dossier de la personne : histoire de vie / recueil initial des habitudes de vie - MAJ 24/7/2024 - Projet d'accompagnement personnalisé (PAP) signé le 27/1/2025 par la PA2, sa tutelle et la direction - Tableau de planification des PAP <i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> PA3 : La résidente n'est pas concernée, car elle est arrivée depuis seulement une semaine.	

Objectif 1.11	L'entourage est associé dans l'accompagnement de la personne.	3,45
Critère 1.11.1	La personne définit avec les professionnels la place de son entourage dans son accompagnement.	4
	EE : La personne décide de la place de son entourage dans son accompagnement.	4
	EE : Le choix fait par la personne accompagnée, sur la place donnée à son entourage, est respecté.	4
Critère 1.11.2	Les professionnels informent, orientent et/ou accompagnent l'entourage vers les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants.	2,89
	EE : Les professionnels connaissent les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants pour l'entourage.	3
	EE : Les professionnels informent l'entourage des dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants.	2,67
	EE : Les professionnels orientent et/ou accompagnent l'entourage vers les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants.	3
	<i>Eléments de preuve :</i>	
	PA1 (accueil de jour) :	
	- Dépliants de partenaires (et affichage associé)	
	Absence de preuves consultées	
	Absence de preuves consultées	
	Absence de preuves consultées	
	PA2 (unité protégée) :	
	- Dossier de la personne : histoire de vie / recueil initial des habitudes de vie - MAJ 24/7/2024	
	- Projet d'accompagnement personnalisé (PAP) signé le 27/1/2025 par la PA2, sa tutelle et la direction	
	- Dépliants de partenaires (et affichage associé)	
	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i>	
	PA1 (accueil de jour) :	
	- Il n'est pas identifié de nécessiter de mobiliser d'autres dispositifs que celui mis en œuvre qu'est l'accueil de jour	
	PA2 :	
	- Entourage non intégré en respect du contexte et de la relation conflictuelle avec son fils	
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	3,77
Objectif 1.12	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant son autonomie.	3,7
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.	3,8
	EE : La personne accompagnée exprime ses attentes sur les mesures d'aide et de soutien souhaitées pour favoriser son autonomie.	4
	EE : La personne accompagnée est régulièrement sollicitée pour exprimer ses attentes en vue de préserver son autonomie.	3,6
	Les professionnels évaluent régulièrement les besoins de la personne accompagnée pour favoriser ou préserver son autonomie.	3,9
	EE : Les professionnels évaluent les besoins d'accompagnement de la personne pour favoriser son autonomie.	4
	EE : Les professionnels réévaluent régulièrement les besoins d'accompagnement de la personne pour préserver son autonomie.	3,8

Critère 1.12.2	<i>Eléments de preuve :</i> PA1 (accueil de jour) : - Recueil d'histoire de vie fait à l'entrée - 7/2/2023 et mise à jour sans date - Dossier de la PA1 : Suivi des activités - 4/2/2025 Logiciel SILLAGE plan de soins individualisé Plan de soins résident SILLAGE et Logiciel SILLAGE PAP du 09/10/2024 Evaluation Grille GIR Sillage 04/11/2024 et 08/04/2024 PA2 (unité protégée) : - Dossier de la PA2 : - Recueil initial de données et des habitudes de vie - MAJ 24/7/2024 - Grille AGGIR (tous les 6 mois) - dernière mise à jour 14/11/2024 - Suivi échelle BRADEN, poids, taille - Diagramme de soins	
Critère 1.12.3	Les professionnels repèrent de manière précoce les risques de perte d'autonomie et d'isolement social de la personne accompagnée et alertent les personnes-ressources. EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources en cas de risque de perte d'autonomie ou d'isolement social de la personne accompagnée. EE : Les professionnels repèrent de manière précoce les risques de perte d'autonomie et d'isolement social de la personne accompagnée. <i>Eléments de preuve :</i> PA1 (accueil de jour) : - Recueil d'histoire de vie fait à l'entrée - 7/2/2023 et mise à jour sans date - Dossier de la PA1 : Suivi des activités - 4/2/2025 Transmission résident logiciel SILLAGE Absence de preuves consultées Transmission SILLAGE décembre 2024 PA2 (unité protégée) : - Dossier de la PA2 : recueil initial des habitudes de vie - MAJ 24/7/2024, liste des professionnels intervenants pour la PA2 - Projet d'accompagnement personnalisé signé le 27/1/2025 par la PA2, sa tutelle et la direction - Liste des référents <i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> PA1 (accueil de jour) : - La situation de la personne n'a pas nécessité la mobilisation de personnes-ressources spécifiques, toutefois les professionnels savent lesquels ils pourraient mobiliser : psychomotricienne, kinésithérapeute, ...	3,4 3 3,8
Objectif 1.13	La personne est accompagnée pour accéder ou se maintenir dans son logement ou son hébergement.	3,83
Critère 1.13.1	La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer ses attentes en matière de logement ou d'hébergement. EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer ses attentes en matière de logement ou d'hébergement. EE : Les attentes formulées par la personne accompagnée sont prises en compte. <i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> PA1 (accueil de jour) :	4 4 4

	- La personne est actuellement en accueil de jour et dit ne pas rechercher d'autre logement.	
	La personne est accompagnée dans ses démarches pour accéder ou se maintenir dans son logement ou hébergement.	4
	EE : La personne accompagnée est informée ou conseillée dans ses démarches relatives à son logement ou hébergement.	4
	EE : La personne peut s'adresser aux professionnels pour être accompagnée et soutenue dans ses démarches d'accès ou de maintien dans son logement/ hébergement.	4
Critère 1.13.2	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> PA1 (accueil de jour) : - La personne est actuellement en accueil de jour et dit ne pas rechercher d'autre logement. PA3 : La résidente est arrivée depuis seulement une semaine et va retourner à domicile le 17 février 2025. PA5 : Le résident n'a pas de demande sur son logement. PA2 (unité protégée) : - La personne dit ne pas vouloir le sujet de logement et de ne pas avoir à faire de démarches pour rester là où elle est.	
	Les professionnels accompagnent la personne dans sa recherche de logement ou d'hébergement adapté à ses besoins et attentes.	3,5
	EE : Les professionnels prennent en compte les besoins et attentes exprimés par la personne accompagnée dans sa recherche de logement ou d'hébergement.	3,75
	EE : Les professionnels adaptent l'accompagnement de la personne pour sa recherche de logement ou d'hébergement.	3,25
Critère 1.13.3	<i>Eléments de preuve :</i> PA1 (accueil de jour) : - Recueil d'histoire de vie fait à l'entrée - 7/2/2023 et mise à jour sans date - Dossier de la PA1 Absence de preuves consultées Absence de preuves consultées Absence de preuves consultées PA2 (unité protégée) : - Dossier de la PA2 : recueil initial des habitudes de vie - MAJ 24/7/2024, transmission médecin 1/12/2023 - Projet d'accompagnement personnalisé signé le 27/1/2025 par la PA2, sa tutelle et la direction - Liste des référents	
	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> PA1 (accueil de jour) : - Il n'est pas identifié de recherche de logement ou d'hébergement pour la PA1.	
Thématique	Accompagnement à la santé	3,39
Objectif 1.14	La personne bénéficie d'un accompagnement en matière de prévention et d'éducation à la santé.	3,28
	La personne accompagnée participe à la définition de ses besoins en matière de prévention et d'éducation à la santé.	3,8
Critère 1.14.1	EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer ses attentes en matière de prévention en santé.	3,8

	EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer ses attentes en matière d'éducation à la santé.	3,8
Critère 1.14.2	Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière de prévention et d'éducation à la santé.	3,8
	EE : Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière de prévention en santé.	3,8
	EE : Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière d'éducation à la santé.	3,8
	<i>Eléments de preuve :</i> PA1 (accueil de jour) : - Recueil d'histoire de vie fait à l'entrée - 7/2/2023 et mise à jour sans date - Dossier de la PA1 : suivi de l'animation et de l'alimentation (régime) Absence de preuves consultées Transmission logiciel SILLAGE du 09/01/2025 Absence de preuves consultées PA2 (unité protégée) : - Dossier de la PA2 : recueil initial des habitudes de vie - MAJ 24/7/2024 - Dossier de la PA2 : transmissions médecin et prescription - Affichage prévention grippe, cancer colorectal, du sein, vaccination - Classeur de suivi des vaccinations en salle de soins - Projet d'accompagnement personnalisé signé le 27/1/2025 par la PA2, sa tutelle et la direction	
Critère 1.14.3	Les professionnels orientent vers et/ou mettent en œuvre un programme de prévention et d'éducation à la santé adapté à la personne accompagnée.	2,63
	EE : Les professionnels mettent en œuvre un programme de prévention et d'éducation à la santé adapté à la personne accompagnée.	2,75
	EE : Les professionnels orientent la personne accompagnée vers un programme de prévention et d'éducation à la santé.	2,5
	<i>Eléments de preuve :</i> PA1 (accueil de jour) : - Recueil d'histoire de vie fait à l'entrée - 7/2/2023 et mise à jour sans date - Dossier de la PA1 : suivi de l'animation et de l'alimentation (régime) Absence de preuves consultées Logiciel SILLAGE PAP du 09/10/2024 Absence de preuves consultées PA2 (unité protégée) : - Dossier de la PA2 : recueil initial des habitudes de vie - MAJ 24/7/2024 - Dossier de la PA2 : transmissions 1/20/2023 (gym), 8/2/2023 (kinésithérapeute) - Projet d'accompagnement personnalisé signé le 27/1/2025 par la PA2, sa tutelle et la direction	
	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> PA1 (accueil de jour) : - La santé est principalement suivie par la famille, et les professionnels peuvent prendre contact avec elle en cas de questions.	
	Les professionnels facilitent la compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé de la personne accompagnée.	3,37
	EE : Les professionnels adaptent les messages de prévention et d'éducation à la santé à la personne accompagnée.	3,4

Critère 1.14.4	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. 3,33 <i>Eléments de preuve :</i> PA1 (accueil de jour) : - Recueil d'histoire de vie fait à l'entrée - 7/2/2023 et mise à jour sans date - Dossier de la PA1 : suivi de l'animation et de l'alimentation (régime) Affichage "Grippe prévention" Protocole Canicule du 12/11/2024 Absence de preuves consultées Affichage Vaccination Grippe PA2 (unité protégée) : - Dossier de la PA2 : recueil initial des habitudes de vie - MAJ 24/7/2024 - Dossier de la PA2 : transmissions 1/20/2023 (gym), 8/2/2023 (kinésithérapeute) - Projet d'accompagnement personnalisé signé le 27/1/2025 par la PA2, sa tutelle et la direction <i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> PA1 (accueil de jour) : - La situation de la PA1 ne nécessite pas de support de communication spécifique et adapté. PA2 (unité protégée) : - Pas de besoin de support spécifique en matière de communication pour la PA2.
Critère 1.14.5	Les professionnels organisent l'accompagnement et/ou accompagnent la personne lors des dépistages et des soins de prévention. 3,5 EE : Les professionnels organisent l'accompagnement de la personne lors des dépistages et des soins de prévention. 3 EE : Les professionnels accompagnent la personne lors des dépistages et des soins de prévention. 4 <i>Eléments de preuve :</i> PA1 (accueil de jour) : - Recueil d'histoire de vie fait à l'entrée - 7/2/2023 et mise à jour sans date - Dossier de la PA1 : suivi de l'animation et de l'alimentation (régime) Auto-questionnaire Vaccination grippe du 14/10/2024 Absence de preuves consultées Absence de preuves consultées PA2 (unité protégée) : - Dossier de la PA2 : recueil initial des habitudes de vie - MAJ 24/7/2024 - Dossier de la PA2 : transmissions 1/20/2023 (gym), 8/2/2023 (kinésithérapeute) - Projet d'accompagnement personnalisé signé le 27/1/2025 par la PA2, sa tutelle et la direction - Dossier de la PA2 : Plan de soins mis à jour à date de l'évaluation <i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> PA1 (accueil de jour) : - Les actions de prévention et de dépistage sont portées par la famille.
	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à l'éducation à la santé. 2,6 EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à l'éducation à la santé. 2,6 <i>Eléments de preuve :</i> PA1 (accueil de jour) :

Critère 1.14.6	- Suivi des formations 2023-2024 Absence de preuves consultées Absence de preuves consultées Absence de preuves consultées PA2 (unité protégée) : - Dossier de la PA2 : recueil initial des habitudes de vie - MAJ 24/7/2024 - Dossier de la PA2 : transmissions 1/20/2023 (gym), 8/2/2023 (kinésithérapeute) - Projet d'accompagnement personnalisé signé le 27/1/2025 par la PA2, sa tutelle et la direction - Suivi des formations 2022-2024 - Liste des référents (observation en salle de soins)	
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.	3,59
Critère 1.15.1	La personne accompagnée est informée des soins qui lui sont proposés, selon des modalités adaptées. EE : La personne accompagnée est informée des soins qui lui sont proposés. EE : La personne accompagnée reçoit des explications claires et adaptées, nécessaires à la compréhension de ses soins. <i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> PA1 (accueil de jour) : - Il n'existe pas de situations de soins techniques mis en place dans le service (pas de besoin, pas dans les missions hors situation exceptionnelle) PA2 (unité protégée) : - La personne nous dit ne pas avoir de soins.	4 4 4
Critère 1.15.2	La personne accompagnée bénéficie de temps d'échange et de soutien autour de son état de santé, des soins possibles et de la stratégie thérapeutique proposée. EE : La personne accompagnée bénéficie de temps d'échange lui permettant de poser toutes les questions autour de son état de santé, des soins possibles et de la stratégie thérapeutique qui lui est proposée. EE : La personne bénéficie du soutien nécessaire pour devenir actrice de ses choix sur son accompagnement en santé, les soins qui lui sont proposés et sa stratégie thérapeutique. <i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> PA1 (accueil de jour) : - Géré avec ses enfants	4 4 4
Critère 1.15.3	La personne bénéficie d'un accompagnement adapté, en cas de refus de soins. EE : La personne bénéficie d'un accompagnement en cas de refus de soins. EE : La personne confirme que l'accompagnement proposé est adapté à son refus de soins. <i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> PA1 (accueil de jour) : - Géré avec ses enfants, et il n'est pas exprimé de situations de refus PA3 : La résidente est arrivée depuis seulement une semaine et n'est pas concernée par ce sujet. PA2 (unité protégée) : - La personne n'a pas exprimé de situations de refus de soins.	4 4 4

Critère 1.15.4	La personne accompagnée est associée à la gestion de son traitement médicamenteux pour favoriser sa compréhension et son adhésion et s'assurer de sa continuité.	4
	EE : La personne accompagnée est associée à la gestion de son traitement médicamenteux.	4
	EE : La personne accompagnée reçoit des explications claires et adaptées, nécessaires à la compréhension de son traitement.	4
	EE : L'adhésion de la personne accompagnée est systématiquement recherchée.	4
Critère 1.15.5	Les professionnels identifient et/ou évaluent régulièrement les besoins en santé de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels identifient et/ou évaluent les besoins spécifiques en santé de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels réévaluent les besoins en santé de la personne accompagnée dès que nécessaire et au minimum une fois par an.	4
	<i>Eléments de preuve :</i>	
	PA1 (accueil de jour) :	
	- Recueil d'histoire de vie fait à l'entrée - 7/2/2023 et mise à jour sans date	
	- Dossier de la PA1 : suivi de l'animation et de l'alimentation (régime)	
	Absence de preuves consultées	
	Transmission SILLAGE novembre 2024	
	Traçabilité logiciel SILLAGE 30/12/2024	
	PA2 (unité protégée) :	
	- Dossier de la PA2 : recueil initial des habitudes de vie - MAJ 24/7/2024	
	- Dossier de la PA2 : transmissions 1/20/2023 (gym), 8/2/2023 (kinésithérapeute)	
	- Projet d'accompagnement personnalisé signé le 27/1/2025 par la PA2, sa tutelle et la direction	
	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i>	
	PA1 (accueil de jour) :	
	- L'accompagnement à la santé et réalisé par la famille, toutefois les professionnels peuvent mobiliser les professionnels de l'établissement en cas de questions spécifiques. Cette situation ne s'est pas produite pour la PA1.	
Critère 1.15.6	Les professionnels repèrent de manière précoce les risques en santé pour la personne accompagnée et alertent les personnes-ressources.	3,67
	EE : Les professionnels repèrent de manière précoce les risques en santé pour la personne accompagnée.	3,67
	EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources en cas de risque en santé pour la personne accompagnée.	3,67
	<i>Eléments de preuve :</i>	
	PA1 (accueil de jour) :	
	- Recueil d'histoire de vie fait à l'entrée - 7/2/2023 et mise à jour sans date	
	- Dossier de la PA1 : suivi de l'animation et de l'alimentation (régime)	
	PA3 : La résidente n'est pas concernée, car elle est arrivée depuis seulement une semaine.	
	Absence de preuves consultées	
	Transmission décembre 2024	
	PA2 (unité protégée) :	
	- Dossier de la PA2 : recueil initial des habitudes de vie - MAJ 24/7/2024	
	- Dossier de la PA2 : transmissions 1/20/2023 (gym), 8/2/2023 (kinésithérapeute)	
	- Projet d'accompagnement personnalisé signé le 27/1/2025 par la PA2, sa tutelle et la direction	

	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> PA1 (accueil de jour) : - L'accompagnement à la santé et réalisé par la famille, toutefois les professionnels peuvent mobiliser les professionnels de l'établissement en cas de questions spécifiques. Cette situation ne s'est pas produite pour la PA1. PA3 : La résidente n'est pas concernée, car elle est arrivée depuis seulement une semaine.	
	Les professionnels tiennent compte du rapport bénéfice/risque pour proposer des modalités d'accompagnement adaptées à la santé de la personne. EE : Les professionnels proposent à la personne des modalités d'accompagnement à la santé qui lui sont adaptées. EE : Les professionnels s'assurent que les modalités d'accompagnement proposées tiennent compte du rapport bénéfice/risque réalisé.	3,5 3,67 3,33
Critère 1.15.7	<i>Eléments de preuve :</i> PA1 (accueil de jour) : - Recueil d'histoire de vie fait à l'entrée - 7/2/2023 et mise à jour sans date - Dossier de la PA1 : suivi de l'animation et de l'alimentation (régime) PA3 : La résidente n'est pas concernée, car elle est arrivée depuis seulement une semaine. Absence de preuves consultées Absence de preuves consultées PA2 (unité protégée) : - Dossier de la PA2 : recueil initial des habitudes de vie - MAJ 24/7/2024 - Dossier de la PA2 : transmissions médecin - 01/2025 - Projet d'accompagnement personnalisé signé le 27/1/2025 par la PA2, sa tutelle et la direction <i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> PA1 (accueil de jour) : - L'accompagnement à la santé et réalisé par la famille, toutefois les professionnels peuvent mobiliser les professionnels de l'établissement en cas de questions spécifiques. Cette situation ne s'est pas produite pour la PA1. PA3 : La résidente n'est pas concernée, car elle est arrivée depuis seulement une semaine.	
	Les professionnels s'appuient sur des activités et des approches non médicamenteuses dans l'accompagnement de la personne. EE : Les professionnels connaissent les activités et approches non médicamenteuses permettant d'améliorer l'accompagnement de la personne. EE : Les professionnels proposent des activités et approches non médicamenteuses adaptées aux besoins d'accompagnement de la personne. EE : Les professionnels utilisent les outils et moyens mis à leur disposition.	2,73 2,6 2,8 2,8
Critère 1.15.8	<i>Eléments de preuve :</i> PA1 (accueil de jour) : - Observation lors de la visite des locaux - Planning des activités Absence de preuves consultées Absence de preuves consultées Absence de preuves consultées PA2 (unité protégée) : - Dossier de la PA2 : recueil initial des habitudes de vie - MAJ 24/7/2024, suivi des activités à l'accueil de jour 03-07/2024	

Critère 1.15.9	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux activités et approches non médicamenteuses.	2,8
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux activités et approches non médicamenteuses.	2,8
	<i>Eléments de preuve :</i> PA1 (accueil de jour) : - Suivi des formations 2023-2024 - Plan de formation 2025 Absence de preuves consultées. Absence de preuves consultées Absence de preuves consultées PA2 (unité protégée) : - Suivi des formations 2023-2024 - Plan de formation 2025	
Critère 1.15.10	Les professionnels mobilisent les expertises et partenariats du territoire, nécessaires à l'accompagnement à la santé de la personne.	3,2
	EE : Les professionnels connaissent les experts et partenaires du territoire identifiés dans le cadre de l'accompagnement à la santé de la personne.	3,2
	EE : Les professionnels mobilisent ces experts et partenaires du territoire nécessaires à l'accompagnement de la personne.	3,2
	<i>Eléments de preuve :</i> PA1 (accueil de jour) : - Recueil d'histoire de vie fait à l'entrée - 7/2/2023 et mise à jour sans date - Dossier de la PA1 : coordonnées les interlocuteurs médicaux de la PA1 - Liste des référents Absence de preuves consultées Absence de preuves consultées Absence de preuves consultées PA2 (unité protégée) : - Dossier de la PA2 : recueil initial des habitudes de vie - MAJ 24/7/2024, coordonnées les interlocuteurs de la PA2 - Liste des référents (affichée dans les services)	
Objectif 1.16	La personne accompagnée bénéficie d'une prise en charge de ses douleurs.	3,29
Critère 1.16.1	La personne s'exprime sur la manière dont sont prises en charge ses douleurs tout au long de son accompagnement.	2,96
	EE : La personne exprime ses douleurs tout au long de son accompagnement.	3,25
	EE : La personne accompagnée estime que ses douleurs sont prises en compte.	2,67
	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> PA2 (unité protégée) : - La personne dit ne pas avoir de douleur au quotidien, mais s'il en avait, elle saurait à qui en parler.	
	Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement et tracent les douleurs de la personne accompagnée selon des modalités adaptées.	3,55
	EE : Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement les douleurs de la personne accompagnée.	3,8

Critère 1.16.2	EE : Les professionnels connaissent les manifestations habituelles d'expression des douleurs de la personne accompagnée.	3,8
	EE : Les professionnels utilisent des moyens et outils adaptés pour évaluer ces douleurs.	3,6
	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> PA1 (accueil de jour) : - Recueil d'histoire de vie fait à l'entrée - 7/2/2023 et mise à jour sans date - Dossier de la PA1 - Liste des référents Protocole Evaluation de la douleur 25/01/2018 Logiciel SILLAGE évaluation de la douleur 01/02/2025 Transmission SILLAGE janvier- février 2024 PA2 (unité protégée) : - Dossier de la PA2 : recueil initial des habitudes de vie - MAJ 24/7/2024 - Dossier de la PA2 : diagramme de soins et transmission - 5/2/2028	
Critère 1.16.3	Les professionnels recueillent, auprès de l'entourage, des informations sur les manifestations habituelles des douleurs chez la personne accompagnée.	3,13
	EE : Les professionnels sollicitent l'entourage pour faciliter le repérage des douleurs de la personne accompagnée.	3,25
	EE : Les professionnels prennent en compte les alertes de l'entourage pour élaborer le projet de prise en charge des douleurs de la personne accompagnée.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> PA1 (accueil de jour) : - Recueil d'histoire de vie fait à l'entrée - 7/2/2023 et mise à jour sans date - Dossier de la PA1 : coordonnées les interlocuteurs médicaux de la PA1 - Liste des référents Absence de preuves consultées Absence de preuves consultées Absence de preuves consultées PA2 (unité protégée) : - Dossier de la PA2 : recueil initial des habitudes de vie - MAJ 24/7/2024 - Dossier de la PA2 : diagramme de soins et transmission - 5/2/2028	
	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> PA2 (unité protégée) : - Il n'existe pas d'échange avec la famille de la PA2 (situation complexe).	
Critère 1.16.4	Les professionnels coconstruisent avec la personne accompagnée, la stratégie de prise en charge de la douleur.	3
	EE : Les professionnels coconstruisent la stratégie de prise en charge de la douleur avec la personne accompagnée.	2,8
	EE : Les professionnels réévaluent la stratégie au regard de l'évolution des douleurs exprimées par la personne accompagnée.	3,2
	<i>Eléments de preuve :</i> PA1 (accueil de jour) : - Recueil d'histoire de vie fait à l'entrée - 7/2/2023 et mise à jour sans date - Dossier de la PA1 : coordonnées les interlocuteurs médicaux de la PA1	

	- Liste des référents Absence de preuves consultées Absence de preuves consultées Absence de preuves consultées PA2 (unité protégée) : - Dossier de la PA2 : recueil initial des habitudes de vie - MAJ 24/7/2024 - Dossier de la PA2 : diagramme de soins et transmission - 5/2/2028	
	Les professionnels alertent et/ou mobilisent tous les moyens nécessaires pour soulager la douleur de la personne accompagnée. EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources lorsque la personne accompagnée fait part d'une douleur. EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour soulager la douleur de la personne accompagnée.	3,8 3,8 3,8
Critère 1.16.5	<i>Eléments de preuve :</i> PA1 (accueil de jour) : - Recueil d'histoire de vie fait à l'entrée - 7/2/2023 et mise à jour sans date - Dossier de la PA1 : coordonnées les interlocuteurs médicaux de la PA1 - Liste des référents Absence de preuves consultées Absence de preuves consultées Absence de preuves consultées PA2 (unité protégée) : - Dossier de la PA2 : recueil initial des habitudes de vie - MAJ 24/7/2024 - Dossier de la PA2 : diagramme de soins et transmission - 5/2/2028 - Liste des référents douleur dans les salles de soins	
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	3,61
Objectif 1.17	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant la continuité et la fluidité de son parcours.	3,61
Critère 1.17.1	La personne est accompagnée pour prévenir les situations de transition ou de rupture dans son parcours. EE : La personne est accompagnée pour prévenir les situations de transition ou de rupture dans son parcours.	3,67 3,67
	Les professionnels accompagnent la personne et mobilisent les partenariats nécessaires en cas de situation de rupture concernant son parcours. EE : Les professionnels savent identifier les situations de rupture concernant le parcours de la personne accompagnée. EE : Les professionnels accompagnent la personne en cas de situation de rupture dans son parcours. EE : Les professionnels connaissent et mobilisent les partenaires pour apporter une aide à la personne accompagnée en cas de situation de rupture dans son parcours.	3,87 3,6 4 4
Critère 1.17.2	<i>Eléments de preuve :</i> PA1 (accueil de jour) : - Recueil d'histoire de vie fait à l'entrée - 7/2/2023 et mise à jour sans date - Dossier de la PA1 - Compte rendu ESA - 05-09/2022 : Atelier mémoire domicile Absence de preuves consultées	

	Absence de preuves consultées Absence de preuves consultées PA2 (unité protégée) : - Dossier de la PA2 : recueil initial des habitudes de vie - MAJ 24/7/2024 - Dossier de la PA2 : Transmission du médecin 01/2025	
Critère 1.17.3	Les professionnels apportent leur(s) expertise(s) en soutien d'autres intervenants dans l'accompagnement de la personne. EE : Les professionnels connaissent les intervenants impliqués dans l'accompagnement de la personne. EE : Les professionnels apportent leur(s) expertise(s) en soutien aux autres intervenants pour assurer la continuité et la fluidité du parcours de la personne accompagnée.	4 4 4
	<i>Eléments de preuve :</i> PA1 (accueil de jour) : - Recueil d'histoire de vie fait à l'entrée - 7/2/2023 et mise à jour sans date - Dossier de la PA1 : coordonnées les interlocuteurs de la PA1 - Liste des référents Absence de preuves consultées Absence de preuves consultées Absence de preuves consultées PA2 (unité protégée) : - Dossier de la PA2 : recueil initial des habitudes de vie - MAJ 24/7/2024 - Dossier de la PA2 : Liste des professionnels intervenants dans l'accompagnement de la personne - Liste des référents affichée dans les services	
	Les professionnels participent aux réunions de coordinations (médico-psycho-sociales) nécessaires à l'accompagnement de la personne. EE : Les professionnels ont identifié les différents réseaux de coordination globale (médico-psycho-sociales), adaptés à l'accompagnement de la personne. EE : Les professionnels participent aux réunions de coordination interdisciplinaires nécessaires à la continuité et à la fluidité de l'accompagnement de la personne.	2,9 2,8 3
	<i>Eléments de preuve :</i> PA1 (accueil de jour) : - Recueil d'histoire de vie fait à l'entrée - 7/2/2023 et mise à jour sans date - Dossier de la PA1 : coordonnées les interlocuteurs de la PA1 - Liste des référents Absence de preuves consultées Absence de preuves consultées Absence de preuves consultées PA2 (unité protégée) : - Dossier de la PA2 : recueil initial des habitudes de vie - MAJ 24/7/2024 - Dossier de la PA2 : échanges avec l'accueil de jours - suivi des animations	
Chapitre 2	Les professionnels	3,69
Thématique	Bientraitance et éthique	3,25
Objectif 2.1	Les professionnels contribuent aux questionnements éthiques.	3,25

Critère 2.1.1	Les professionnels identifient en équipe les questionnements éthiques propres à la personne accompagnée.	3,5
	EE : Les professionnels identifient les questionnements éthiques à partir de situations vécues dans l'accompagnement de la personne.	4
	EE : Les professionnels partagent en équipe les questionnements éthiques identifiés.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> - Dossiers des résidents - Transmission de service - 15/1/2024 - Chartes - Règlement de fonctionnement - 29/3/2017 - Projet établissement - 2025-2029	
Critère 2.1.2	Les professionnels associent la personne et son entourage, aux questionnements éthiques, liés à son accompagnement.	4
	EE : Les professionnels associent la personne et son entourage aux réflexions éthiques liées à son accompagnement.	4
	EE : Les professionnels profitent de ces moments de partage pour réinterroger leurs pratiques.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> - Dossiers des résidents - PAP 11/2024 et transmission dans le dossier de résident 1/12/2024 - Chartes - Règlement de fonctionnement - 29/3/2017 - un nouveau règlement de fonctionnement a été rédigé ; il est en cours de validation dans les différentes instances (les ordres du jour de ces instances (ex CVS du 21/03/2025) ont été présentés comme éléments de preuve durant l'évaluation) - Projet établissement - 2025-2029	
Critère 2.1.3	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au questionnement éthique.	3
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au questionnement éthique.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> - Formation Humanitude© - Formation Fin de vie animée par la psychologue - Formation en interne plan de formation - Compte rendu de réunion groupe ressource - 23/2/2024 - Fiche de consentement à l'entrée" - 24/11/2023	
Critère 2.1.4	L'ESSMS organise le questionnement éthique en associant l'ensemble des acteurs (personne accompagnée, professionnels, partenaires) et participe à des instances de réflexion éthique sur le territoire.	2,5
	EE : L'ESSMS organise le questionnement éthique en associant l'ensemble des acteurs (personne accompagnée, professionnels, partenaires).	3
	EE : L'ESSMS participe à des instances de réflexion éthiques sur son territoire.	2
	<i>Eléments de preuve :</i> - Planning 2024 transmission et staff - Fiche action groupe ressource 23/02/2024 : présentation du groupe ressource Humanitude - Chartes	

	- Règlement de fonctionnement - 29/3/2017 - Projet établissement - 2025-2029	
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3,93
Objectif 2.2	Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.	3,93
Critère 2.2.1 (Impératif)	Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels favorisent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée (dedans/dehors) dans les limites du cadre d'intervention.	4
	EE : Les restrictions à la liberté d'aller et venir sont encadrées.	4
	<i>Eléments de preuve :</i>	
	- Dossiers de résident - sortie en famille -31/12/2024, trajet au marché / maison - Règlement de fonctionnement - 29/3/2017- page 3 - Livret d'accueil - 18/12/2024 - - Projet d'établissement 2025-2029 - pages 3 et 28 - Dossiers de résident avec mise en place de deux barrières au lit - 9/1/2025 - Avenant n°1 et n°2 au contrat de séjour - 31/12/2024	
Critère 2.2.2 (Impératif)	Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la dignité et de l'intégrité.	4
	EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques.	4
	EE : Les professionnels mettent en œuvre ces bonnes pratiques.	4
	<i>Eléments de preuve :</i>	
Critère 2.2.3 (Impératif)	Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la vie privée et de l'intimité de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques.	4
	EE : Les professionnels mettent en œuvre ces pratiques.	4
	<i>Eléments de preuve :</i>	
Critère 2.2.3 (Impératif)	- Observation des pratiques et des affichages - Livret d'accueil - 18/12/2024 - Règlement de fonctionnement - 29/3/2017 - Projet d'établissement 2025-2029 - pages 25, 34 et 35 - Dossier de résident et PAP avec mention de respect du logement de l'autre - 2/10/2024	

Critère 2.2.4 (Impératif)	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>Eléments de preuve :</i> - Observation des pratiques et des affichages - Livret d'accueil - 18/12/2024 - pages 16 et 19 (associations religieuses) - Règlement de fonctionnement - 29/3/2017 - Projet d'établissement 2025-2029 - pages 28 et 35 - Dossiers de résidents, PAP et directives anticipées	
Critère 2.2.5 (Impératif)	Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels recueillent le choix de la personne accompagnée sur son droit à l'image.	4
	EE : Les professionnels respectent le choix exprimé par la personne accompagnée sur son droit à l'image.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> - Observation des pratiques et des affichages - Livret d'accueil - 18/12/2024 - Règlement de fonctionnement - 29/3/2017 - page 9 (6.droit à l'image) - Projet d'établissement 2025-2029 - page 35 - Formulaire du droit à l'image - 31/1/2025 - Dossier de résidents avec vérifications des formulaires signés de droit à l'image.	
Critère 2.2.6 (Impératif)	L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.	3,5
	EE : L'ESSMS définit, avec les professionnels, les pratiques et les modalités de déploiement favorisant l'exercice des droits de la personne accompagnée.	4
	EE : L'ESSMS met à disposition des outils (ou autres leviers mobilisables) permettant la mise en œuvre de ces pratiques.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> - Observation des affichages - Règlement de fonctionnement - 29/3/2017 - Livret d'accueil - 18/12/2024 - Projet d'établissement 2025-2029 - Avenant n°1 et n°2 au contrat de séjour - 31/12/2024 - Dossier et contrats de résidents dont celui de la PA2 - 02/2021 (unité protégée) - Observation de photo et du site intranet avec les animations à destination des professionnels en 2024 : Quizz, Olympiades, JO ...	

Critère 2.2.7 (Impératif)	L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.	4
	EE : L'ESSMS définit l'organisation et les pratiques qui garantissent la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.	4
	EE : L'ESSMS met à disposition des moyens et des outils permettant la mise en œuvre de ces pratiques.	4
	EE : L'ESSMS forme / sensibilise les professionnels au respect des règles de confidentialité et de protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> - Observation des affichages et pratiques - Règlement de fonctionnement - 29/3/2017 - Livret d'accueil - 18/12/2024 - Projet d'établissement 2025-2029 - Avenant n°1 et n°2 au contrat de séjour - 31/12/2024 - Liste présence semaine sécurité 2024 - Charte informatique - Bilan de la sensibilisation à la cybersécurité 2024 - 01/2025	
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	4
Objectif 2.3	Les professionnels favorisent la participation sociale de la personne accompagnée.	4
Critère 2.3.1	Les professionnels favorisent la préservation et le développement des relations sociales et affectives de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels favorisent la préservation des relations sociales et affectives de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels favorisent le développement des relations sociales et affectives de la personne accompagnée.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> - Règlement de fonctionnement Règlement de fonctionnement - 29/3/2017 - Observation des affichages dans les locaux - Observation des pratiques - Livret d'accueil- 18/12/2024	
Critère 2.3.2	Les professionnels soutiennent et/ou orientent la personne accompagnée pour accéder aux services et dispositifs de droit commun.	4
	EE : Les professionnels identifient les besoins d'aide ou d'accompagnement de la personne, pour accéder aux services et dispositifs de droit commun.	4
	EE : Les professionnels soutiennent et/ou orientent la personne accompagnée dans leurs démarches.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> - Affichage compte rendu de CVS - Observation des affichages dans les locaux - Observation des pratiques - Livret d'accueil- 18/12/2024 - Dossier de résidents : transmission appel tutrice - 19/6/2023	
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,8

Objectif 2.4	Les professionnels adaptent avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques auxquels elle est confrontée.	3,8
Critère 2.4.1	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de fugue ou de disparition auxquels la personne est confrontée.	3,67
	EE : Les professionnels évaluent le risque de fugue ou de disparition pour la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne, son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés.	4
	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> Protocole CAT Disparition (22/03/2024) et check-list (19/02/2021) Transmission 30/01/2024 bracelet d'identification d'une résidente	
Critère 2.4.2	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux addictions et conduites à risques auxquels la personne est confrontée.	4
	EE : Les professionnels évaluent les risques liés aux addictions et conduites à risques pour la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne, son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés.	4
	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Absence de preuves consultées	
Critère 2.4.3	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux chutes auxquels la personne est confrontée.	3,33
	EE : Les professionnels évaluent les risques de chutes de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels coconstruisent, en équipe et avec la personne, son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés.	4
	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques.	2
	<i>Eléments de preuve :</i> Evaluation chute SILLAGE Signalement des chutes (27/09/2018) et Prévention chute domicile (22/05/2023)	
Critère 2.4.4	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de dénutrition, malnutrition et/ou des troubles de la déglutition auxquels la personne est confrontée.	4
	EE : Les professionnels évaluent les risques de dénutrition, de malnutrition et/ou de troubles de la déglutition pour la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés.	4
	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Affiche risque déglutition (non daté)	

	Protocole Fausse route (18.09/2019)	
Critère 2.4.5	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés à la sexualité auxquels la personne est confrontée.	N.C
	EE : Les professionnels évaluent les risques liés à la sexualité pour la personne accompagnée.	N.C
	EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés.	N.C
	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques.	N.C
	<i>Eléments de preuve :</i> Les professionnels n'ont pas à connaissance des cas de risques liés à la sexualité.	
Critère 2.4.6	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de harcèlement ou d'abus de faiblesse auxquels la personne est confrontée.	4
	EE : Les professionnels évaluent les risques de harcèlement ou d'abus de faiblesse pour la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés.	4
	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Absence de preuves consultées	
Critère 2.4.7	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de radicalisation et/ou de prosélytisme auxquels la personne est confrontée.	N.C
	EE : Les professionnels évaluent les risques de radicalisation et/ou de prosélytisme pour la personne accompagnée.	N.C
	EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés.	N.C
	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques.	N.C
	<i>Eléments de preuve :</i> Absence de preuves consultées	
	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> Les professionnels ne sont pas concernés par des risques liés à la radicalisation ou prosélytisme.	
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	3
Objectif 2.5	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement pour favoriser l'autonomie de la personne.	3

Critère 2.5.3	Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne dans le développement de ses compétences, la stimulation, le maintien et la valorisation de ses acquis/acquisitions (capacités, compétences).	3
	EE : Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne dans le développement de ses compétences.	2
	EE : Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne par la stimulation, le maintien et la valorisation de ses acquis/acquisitions (capacités, compétences).	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Evaluation TINETTI sur logiciel SILLAGE 05/02/2025	
Thématique	Accompagnement à la santé	4
Objectif 2.6	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne.	4
Critère 2.6.1	Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement et tracent les besoins d'accompagnement en santé mentale de la personne, selon des modalités adaptées.	4
	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> - Dossier de résident - Prendre des projets d'accompagnement personnalisés - Recueil initiaux de résidents - Liste des partenaires mobilisables dans les dossiers des résidents - Projet d'établissement médico-social 2025/2029 : Le projet médico soignant, page 42 - " (...) Il est la référence commune pour les professionnels de l'Ehpad (...) ; La notion de bientraitance est le fil conducteur de toute action réalisée par chaque intervenant auprès des résidents ; (...) Il s'appuie sur des concepts de soins et de santé, et des valeurs communes (...) : 1. Les soins préventifs : Les fonctions cognitives, comportementales et émotionnelles ; La santé mentale et Page 44 : d. La santé mentale	
Critère 2.6.2	Les professionnels coconstruisent le projet d'accompagnement en santé mentale avec la personne et le réévaluent régulièrement.	4
	EE : Les professionnels coconstruisent le projet d'accompagnement en santé mentale avec la personne.	4
	EE : Les professionnels réévaluent le projet d'accompagnement en santé mentale au regard de l'évolution des besoins de la personne.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> - Dossiers de résident : Liste des partenaires mobilisables dans l'accompagnement du résident - PAP avec objectif " Apaisement de l'anxiété" - 27/1/2025	
	Les professionnels alertent et/ou mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne.	4
	EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources lorsqu'ils repèrent un besoin d'accompagnement en santé mentale.	4

Critère 2.6.3	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement. <i>Eléments de preuve :</i> - Dossiers de résident : Liste des partenaires mobilisables dans l'accompagnement du résident - PAP avec objectif " Apaisement de l'anxiété" - 27/1/2025	4
Objectif 2.7	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement de fin de vie et du deuil de la personne.	4
Critère 2.7.1	Les professionnels recueillent et tracent les volontés de la personne sur son accompagnement de fin de vie et ses directives anticipées, selon des modalités adaptées. EE : Les professionnels recueillent les volontés de la personne sur son accompagnement de fin de vie et ses directives anticipées. EE : Les professionnels utilisent des moyens et outils adaptés pour recueillir ses volontés. EE : Les professionnels assurent la traçabilité des volontés dans le dossier de la personne accompagnée. <i>Eléments de preuve :</i> - Formulaire des volontés et directives anticipées manuscrites -3/2/2025 - Formulaire des volontés et directives anticipées numériques (formulaire ESSMS) - Modèle directives anticipées modèle B 4/2024 ou A 14/01/2025 (si maladie) - Affichage : charte Romain Jacob ; Charte des droits et libertés de la personne accueillie ; La charte de la personne hospitalisée ; Charte de la laïcité - Ressources humaines : Bénévoles ; aumôniers ; prêtre protestant - Livret à destination des Usagers et professionnels (DBI/FI/001 – 15/09/2019 – V1) : Droits des patients et bientraitance : 1. La qualité des soins : prise en charge de la douleur ; l'accès aux soins palliatifs – 2. L'information et le consentement : L'information sur les soins ; Le consentement aux soins ; 3. La personne de confiance ; 4. Les directives anticipées	4
		4
		4
		4
		4
Critère 2.7.2	Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement à la fin de vie de la personne, dans le respect des volontés exprimées. EE : Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement à la fin de vie de la personne. EE : Les professionnels s'assurent du respect des volontés exprimées par la personne accompagnée. <i>Eléments de preuve :</i> - Échantillonnage de dossiers de résidents et de leurs PAP	4
		4
		4
Critère 2.7.3	Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement au deuil vécu par la personne. EE : Les professionnels repèrent les situations de deuil vécu par la personne accompagnée. EE : Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement au deuil vécu par la personne. <i>Eléments de preuve :</i> - Échantillonnage de dossiers de résidents et de leurs PAP - Illustration par dossier d'un résident 17/1/2025 et 23/1/2025 (transmission psychologue)	4
		4
		4

Critère 2.7.4	Les professionnels mettent en œuvre l'accompagnement de la fin de vie et/ou du deuil de la personne.	4
	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre l'accompagnement de la fin de vie et/ou du deuil de la personne.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> - Dossiers de résidents - Formulaire des volontés et directives anticipées manuscrites -3/2/2025 - Formulaire des volontés et directives anticipées numériques (formulaire ESSMS) - Modèle directives anticipées modèle B 4/2024 ou A 14/01/2025 (si maladie)	
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	3,83
Objectif 2.8	Les professionnels favorisent la continuité de l'accompagnement dans l'ESSMS.	4
Critère 2.8.1	Les professionnels anticipent les situations de crise ou de rupture dans l'accompagnement ou le parcours de la personne et l'alertent des risques engendrés, le cas échéant.	4
	EE : Les professionnels savent repérer les situations de crise ou de rupture dans l'accompagnement ou le parcours de la personne.	4
	EE : Les professionnels alertent la personne accompagnée et son entourage des risques engendrés.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Logiciel SILLAGE admission 19/12/2024	
Critère 2.8.2	Les professionnels accompagnent les interruptions et les ruptures d'accompagnement de la personne.	4
	EE : Les professionnels connaissent la conduite à tenir face aux interruptions et aux ruptures d'accompagnement de la personne.	4
	EE : Les professionnels adaptent le suivi lors des interruptions d'accompagnement.	4
	EE : Les professionnels proposent des alternatives en cas de rupture d'accompagnement.	★
	<i>Eléments de preuve :</i> Absence de preuves consultées	
Critère 2.8.3	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au repérage, à la prévention et à la gestion des risques de rupture de parcours de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au repérage, à la prévention, et à la gestion des risques de rupture de parcours de la personne accompagnée.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Absence de preuves consultées	
Objectif 2.9	Les professionnels facilitent la fluidité du parcours de la personne accompagnée, en coordination avec les partenaires.	4
	Les professionnels se coordonnent avec les partenaires du territoire impliqués dans le parcours de la personne accompagnée et partagent les informations nécessaires.	4

Critère 2.9.1	EE : Les professionnels connaissent les partenaires du territoire impliqués dans le parcours de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels se coordonnent avec eux.	4
	EE : Les professionnels partagent avec eux les informations nécessaires à l'accompagnement de la personne.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Absence de preuves consultées	
Critère 2.9.2	Les professionnels informent la personne accompagnée, et son entourage, des alternatives pour la continuité de son parcours.	4
	EE : Les professionnels connaissent les alternatives pour assurer la continuité du parcours de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels informent la personne accompagnée et son entourage des alternatives possibles.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Affiches sur le DAC et Trajectoire	
Critère 2.9.3	Les professionnels transmettent toute information nécessaire à la continuité de l'accompagnement de la personne aux professionnels qui prennent le relais et à l'entourage.	4
	EE : Les professionnels transmettent les informations nécessaires à la continuité de l'accompagnement en amont ou au plus tard, au moment du transfert de la personne ou de la prise de relais.	4
	EE : Les professionnels utilisent des moyens et outils de transmission de l'information adaptés à la situation.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Document de Liaison Unique Logiciel SILLAGE	
Objectif 2.10	Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à la continuité de l'accompagnement de la personne.	3,5
Critère 2.10.1	Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à l'accompagnement de la personne.	3
	EE : Les professionnels ont accès aux informations nécessaires à l'accompagnement de la personne.	2
	EE : Les professionnels partagent entre eux ces informations dans des temps dédiés.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Logiciel SILLAGE	
Critère 2.10.2	Les professionnels respectent les règles de sécurisation des données, des dossiers et des accès.	4
	EE : Les professionnels connaissent les règles de sécurisation des données, des dossiers et des accès.	4
	EE : Les professionnels appliquent ces règles.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Dossier administratif et médical des résidents Procédure 12/2020 Politique sécurité du système d'information	

Chapitre 3	L'ESSMS	3,56
Thématique	Bientraitance et éthique	4
Objectif 3.1	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie en matière de bientraitance.	4
Critère 3.1.1	L'ESSMS définit sa stratégie en matière de bientraitance et en partage une définition commune avec l'ensemble des acteurs.	4
	EE : L'ESSMS définit sa stratégie en matière de bientraitance.	4
	EE : L'ESSMS partage une définition commune de la bientraitance avec l'ensemble des acteurs (personnes accompagnées, professionnels, partenaires).	4
	EE : L'ESSMS questionne régulièrement sa stratégie en matière de bientraitance.	4
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Projet établissement 2025-2029 (non daté) Livret d'information Droits des patients et Bientraitance (15/11/2019) Affiche Humanitude sur la Bientraitance CVS du 30/12/2024 au site de Villedieu CVS : Comptes rendus CVS 30/9/2024, 13/12/2024, 12/6/2023, 6/3/2023	
Critère 3.1.2	L'ESSMS définit l'organisation et les modalités de déploiement de sa démarche de bientraitance et met à disposition les outils adaptés.	4
	EE : L'ESSMS définit l'organisation et les modalités de déploiement de sa démarche de bientraitance.	4
	EE : L'ESSMS associe l'ensemble des acteurs au déploiement de cette démarche.	4
	EE : L'ESSMS met à disposition des moyens et des outils permettant son déploiement.	★
Critère 3.1.3	L'ESSMS organise des actions de sensibilisation à la bientraitance pour tout nouvel intervenant (partenaire, bénévole,...)	4
	EE : L'ESSMS organise des actions de sensibilisation à la bientraitance pour tout nouvel intervenant (partenaire, bénévole,...).	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Compte-rendu Groupe Ressource Humanitude 23/02/2024	
Critère 3.1.4	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la bientraitance.	4
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la bientraitance.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Plan de formation Bientraitance / Humanitude Affichage des Droits et Libertés	
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3,67
	L'ESSMS veille à ce que la personne accompagnée dispose d'un cadre de vie adapté	

Objectif 3.2	et respectueux de ses droits fondamentaux.	3,67
Critère 3.2.2	L'ESSMS garantit un cadre de vie respectueux des droits fondamentaux des personnes accompagnées.	3,67
	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
	EE : L'ESSMS s'assure de la bonne utilisation de ces espaces.	4
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> - Plans actuels des locaux - Plans du projet architectural à venir - Observation lors de la visite des locaux - Projet d'établissement médicosocial - Site de Villedieu - 2025-2029 CVS : Comptes rendus CVS 30/9/2024, 13/12/2024, 12/6/2023, 6/3/2023	
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	3,67
Objectif 3.3	L'ESSMS facilite la participation sociale de la personne accompagnée.	3,67
Critère 3.3.1	L'ESSMS met à disposition des personnes accompagnées des espaces de rencontre et de socialisation, ainsi que des espaces d'apaisement et de bien-être.	3,67
	EE : L'ESSMS met à disposition des personnes accompagnées des espaces de rencontre et de socialisation.	4
	EE : L'ESSMS met à disposition des personnes accompagnées des espaces dédiés à l'apaisement et au bien-être.	3
	EE : L'ESSMS en facilite l'accès et incite à leurs utilisations.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> - Plans actuels des locaux - Plans du projet architectural à venir - Observation lors de la visite des locaux - Projet d'établissement médicosocial - Site de Villedieu - 2025-2029	
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,2
Objectif 3.4	L'ESSMS coconstruit sa stratégie d'accompagnement et son inscription dans le territoire, dans une approche inclusive.	3,2
Critère 3.4.1	L'ESSMS met en œuvre une approche inclusive des accompagnements proposés.	3,33
	EE : L'ESSMS s'engage dans une approche inclusive des accompagnements proposés.	4
	EE : L'ESSMS s'organise pour favoriser la mise en œuvre de cette approche inclusive.	★
	EE : L'ESSMS partage sa stratégie d'accompagnement dans une approche inclusive avec l'ensemble des parties prenantes.	2
	<i>Eléments de preuve :</i> Affiches et flyers mis à disposition	

Critère 3.4.2	L'ESSMS s'inscrit dans des partenariats pour enrichir son offre d'accompagnement au bénéfice des personnes.	4
	EE : L'ESSMS identifie les ressources du territoire et leur capacité à intervenir au bénéfice de l'accompagnement.	4
	EE : L'ESSMS mobilise les partenaires lui permettant d'enrichir son offre d'accompagnement.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Conventions partenariales HAD 2009, Addictologie 2016, CHAG 2018	
Critère 3.4.3	L'ESSMS s'inscrit dans des projets communs avec les partenaires du territoire pour renforcer l'offre d'accompagnement.	4
	EE : L'ESSMS développe ou s'intègre à des projets communs avec d'autres partenaires du territoire pour renforcer son offre d'accompagnement.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Appels à projets GCSMS Sud-Manche	
Critère 3.4.4	L'ESSMS est force de proposition et d'innovation pour améliorer la qualité des accompagnements et les modalités d'intervention.	2
	EE : L'ESSMS s'engage dans des actions d'innovation pour améliorer la qualité des accompagnements et les modalités d'intervention.	2
	EE : L'ESSMS valorise ses actions d'innovation auprès des autorités.	2
	<i>Eléments de preuve :</i> Absence de preuves consultées	
Critère 3.4.5	L'ESSMS développe des actions d'ouverture à et sur son environnement pour favoriser les interactions et partenariats.	2,67
	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
	EE : L'ESSMS participe à des événements sur son territoire.	3
	EE : L'ESSMS organise des événements ouverts à son environnement pour favoriser les interactions et partenariats.	2
	<i>Eléments de preuve :</i> Absence de preuves consultées	
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	2,83
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.	2,83
Critère 3.5.1	L'ESSMS définit sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées et s'assure de sa mise en œuvre.	2
	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.	2
	EE : L'ESSMS actualise sa stratégie autant que nécessaire.	2
	<i>Eléments de preuve :</i> Projet établissement 2025-2029 (non daté)	

Critère 3.5.2	Les professionnels mettent en œuvre les actions de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées.	2,5
	EE : Les professionnels savent identifier les situations de risque de perte d'autonomie et d'isolement des personnes accompagnées.	3
	EE : Les professionnels mobilisent les moyens nécessaires mis à leur disposition.	2
	<i>Eléments de preuve :</i> Grille AGGIR Logiciel	
Critère 3.5.3	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la préservation de l'autonomie et à la prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées.	4
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la préservation de l'autonomie et à la prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Absence de preuves consultées	
Thématique	Accompagnement à la santé	4
Objectif 3.6	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.	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.?	4
	EE : L'ESSMS communique sur les règles de sécurisation du circuit du médicament.	4
	EE : L'ESSMS évalue régulièrement son circuit du médicament.	★
	EE : L'ESSMS actualise sa stratégie autant que nécessaire.	4
	<i>Eléments de preuve :</i>	
	- Préparation et administration des médicaments en EHPAD - V2 - 14/11/2023	
	- Les 10 règles d'or pour l'aide à la prise des médicaments - 16/10/2023	
	- Aide à la prise des médicaments de la vie quotidienne en EHPAD / Procédure de collaboration IDE/AS/AES et de délégation aux AS/AES - 19/12/2024	
	- Listes des référents (dont circuit du médicament) affichées dans les salles de soins et accessibles via Intraqual	
	- Observation des pratiques lors de la visite et des temps de repas	
	- Visite des salles de soins	
	- Observation de l'utilisation du logiciel "resident"	
	- Compte rendu d'audit circuit du médicament OMEDIT pour les services de l'EHPAD – 9/1/2025	
	- Feuille de présence formation commune GHT « iatrogénie et sécurisation du circuit du médicament » - Médecins infirmiers aides-soignants formés en Mai 204 et 16/9/2024	
	- Grille d'audit "conditions et stockage du médicament" - 9/1/2025	
	- Liste des référents "circuit du médicament"	
	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
	<i>Eléments de preuve :</i>	

Critère 3.6.2 (Impératif)	Éléments de preuve consultés - Préparation et administration des médicaments en EHPAD - V2 - 14/11/2023 - Les 10 règles d'or pour l'aide à la prise des médicaments - 16/10/2023 - Aide à la prise des médicaments de la vie quotidienne en EHPAD / Procédure de collaboration IDE/AS/AES et de délégation aux AS/AES - 19/12/2024 - Listes des référents (dont circuit du médicament) affichées dans les salles de soins et accessibles via Intraqual - Observation des pratiques lors de la visite et des temps de repas - Visite des salles de soins - Observation de l'utilisation du logiciel "resident"	
Critère 3.6.3	Les professionnels accompagnent les personnes dans la continuité de leur prise en charge médicamenteuse. EE : Les professionnels connaissent les situations pouvant induire une rupture de la prise en charge médicamenteuse pour les personnes accompagnées. EE : Les professionnels mettent en place l'organisation et les actions de prévention contre ces risques.	4 4 ★
	<i>Eléments de preuve :</i> Éléments de preuve consultés - Préparation et administration des médicaments en EHPAD - V2 - 14/11/2023 - Les 10 règles d'or pour l'aide à la prise des médicaments - 16/10/2023 - Aide à la prise des médicaments de la vie quotidienne en EHPAD / Procédure de collaboration IDE/AS/AES et de délégation aux AS/AES - 19/12/2024 - Listes des référents (dont circuit du médicament) affichées dans les salles de soins et accessibles via Intraqual - Observation des pratiques lors de la visite et des temps de repas - Visite des salles de soins - Observation de l'utilisation du logiciel "resident" - Compte rendu de la vérification de la cueillette des médicaments- 15/1/2025	
	Les professionnels alertent en cas de risque lié à la prise en charge médicamenteuse, dont la iatrogénie. EE : Les professionnels surveillent les signes de nonobservance et de iatrogénie médicamenteuse chez les personnes accompagnées. EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources en cas de risque identifié.	4 4 4
Critère 3.6.4	<i>Eléments de preuve :</i> - Préparation et administration des médicaments en EHPAD - V2 - 14/11/2023 - Les 10 règles d'or pour l'aide à la prise des médicaments - 16/10/2023 - Aide à la prise des médicaments de la vie quotidienne en EHPAD / Procédure de collaboration IDE/AS/AES et de délégation aux AS/AES - 19/12/2024 - Listes des référents (dont circuit du médicament) affichées dans les salles de soins et accessibles via Intraqual - Observation des pratiques lors de la visite et des temps de repas - Visite des salles de soins - Observation de l'utilisation du logiciel "resident" - Déclaration d'événements indésirables et son suivi - 31/1/2025	
	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux. EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention	4

	et à la gestion du risque médicamenteux.	4
Critère 3.6.5	<i>Eléments de preuve :</i> - Préparation et administration des médicaments en EHPAD - V2 - 14/11/2023 - Les 10 règles d'or pour l'aide à la prise des médicaments - 16/10/2023 - Aide à la prise des médicaments de la vie quotidienne en EHPAD / Procédure de collaboration IDE/AS/AES et de délégation aux AS/AES - 19/12/2024 - Listes des référents (dont circuit du médicament) affichées dans les salles de soins et accessibles via Intraqual - Observation des pratiques lors de la visite et des temps de repas - Visite des salles de soins - Observation de l'utilisation du logiciel "resident"	
Objectif 3.7	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux.	4
	L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux et s'assure de sa mise en œuvre. EE : L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux.? ★ EE : L'ESSMS communique sur les règles d'hygiène et de prévention du risque infectieux. ★ EE : L'ESSMS évalue régulièrement le respect des règles d'hygiène et de prévention du risque infectieux. ★ EE : L'ESSMS actualise sa stratégie autant que nécessaire. 4	
Critère 3.7.1	<i>Eléments de preuve :</i> - Plan de formations 2024 : infections respiratoires aiguës ; risques infectieux ; vaccinations, etc. - DAMRI (Documents d'analyse et de maîtrise du risque infectieux) Site de Villedieu Les Poêle - 2024 - Journée mondiale de l'hygiène des mains avec un questionnaire QR code pour évaluer les pratiques (05/12/2024). - Ressources Humaines internes : Référents/Correspondants (mandat de trois ans) ; Infirmière hygiéniste ; Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN) qui se réunit trois fois par an - Partenaires spécialisés : équipe mobile d'hygiène - Méthodologie pour l'évaluation des risques professionnels (13/02/2024) - Ressources pédagogiques (Intraqual et affichage) : note d'informations ; plaquettes ; résultats des enquêtes/Audits ; protocoles, etc. - Visite/Observation : EPI ; gel hydroalcoolique ; affichage précautions standard, etc.	
	Les professionnels mettent en œuvre les actions de prévention et de gestion du risque infectieux. EE : Les professionnels savent identifier les situations nécessitant une gestion spécifique du risque infectieux. 4 EE : Les professionnels mobilisent les moyens nécessaires mis à leur disposition. 4	
Critère 3.7.2	<i>Eléments de preuve :</i> - Protocoles et procédures écrites : Hygiène des mains, port des équipements de protection, nettoyage et désinfection des locaux et des équipements, fiches techniques sur l'isolement, l'utilisation des dispositifs médicaux et les protocoles de gestion des infections nosocomiales, etc. - Présence des référents/correspondants et du CLIN - Rapports d'audits réguliers sur les pratiques de prévention du risque infectieux (évaluations des pratiques de lavage des mains, suivi des équipements de protection, etc.), ainsi que les résultats	

	des évaluations trimestrielles avec affichage des résultats par unité. - Outils pédagogiques : les "Incollables Risques Infectieux", les guides pratiques, les fiches techniques ou les classeurs de précautions complémentaires, qui sont mis à la disposition des professionnels (salles de soins et du personnel et sur Intraqual) - Mail du correspondant hygiène - 10/12/2025 - Compte rendu d'investigation période du 9/12/2024 au 31/12/2024 - Tableau de suivi des prélèvements d'eau du site de Villedieu-Les- Poêles 2024	
Critère 3.7.3	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la maîtrise du risque infectieux. EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la maîtrise du risque infectieux.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> - Ressources pédagogiques (affichage, classeur et Intraqual) - Plan de formation - Liste des référents/correspondants - Hygio Guide et Boîte à Coucou - Document Unique (incluant les procédures de prévention des infections et de gestion des accidents d'exposition au sang) - Document de sensibilisation purge (légionelle) ; feuille de suivi mis en place en fonction de l'usage des points d'eau Point étape qualité et gestion des risques	4
Thématique	Politique ressources humaines	3,09
Objectif 3.8	L'ESSMS définit et déploie une politique ressources humaines au service de sa stratégie et de la qualité de l'accompagnement.	3,5
Critère 3.8.1	L'ESSMS définit et déploie sa politique ressources humaines et met en œuvre une démarche de prévention des risques professionnels. EE : L'ESSMS définit sa politique ressources humaines et met en place l'organisation nécessaire pour son déploiement. EE : L'ESSMS intègre la démarche de prévention des risques professionnels dans sa politique ressources humaines et la met en œuvre. EE : L'ESSMS assure l'information sur la protection du lanceur d'alerte.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> DUERP 16/08/2024 Enquête sociale janvier 2024 et enquête QVT en 2022 Projet établissement 2025-2029 (non daté) Projet social décembre 2024	4
		4
Critère 3.8.2	L'ESSMS met en œuvre un processus d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels et intervenants. EE : L'ESSMS dispose d'un processus d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels et intervenants. EE : L'ESSMS s'assure de sa mise en œuvre.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Guide pratique nouvel arrivant (non daté) Procédure nouveau professionnel EHPAD (22/01/2020)	4
		4

	Règlement intérieur (juin 2024) formation nouvel arrivant régulière (prochaine 20/03/2024)	
Critère 3.8.3	L'ESSMS adapte sa gestion des emplois et des parcours professionnels aux évolutions du secteur et de sa stratégie.	4
	EE : L'ESSMS suit les évolutions de son secteur.	4
	EE : L'ESSMS met en œuvre une Gestion des Emplois et des Parcours Professionnels (GEPP).	4
	EE : L'ESSMS adapte cette GEPP aux évolutions du secteur et de sa stratégie.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Politique de stage inter-établissement (14/11/2019) COPIL attractivité 26/09/2024	
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 2025 - 2024 Fiches de poste et tâches Logiciel GES FORM suivi formation Document listing référents (non daté)	
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> Procédure définition des organisations de travail paramédicales, à la mobilisation des ressources (non daté) Maquette organisationnelle EHPAD-SSR-SSIAD 2024 Pool de remplacement et HUBLO	
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> JO qualité Intraqual Quizz	
Objectif 3.9	L'ESSMS met en œuvre une politique de qualité de vie au travail.	2,67

Critère 3.9.1	L'ESSMS promeut une politique favorisant la qualité de vie au travail.	4
	EE : L'ESSMS définit une politique de Qualité de Vie au Travail (QVT).	4
	EE : L'ESSMS identifie les actions nécessaires à sa mise en œuvre.	4
	EE : L'ESSMS communique sur les actions menées.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Plan d'action sur la QVT mutualisé multi-sites	
Critère 3.9.2	L'ESSMS favorise la qualité de l'environnement de travail des professionnels.	2,5
	EE : L'ESSMS définit sa stratégie pour favoriser la qualité de l'environnement de travail des professionnels.	3
	EE : L'ESSMS met en place des actions et aménagements pour favoriser la qualité de l'environnement de travail.	2
	<i>Eléments de preuve :</i> Projet travaux 2025-2028	
Critère 3.9.3	L'ESSMS organise des espaces de discussion et de partage pour les professionnels et des temps de soutien psychologique et/ou éthique.	1,5
	EE : L'ESSMS organise des espaces de discussion et de partage pour les professionnels à fréquence régulière.	2
	EE : L'ESSMS organise des temps de soutien psychologique et/ou éthique pour les professionnels à fréquence régulière.	1
	<i>Eléments de preuve :</i> Visite de l'établissement	
Thématique	Démarche qualité et gestion des risques	4
Objectif 3.10	L'ESSMS définit et déploie sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques.	4
Critère 3.10.1	L'ESSMS définit sa politique qualité et gestion des risques.	4
	EE : L'ESSMS définit sa politique d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques au regard notamment des RBPP, références et procédures spécifiques à leur cadre d'intervention.	4
	EE : L'ESSMS s'inscrit dans des partenariats pouvant lui apporter une expertise et/ou un appui dans sa démarche.	4
	EE : L'ESSMS communique régulièrement sur sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques auprès de l'ensemble des parties prenantes.	★
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> - Projet d'établissement - 2025-2029 - page 56 à 58 - "Chapitre VI : La politique Qualité, la sécurité des soins" - Charte d'engagement d'amélioration de la culture qualité et sécurité V2 - 9/5/2023 - Consultation de la plateforme qualité Intraqual et du site intranet de la structure - Affichages - Résultats des Olympiades CVS : Comptes rendus CVS 30/9/2024, 13/12/2024, 12/6/2023, 6/3/2023	
	L'ESSMS met en œuvre sa démarche qualité et gestion des risques.	4

Critère 3.10.2	EE : L'ESSMS met en place une organisation pour assurer le pilotage de sa démarche qualité et gestion des risques.	4
	EE : L'ESSMS évalue régulièrement sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques, grâce notamment à l'analyse de la satisfaction des personnes accompagnées, des RBPP, références et procédures spécifiques à leur cadre d'intervention.	4
	EE : L'ESSMS révisé sa démarche autant que nécessaire.	4
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	4
<i>Eléments de preuve :</i> - Projet d'établissement - 2025-2029 - page 56 à 58 - "Chapitre VI : La politique Qualité, la sécurité des soins" - DGOS - Projet partagé de la qualité et de la sécurité des soins 2021 2025 - DGOS - Groupe de travail "politique qualité sécurité des soins" - 23/8/2024 - Organigramme 2024 - Liste de référent / formation V5 - 27/1/2025 y compris vétérinaire pour le chat - Compte rendu de point d'étape - 12/2024 (mixte sanitaire et ESSM) CVS : - Comptes rendus CVS 30/9/2024, 13/12/2024, 12/6/2023, 6/3/2023		
Objectif 3.11	L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence.	4
Critère 3.11.1 (Impératif)	L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées.	4
	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
	<i>Eléments de preuve :</i> - Projet d'établissement - 2025-2029 - page 32 à 35 - "Chapitre III : La politique bientraitance" - Procédure "Conduite à tenir en cas de maltraitance" - 26/12/2019 - Cartographie des risques de maltraitance (axes gouvernance , stratégie et bati sou forme de parcours) - 12/2024 - Mail invitation des professionnels avec invitation aux groupes de travail sur la cartographie des risques (session 3) Doodle 9/12/2024	
Critère 3.11.2 (Impératif)	L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives.	4
	EE : L'ESSMS analyse les signalements de maltraitance et de violence.	4
	EE : L'ESSMS met en place des actions correctives.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> - Projet d'établissement - 2025-2029 - page 32 à 35 - "Chapitre III : La politique bientraitance" - Procédure "Conduite à tenir en cas de maltraitance" -26/12/2019 - Modèle de rapport circonstancié - DBI EN 004 - 30/6/2022 - Tableau de suivi des déclarations - Aucune déclaration identifiée et formalisée depuis l'ouverture de l'outil - Transmission - 1/2/2025 par aide soignante et cadre (agressivité d'un résident)	

Critère 3.11.3	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la détection et au signalement de faits de maltraitance et de violence.	4
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la détection et au signalement de faits de maltraitance et de violence.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> - Projet d'établissement- 2025-2029 - page 33 à 36 - "Chapitre III : La politique bientraitance" - Affiches dans les services : numéro national de lutte contre la maltraitance - Affiche avec QR code - Procédure "Conduite à tenir en cas de maltraitance" - 26/12/2019 - Observation des pratiques pour la recherche des documents et des déclarations éventuelles - Fiche d'événements indésirables - 1/2/2025 et transmissions associées du 2 au 7/2/2025	
Objectif 3.12	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	4
Critère 3.12.1 (Impératif)	L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	4
	EE : L'ESSMS organise le recueil des plaintes et des réclamations.	4
	EE : L'ESSMS organise le traitement des plaintes et des réclamations.	4
Critère 3.12.1 (Impératif)	<i>Eléments de preuve :</i> - Projet d'établissement - 2025-2029 - page 27 - "Chapitre III : les pratiques professionnelles / La garantie des droits et libertés" - Gestion des plaintes et réclamation des usagers non contentieuse V3 18/4/2023 - Tableau de suivi des plaintes et réclamations 2/8/2024 - 2 situations - Courrier de réclamation - 5/9/2024 - Tableau de suivi 2022(3)/2023(1)/2024	
Critère 3.12.2 (Impératif)	L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.	4
	EE : L'ESSMS communique sur le traitement des réclamations et des plaintes auprès des parties prenantes.	4
	EE : L'ESSMS assure un retour à la personne à l'origine de la réclamation ou de la plainte.	4
Critère 3.12.2 (Impératif)	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> - Projet d'établissement - 2025-2029 - page 27 - "Chapitre III : les pratiques professionnelles / La garantie des droits et libertés" - Compte rendu de CVS - 10/2024 - Gestion des plaintes et réclamation des usagers non contentieuse V3 - 18/4/2023 - Tableau de suivi 2022(3)/2023(1)/2024	
	CVS : Comptes rendus CVS 30/9/2024, 13/12/2024, 12/6/2023, 6/3/2023	
Critère 3.12.3 (Impératif)	Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives.	4
	EE : Les professionnels analysent les plaintes et les réclamations en équipe.	4
	EE : Les professionnels mettent en place des actions correctives.	4
Critère 3.12.3 (Impératif)	<i>Eléments de preuve :</i> - Projet d'établissement - 2025-2029 - page 28-29 - "Chapitre III : les pratiques professionnelles / La garantie des droits et libertés" - Dossier de résidents : transmission au sujet d'une bague perdue en retour d'hospitalisation avec	

	recherche de cause - 20/01/2025	
Objectif 3.13	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des évènements indésirables.	4
Critère 3.13.1 (Impératif)	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>Eléments de preuve :</i> - Projet d'établissement - 2025-2029 - page 57 - "Chapitre VI : La politique Qualité, la sécurité des soins" - Procédure de signalement et de suivi des événements indésirables V3 - 13/03/2024 - Tableau d'échelle de cotation d'un risque V7 - 9/10/2023 - PAQ commun entre les EHPAD - Exemple d'événements indésirables - 27/12/2024 (Erreur de prise de médicaments) - Retour d'expérience "qu'avons appris " - 31/03/2024 - Charte d'engagement d'amélioration de la culture qualité et sécurité V2 - 9/5/2023 - Charte de fonctionnement comité retour d'expérience (CREX) V3 - 12/8/2019 - Compte rendu revue événement indésirable 10/2024 - 11/2024	
Critère 3.13.2 (Impératif)	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>Eléments de preuve :</i> - Projet d'établissement - 2025-2029 - page 57 - "Chapitre VI : La politique Qualité, la sécurité des soins" - Compte rendu CVS 30/9/2024 - Compte rendu 13/9/2024 (affiché en commun dans les 3 structures). CVS : - Comptes rendus CVS 30/9/2024, 13/12/2024, 12/6/2023, 6/3/2023	
Critère 3.13.3 (Impératif)	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>Eléments de preuve :</i> - Projet d'établissement - 2025-2029 - page 56 à 58 - "Chapitre VI : La politique Qualité, la sécurité des soins" - Procédure de signalement et de suivi des événements indésirables V3 - 13/03/2024 - Charte d'engagement d'amélioration de la culture qualité et sécurité V2 - 9/5/2023 - Charte de fonctionnement comité retour d'expérience (CREX) V3 - 12/8/2019 - Compte rendu revue événement indésirable 10/2024 - 11/2024 - Observation des pratiques (utilisation Intraqual pour la déclaration et leur suivi) - Visio avec Avranches (référénts sur les 3 sites - médico social et sanitaire). - Suivi des Fiche d'événements indésirables (EI) (7 par IDE) 14 - Fiche d'événements indésirables (EI) - 20/12/2024	

Critère 3.13.4	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion des évènements indésirables.	4
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion des évènements indésirables.	4
Objectif 3.14	<i>Eléments de preuve :</i>	
	- Projet d'établissement - 2025-2029 - page 56 à 58 - "Chapitre VI : La politique Qualité, la sécurité des soins" - Compte rendu de groupes de discussion des EI (avec référente) 2 fois par an - Fiches retour CREX (médicament 02/2023 "qu'avons nous appris") - Formation 25/2/2024 et 3/4/2025 13 participants	
Critère 3.14.1 (Impératif)	L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement.	4
	EE : L'ESSMS définit avec les professionnels un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.	4
	EE : L'ESSMS actualise ce plan autant que nécessaire.	4
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	4
	<i>Eléments de preuve :</i>	
Critère 3.14.2 (Impératif)	- Plan de gestion de crise - ensemble de dossiers EPI-CLIM 2 documents de gestion de crise MAJ entre 23/1/2024 et 12/11/2024 dont le plan ORSAN Normandie 24/11/2023, - Portail INTRAQUAL avec Plan SSE à 2 niveaux : Gestion tension hospitalière et Situations sanitaires exceptionnelles - Plan canicule SSE/PR/063 Plan SSE EPICLIM : Conduite à tenir en cas de canicule -2024 - Plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles -2024 - Projet d'établissement - 2025-2029 avec intégration du Plan de Reprise d'Activité - 27/1/2025 CVS : - Comptes rendus CVS 30/9/2024, 13/12/2024, 12/6/2023, 6/3/2023 - Communication lors du covid, infos sur canicule	
	L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.	4
Critère 3.14.3	EE : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne.	4
	EE : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en externe.	4
Critère 3.14.3	<i>Eléments de preuve :</i>	
	- Projet d'établissement - 2025-2029 avec intégration du Plan de Reprise d'Activité - 27/1/2025 - Commission SSE 3 copil par an - 2025 - Liste des référents SSE identifiés secteur sanitaire et secteur médicosocial -2024 - Plan de formation (agent formée SSE) 2024 - Compte rendu de retour d'expérience des exercices réalisés - 2024 -	
Critère 3.14.3	Les professionnels participent aux exercices et aux retours d'expérience partagés, organisés par l'ESSMS.	4
	EE : Les professionnels participent aux exercices de simulation de tout ou partie du plan de gestion de crise.	4
Critère 3.14.3	EE : Les professionnels participent aux retours d'expérience pour améliorer le dispositif.	4
	<i>Eléments de preuve :</i>	

	- Projet d'établissement - 2025-2029 - CREX en cas d'épidémie 02/2025 mais aussi affichage - CREX 12/2024 sur grippe A	
Critère 3.14.4	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion de crise.	4
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion de crise.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> - Projet d'établissement - 2025-2029 - CREX en cas d'épidémie 02/2025 mais aussi affichage - CREX 12/2024 sur grippe A - Formation incendie et actions flash 2024	
Objectif 3.15	L'ESSMS s'inscrit dans une dynamique d'innovation et d'évolution sociétale.	4
Critère 3.15.1	L'ESSMS définit et met en oeuvre sa stratégie d'optimisation des achats et de développement durable.	4
	EE : L'ESSMS définit une politique de développement durable.	4
	EE : L'ESSMS met en place des actions d'optimisation des achats et de lutte contre le gaspillage.	4
Critère 3.15.2	<i>Eléments de preuve :</i> - Projet d'établissement - 2025-2029 - pages 60 à 61 - "VII / La politique de développement durable" - Diaporama de réunion de Comité Développement Durable - 12/12/2024 (avec émargement) – actions orientées Ecosoins (diapo 28), nettoyage des sols sans chimie à l'eau (diapo 25 à 27), Shéma de Promotion des achats publics socialement et écologiquement responsable (SPASER), fresque du Climat (diapo 24), Sobriété numérique (diapo 23), Restauration & déchet (Diapo 14 et 15), BEGES Diapo 3 à 13 (tous sites confondus).	
	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie numérique.	4
	EE : L'ESSMS formalise une stratégie numérique.	4
Critère 3.15.2	EE : L'ESSMS met en place des actions permettant le déploiement de cette stratégie.	4
	EE : L'ESSMS s'assure de la sécurisation des données et des accès.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> - Projet d'établissement - 2025-2029 - Charte informatique - Observation de pratiques - Projet GHT	
Critère 3.15.3	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux outils numériques.	4
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au bon usage des outils numériques.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> - Projet d'établissement - 2025-2029 - Suivi des formations 2022 à 2024 : cyber sécurité et semaine sécurité du patient	

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.	3,93
Critère 2.2.1	Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels favorisent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée (dedans/dehors) dans les limites du cadre d'intervention.	4
	EE : Les restrictions à la liberté d'aller et venir sont encadrées.	4
	<i>Commentaire :</i> Axes forts :	
	- Les professionnels s'assurent de la sécurité des résidents et de la disponibilité du matériel de déambulation mis à disposition. - Ils s'assurent aussi à la sortie du logement que les sonnettes soient à disposition des résidents. - Un travail a été mené lors de la mise en place de la démarche Humanitude© avec identification et réduction des restrictions). - Les mesures de restriction telles que les barrières de lit sont encadrées médicalement et font l'objet depuis fin décembre d'un avenant spécifique. - Les restrictions à la liberté d'aller et venir font l'objet de questionnements en équipe et d'un calcul bénéfice/risque - risques de chute / déambulations.	
Critère 2.2.2	Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la dignité et de l'intégrité.	4
	EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques.	4
	EE : Les professionnels mettent en œuvre ces bonnes pratiques.	4
	<i>Commentaire :</i> Axes forts :	
Critère 2.2.2	- En journée, les professionnels frappent à la porte et la nuit, ils veillent au respect du rythme du sommeil et de vie. - Si les personnes ne souhaitent pas être dérangées, l'établissement peut proposer la mise en place d'un panneau à la porte. - Les professionnels expriment que la démarche Humanitude© a permis d'améliorer leurs pratiques. - Les PAP peuvent faire référence à des notions de report de soins et l'usage du prénom et du tutoiement/vouvoiement et noté dans les projets personnalisés.	
	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

Critère 2.2.3	EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques.	4
	EE : Les professionnels mettent en œuvre ces pratiques.	4
Critère 2.2.4	<i>Commentaire :</i> Axes forts : - Des situations de couple existent à ce jour au sein de la structure. Ils sont dans des logements séparés en respect de leurs souhaits et peuvent aller chez l'un et chez l'autre comme ils le souhaitent. Ils mangent ensemble le midi même s'ils ne sont pas du même secteur. - Il existe des chambres communicante pouvant être mobilisées. - Les professionnels ferment les portes lors des soins. - Ils veillent à respecter la vie privée et le l'espace privé des résidents.	
	Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée. EE : Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la liberté d'opinion, des croyances et de la vie spirituelle de la personne accompagnée. EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques. EE : Les professionnels mettent en œuvre ces pratiques.	4
Critère 2.2.5	<i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les choix religieux sont tracés dans le recueil d'entrée de la personne et son histoire de vie. Ils sont aussi mentionnés dans les directives anticipées et les dernières volontés (derniers sacrements souhaités). - Une messe est proposée à l'oratoire tous les 15 jours - Des professionnels du culte de la religion catholique ou protestante sont disponibles et accessibles. - Même s'il n'existe pas de liste d'accès à différents cultes, les professionnels savent vers qui s'orienter pour rechercher des informations (appel à l'accueil de l'établissement).	
	Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée. EE : Les professionnels recueillent le choix de la personne accompagnée sur son droit à l'image. EE : Les professionnels respectent le choix exprimé par la personne accompagnée sur son droit à l'image.	4
Critère 2.2.5	<i>Commentaire :</i> Axes forts : - Le droit à l'image est questionné à l'entrée et en fonction des événements de la structure). - Une mise à jour de cette formalisation est en cours sur la base du nouveau formulaire mis à jour en janvier 2025. - L'expression de ces droits sont identifiés dans le dossier des résidents.	
	L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée. EE : L'ESSMS définit, avec les professionnels, les pratiques et les modalités de déploiement favorisant l'exercice des droits de la personne accompagnée. EE : L'ESSMS met à disposition des outils (ou autres leviers mobilisables) permettant la mise en œuvre de ces pratiques.	3,5
	<i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les documents détaillant les droits et leurs mises en œuvre sont affichés et sont accessibles via le portail interne Intraqual.	
		4
		3

Critère 2.2.6	- Des activités comme les JO ou les Olympiades ou les quizz, organisées en interne vise à mieux faire connaître et à maîtriser les droits applicables aux usagers. - Les documents comme le projet d'établissement ou le livret d'accueil ont été travaillés avec les professionnels. Axes de progrès : - Le règlement de fonctionnement actuel a plus de 5 ans, mais une version plus récente et plus adaptée est en cours de validation auprès des instances du gestionnaire et de représentation des usagers (CVS). - Même si l'établissement a engagé une mise à jour de ses contractualisations et des avenants identifiant les restrictions à la liberté d'aller et venir, certains dossiers (unité protégée) sont encore contractualisés sous l'ancien contrat ne définissant pas ou n'encadrant pas les restrictions d'aller et venir.	
Critère 2.2.7	L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.	4
	EE : L'ESSMS définit l'organisation et les pratiques qui garantissent la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.	4
	EE : L'ESSMS met à disposition des moyens et des outils permettant la mise en œuvre de ces pratiques.	4
	EE : L'ESSMS forme / sensibilise les professionnels au respect des règles de confidentialité et de protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.	4
	<i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les accès informatiques sont sécurisés par mot de passe individuel et la sortie de veille nécessite la saisie des mots de passe. Les comptes des anciens utilisateurs sont régulièrement supprimés. - Une charte informatique est mise en place. Elle est remise aux nouveaux arrivants. - Des formations à la cybersécurité sont organisées et des ateliers comme la semaine de sécurité patients intègrent des ateliers liés à la cybersécurité. - Le délégué de protection des données (DPO/DPD) fait des passages réguliers dans les services afin de sensibiliser les professionnels aux bonnes pratiques. - Des ateliers de cybersécurité sont organisés avec un quiz permettant de valider les acquis. - Un concours a été organisé dans ce cadre où principalement les EHPAD se sont positionnés dans les meilleurs répondants. - Un audit "Orange©) sur la cybersécurité a été réalisé en 2024.	
Objectif 3.6	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.	4
	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
	<i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels connaissent et respectent les règles en matière de sécurisation du circuit du médicament. - La formalisation des pratiques débutent à la prescription numérique jusqu'à la surveillance du traitement. - L'affichage des photos dans le logiciel métier et dans les tiroirs des semainiers permet aussi de	

Critère 3.6.2	sécuriser la distribution des médicaments. - La procédure est élaborée et complétée de façon opérationnelle par un guide "les 10 règles d'or pour l'aide à la prise des médicaments" permettant de mieux sécuriser l'administration. - Les pratiques observées sont en cohérence avec les éléments détaillés dans les procédures du circuit du médicament. - Les salles de soins sont sécurisées et les clés des chariots sont uniquement accessibles par les infirmiers en poste afin d'assurer la continuité de service. - Les piluliers sont préparés par les infirmiers sur des temps calmes identifiés. L'organisation veille à qui ne soit pas interrompue et fasse uniquement la préparation des médicaments sur ce temps. - En cas de doute sur le circuit du médicament, les professionnels contactent facilement les référents identifiés et formés par la structure aux spécificités du risque et du circuit du médicament. - Il existe une forte collaboration entre les médecins traitants (externes à la structure), la pharmacie de l'hôpital et les professionnels de terrain, tous sont accessibles en cas de questionnement ou d'interrogation.	
Objectif 3.11	L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence.	4
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
	<i>Commentaire :</i> Axes forts :	
	- La structure a fait le choix de rattacher la lutte contre la maltraitance à la promotion de la bientraitance en expliquant les différences et les interactions. - Une cartographie des risques de maltraitance a été travaillée avec les professionnels et la direction commune. - Elle s'articule autour des axes gouvernance et des stratégies en place. Elle est construite sous forme de parcours, puis se poursuit par une analyse de causes, de défaillance, des barrières existantes et des actions à mettre en place pour éviter la survenue des situations. - L'objectif attendu est de faire participer les référents pour faire vivre cette cartographie, y compris l'encadrement et les médecins.	
Critère 3.11.2	L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives.	4
	EE : L'ESSMS analyse les signalements de maltraitance et de violence.	4
	EE : L'ESSMS met en place des actions correctives.	4
	<i>Commentaire :</i> Axes forts :	
	- La déclaration est faite par les professionnels, puis remontée à la direction pour gestion de la situation - Il existe une différenciation de la source du comportement posant atteinte : famille, professionnels, résident ... - La procédure et les outils prévoient une rencontre avec les parties intéressées. - La démarche est portée communément entre le secteur sanitaire et le secteur médicosocial.	

	- Il existe un outil de suivi des déclarations de maltraitance suspectées ou avérées, depuis la création de l'outil aucune situation n'a été remontée à la Direction. - La gestion de ces plaintes et réclamations peut donner suite à l'ouverture d'événements indésirables ou de remontée d'informations auprès des autorités signalement (EIG - Événement indésirable grave - auprès de l'ARS). - Un cas spécifique de nuit a été détaillé : déambulation d'un résident et intrusion dans autres logements, avec intervention du médecin puis intervention psychologue. La personne concernée fait l'objet d'une demande place en UUC (unité cognitivo-comportementale).	
Objectif 3.12	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	4
Critère 3.12.1	L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	4
	EE : L'ESSMS organise le recueil des plaintes et des réclamations.	4
	EE : L'ESSMS organise le traitement des plaintes et des réclamations.	4
	<i>Commentaire :</i> - Le recueil des plaintes et réclamations est structuré à la fois par une procédure, par un formulaire de déclaration et par un tableau de suivi. - Une plainte d'une famille est citée en exemple et le processus de gestion de cette plainte est détaillée : courrier de la famille, transmission de la direction, enregistrement dans les outils, entrevue avec le médecin, nouvelle entrevue avec la direction suite à une plainte faite avec un avocat. - Un suivi a été fait et a été classé sans suite à ce jour. - La gestion de ces plaintes et réclamations peut donner suite à l'ouverture d'événements indésirables ou de remontée d'informations auprès des autorités signalement (EIG - Événement indésirable grave - auprès de l'ARS). - Il a été présenté une gestion d'une réclamation qui a conduit à une remontée d'information à l'ARS (le résident a quitté la structure depuis).	
Critère 3.12.2	L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.	4
	EE : L'ESSMS communique sur le traitement des réclamations et des plaintes auprès des parties prenantes.	4
	EE : L'ESSMS assure un retour à la personne à l'origine de la réclamation ou de la plainte.	4
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	4
	<i>Commentaire :</i> Axes forts : - Le projet d'établissement détaille la gestion des plaintes et réclamation, dont la communication au déclarant et au CVS (bilan annuel) - La procédure prévoit une communication auprès de la CDU - Commission des usagers. - Une communication a été faite fin 2024 au CVS sur le bilan des déclarations. - Sur la situation détaillée, un retour a été aussi fait par ARS. CVS : - Les membres rencontrés n'évoquent pas de plaintes ou réclamations ayant été abordées lors des réunions de CVS. - Un point sur les plaintes et réclamations est toutefois identifié dans les comptes rendus.	
	Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives.	4
	EE : Les professionnels analysent les plaintes et les réclamations en équipe.	4
	EE : Les professionnels mettent en place des actions correctives.	4

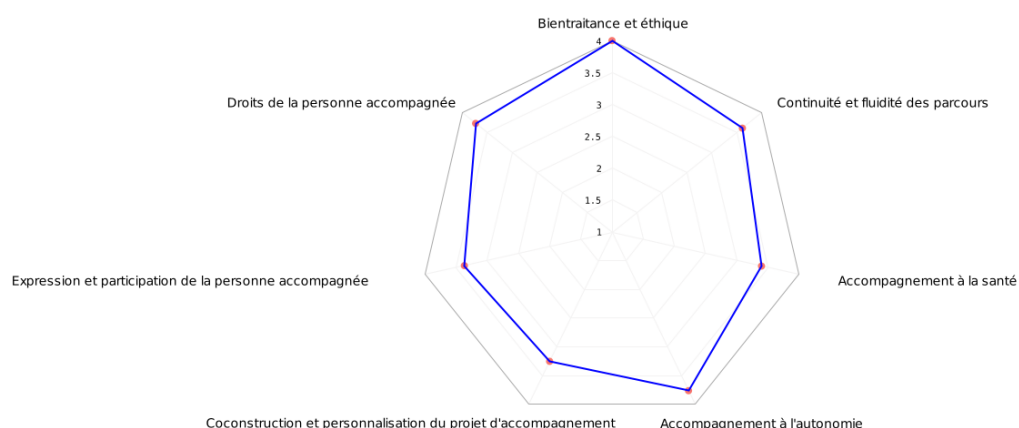
Critère 3.12.3	<i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels connaissent les outils, la procédure et la gestion elle-même des plaintes et réclamations. - Les sujets éventuels sont questionnés en staff avec les professionnels. - Des communications sont faites auprès des équipes. - Les équipes ont illustré leur participation dans la gestion des plaintes et réclamations par la gestion d'une bague perdue en retour d'hospitalisation : Informations remontées par la famille puis aux cadres mails et suivi de la situation avec recherche dans le service concerné et la lingerie.	
Objectif 3.13	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des événements indésirables.	4
Critère 3.13.1	L'ESSMS organise le recueil et le traitement des événements indésirables. EE : L'ESSMS organise le recueil des événements indésirables. EE : L'ESSMS organise le traitement des événements indésirables. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Le recueil et la déclaration des événements indésirables est structurée : procédure, formulaire de déclaration, traitement des situations. - Un outil de cotation a été élaboré afin de garantir une évaluation homogène entre les différentes situations. - La situation d'événement indésirable citait en exemple a conduit à la mise en place d'un audit sur le circuit du médicament OMEDIT. - La charte d'engagement d'amélioration de la culture qualité et sécurité promeut la culture positive de l'erreur.	4 4 4
Critère 3.13.2	L'ESSMS communique sur le traitement des événements indésirables auprès des parties prenantes. EE : L'ESSMS communique sur les événements indésirables et leur traitement auprès des parties prenantes. EE : L'ESSMS signale les événements indésirables graves aux autorités. EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Une communication est faite aux différentes parties prenantes, soit en réunion soit en staff soit au sein du CVS - Les situations peuvent être suivies par le déclarant via l'outil numérique en ligne - Le dispositif d'événement indésirable grave remonté à l'ARS est connu par la direction. CVS : - Une communication a été faite sur les événements indésirables, sur leur prise en compte et la méthode de traitement. - Un exemple a été donné sur une situation d'adaptable qui ne tenait pas en hauteur et qui a été résolue juste avant l'évaluation.	4 4 4 4

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> Axes forts : - Les professionnels connaissent le contenu et l'accès aux déclarations et à leur suivi. - Des exemples d'évènements indésirables ont été expliqués pour illustrer la reconnaissance du dispositif : - sol glissant suite à Intervention d'un technicien de propreté avec proposition d'action et modification des fiches de tâches de nuit (action clôturée).	
Objectif 3.14	L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.	4
Critère 3.14.1	L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement.	4
	EE : L'ESSMS définit avec les professionnels un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.	4
	EE : L'ESSMS actualise ce plan autant que nécessaire.	4
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	4
	<i>Commentaire :</i> Axes forts : - La gestion des situations se fait au niveau institutionnel communément entre le secteur sanitaire et le secteur médicosocial. - Les outils ont été créés et travaillés avec les professionnels, des références sont identifiées sur certains risques particuliers, par exemple le risque inondation comme à Avranches). - La cellule de crise prévoit la mise en œuvre de l'encadrement de l'EHPAD, mais aussi de professionnels de terrain : exemple donné d'une situation sanitaire impactant les ESSMS - 02/2024 - Les mises à jour sont régulières et prennent en compte les retours d'expériences réalisées au sein des exercices ou des situations. CVS : - Une communication sur la gestion de crise, sur le COVID et sur la canicule a été faite en réunion du Conseil de la vie sociale. - Les personnes présentes expriment avoir mal vécu la période du COVID	
Critère 3.14.2	L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.	4
	EE : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne.	4
	EE : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en externe.	4
	<i>Commentaire :</i> Axes forts : - Une communication est faite en interne sur les outils de gestion et sur le retour d'expérience des situations mises en œuvre - Les outils liés à la continuité d'activité sont recensés dans la plateforme interne Intraqual. - Une mise à jour du projet d'établissement a été faite en Janvier 2025 pour intégrer la communication des outils de gestion de crise. La validation de cette mise à jour est prévue en instance CVS 14/4/2025 (Instance interne février 2025)	

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	4
Objectif 1.1	La personne accompagnée s'exprime sur la bientraitance.	4
Critère 1.1.1	La personne accompagnée exprime sa perception de la bientraitance.	4
	<i>Commentaire :</i> PA1 (accueil de jour) : - La personne dit ne manquer de rien - "Ils s'occupent bien de nous, ils demandent si cela ne va pas, je vais toujours bien" - "Ils sont gentils et aimables" PA3 : - La résidente se sent bien accueillie et écoutée à l'établissement, même si elle n'est pas encore habituée à son nouveau lit. PA4 : - La résidente est satisfaite du dévouement des professionnels et de la propreté des locaux. PA5 : - Le résident se sent bien traité dans l'établissement. PA2 (unité protégée) : - "Cela se passe bien" - "Le personnel est gentil" - "Tout va pour le mieux" - "La toilette cela va"	

	- "Ils tapent à porte avant de rentrer.	
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3,73
Objectif 1.2	La personne accompagnée est informée de ses droits de façon claire et adaptée. Sa compréhension est recherchée et favorisée.	3,58
Critère 1.2.1	La personne accompagnée et son entourage sont informés du rôle des professionnels et autres intervenants et peuvent les identifier. <i>Commentaire :</i> PA1 (accueil de jour) : - "Je sais qui ils sont et ce qu'ils font" - "Ils sont là pour que l'on joue" "on fait à manger" "on fait des sorties avec elles" PA3 : - Les professionnels sont reconnaissables par leur tenue et la dénomination des référents affichée dans le logement. PA4 : - Les professionnels se nomment en rentrant dans le logement pour faciliter leur reconnaissance. PA5 : - Le résident ne semble pas connaître ses deux référents nommés dans son logement. PA2 (unité protégée) : - " Ils se sont présentés quand je suis arrivé, je pense" - " En principe, les filles s'occupent de nous, elles font le ménage, la toilette, le service	3,9
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. <i>Commentaire :</i> PA1 (accueil de jour) : - "On a tout ce qu'il faut, on est très bien accueilli, j'ai eu de question à poser, c'est parfait leur réponse" PA3 : - La résidente a délégué toutes les lectures et signatures de document d'admission à sa belle-fille. PA4 : - La résidente n'a pas souvenirs d'avoir eu des informations sur ses droits, cependant elle estime avoir ses droits respectés. PA5 : - Le résident est arrivé à l'établissement très malade et ne se souvient plus des documents. PA2 (unité protégée) : - "Si j'ai des questions, je vais à la Direction (je ne la vois pas souvent !)"	3
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. <i>Commentaire :</i> PA1 (accueil de jour) : - La personne de confiance est sa belle fille "elle est très capable". - La personne ne se souvient plus exactement, mais elle sait que le service échange avec sa belle fille en cas de question sur le quotidien et l'accompagnement. PA3 : - La résidente a désigné sa personne de confiance auprès de sa belle-fille.	3,75

	PA4 : - La résidente arrive à positionner son fils dans le rôle de personne de confiance. PA5 : - Le résident pense que ce sont ses deux filles qui représentent ses personnes de confiance.	
Critère 1.2.4	La personne a accès aux informations relatives à son accompagnement. 3,84 <i>Commentaire :</i> PA1 (accueil de jour) : - La personne se repose sur sa personne de confiance en cas de question. PA3 : - La résidente a eu la visite de son médecin traitant depuis son arrivée. Elle saurait demander à l'infirmière qui délivre les médicaments si elle souhaitait accéder à son dossier médical. PA4 : - La résidente n'a pas de demandes sur son dossier médical et délègue le suivi à son fils. PA5 : - Le résident n'a aucune demande sur son dossier médical. PA2 (unité protégée) : - "Si j'ai des questions, je vais à la Direction (je ne la vois pas souvent !)"	
Critère 1.2.5	La personne peut s'adresser aux professionnels qui l'accompagnent pour être orientée, accompagnée et soutenue dans l'exercice de ses droits individuels. 4 <i>Commentaire :</i> PA1 (accueil de jour) : - " Ils m'expliquent ce que je peux faire, je peux leur poser des questions sans problème". PA3 : - La résidente est en hébergement temporaire et n'est arrivée que depuis une semaine, elle n'est donc pas concernée à ce jour. PA4 : - La résidente délègue auprès de son fils et comme elle dit : "je ne m'occupe de rien". PA5 : - Le résident ne souhaite plus exercer ses droits individuels (vote, mairie...) car il délègue à ses filles. PA2 (unité protégée) : - " La personne nous dit avoir peu de questions auprès des professionnels et se justifie "du moment que l'on a à boire et à manger, cela va"	
Critère 1.2.6	Les professionnels informent la personne accompagnée de ses droits et de leurs modalités d'exercice, ou l'orientent vers le bon interlocuteur. 4 <i>Commentaire :</i> PA1 (accueil de jour) : Axes forts : - Le consentement de la personne est recherché. - Ses droits lui ont été présentés et expliqués lors de la remise des documents. - Ses choix sont pris en compte. - Les professionnels connaissent l'accès physique et numérique des documents présentant les droits des personnes, charte des droits, livrets d'accueil, livret bientraitance, règlement de fonctionnement. PA 3 : Axes forts : Le dossier administratif de la résidente est complet : directives anticipées, personnes de confiance, règlement de fonctionnement. Et le livret d'accueil est donné avec la charte des	

	Droits et Libertés. PA4 : Axes forts ; Les professionnels ont réalisé la formation Humanitude depuis 2022 et celle-ci a été apprécié pour maintenir l'autonomie. PA5 : Axes forts : Les professionnels sont au courant des droits des personnes accueillies. PA2 (unité protégée) : Axes forts : - La personne venait déjà à l'accueil de jour. Elle y avait été informée initialement dans ce service. Les documents ont été expliqués : directives anticipées, personne de confiance, règlement de fonctionnement.	
Objectif 1.3	La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service.	3,6
Critère 1.3.1	La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service et des outils favorisant leur compréhension. <i>Commentaire :</i> PA1 (accueil de jour) : : - "On s'entend tous très bien, on parle ensemble sur "comment cela se passe"" CVS : - Un recueil informel des questions est réalisé en amont de la réunion. - L'ordre du jour est proposé par l'établissement et signé par le président. - La réunion est commune avec les 3 EHPAD. - Les membres présents évoquent des sujets qui ont pu être abordés lors des réunions comme - la gestion du linge : linge abîmé et problématique des vêtements en laine - Restauration avec un mouliné qui a tout le temps le même goût, des questionnements sur le gaspillage alimentaire, mais aussi sur la possibilité de n'avoir que de la soupe le soir, ou le fait de ne pas avoir de moutarde à table. PA3 : La résidente est en hébergement temporaire et n'est arrivée que depuis une semaine, elle n'est donc pas concernée à ce jour. PA4 : La résidente ne souhaite pas participer aux instances. PA5 : Le résident n'a aucune exigence envers les règles de vie collective. PA2 (unité protégée) : - " La personne dit pouvoir échanger avec les autres résidents et les professionnels pour voir ce qu'ils veulent ou ce qu'ils peuvent faire au quotidien"	3,39

	Les professionnels coconstruisent les règles de vie collective ou les modalités de fonctionnement du service dans le respect des droits et libertés de la personne accompagnée. 3,8 <i>Commentaire :</i> PA1 (accueil de jour) : Axes forts : - Il existe une trame de déroulé type de la journée, mais les personnes n'ont pas obligation d'y participer. - La PA1 participe à toutes les activités en général et s'exprime clairement sur ses souhaits. - Les professionnels veillent au respect des droits et libertés des personnes accompagnées, notamment dans les interactions entre elles. PA3 : Axes forts ; Les professionnels participent à des réunions Staff tous les 15 jours pour évoquer l'adaptation des règles collectives. PA4 : Axes forts ; Les professionnels échangent en équipe sur les règles de vie du secteur. Axes de progrès : Les professionnels ne changent jamais de secteur et cela ne facilite pas la remise en question des pratiques. AUTRE PA : Axes forts : Les professionnels reportent pour certains résidents l'heure du petit déjeuner ou en plateau chambre lors du dîner. PA2 (unité protégée) : Axes forts : - Les besoins et attentes et les rythmes de vie sont pris en compte au quotidien. Les professionnels s'adaptent à ce contexte, avec pour exemple, lors du jour de l'évaluation, sur l'adaptation du rythme de la toilette au regard des autres résidents et de la fatigue de la PA2.
Objectif 1.4	La personne bénéficie d'un cadre de vie ou d'accompagnement adapté et respectueux de ses droits fondamentaux. 4
	La personne est assurée que les choix qu'elle exprime sur son cadre de vie ou d'accompagnement sont pris en compte. 4 <i>Commentaire :</i> PA1 (accueil de jour) : - "Le service est décoré, il est beau, il est grand et toujours propre". - " On participe à la décoration des locaux". PA3 : - La résidente n'a pas de demande de personnalisation du logement, car elle est présente pour une courte période. PA4 : - La résidente est satisfaite de son cadre de vie. PA5 : - Le résident estime avoir un logement adapté à ses souhaits. PA2 (unité protégée) : - "On prend comme c'est"
	La personne accompagnée bénéficie d'un espace de vie privé, adapté et respectueux de ses droits fondamentaux, qu'elle est encouragée à personnaliser. 4

Critère 1.4.2	<i>Commentaire :</i> PA1 (accueil de jour) : - La personne est en accueil de jour et ne dispose pas de logement individuel, toutefois elle peut se reposer dans une pièce plus calme si elle le souhaite. PA3 : - La résidente est satisfaite du logement, car il est déjà meublé et convient. PA4 : - La résidente a pu personnaliser son logement avec ses plantes. PA5 : - Le résident a pu personnaliser son logement. PA2 (unité protégée) : - La personne a quelques photos d'elle à des activités et a pu ramener un meuble.	
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	3,38
Objectif 1.5	La personne accompagnée est actrice des instances collectives ou de toutes autres formes de participation. Sa participation effective est favorisée.	2,85
Critère 1.5.3	Les professionnels facilitent l'accès à la traçabilité des échanges et réponses apportées dans le cadre des instances collectives ou à toutes autres formes de participation. <i>Commentaire :</i> PA1 (accueil de jour) : Axes forts : - Les affichages sont faits dans les espaces collectifs, et les professionnels en connaissent les lieux d'affichage ou d'accès. Axes de progrès : - Il n'existe pas d'affichage les comptes rendus de commissions du Conseil de la Vie Sociale à l'accueil de jour et il n'est pas transmis d'informations concernant ces instances aux personnes accompagnées présentes dans l'accueil du jour. (NB : L'évaluateur est parfaitement conscient de la spécificité de l'accueil de jour et de la non-obligation d'avoir ce type d'instance pour un accueil de jour. Toutefois, les informations tenues dans ces instances peuvent concerner l'accompagnement global impact de l'accueil de jour et n'y sont pas forcément retransmises au quotidien.) PA3 : Axes forts : Les lieux d'affichage sont connus des professionnels. PA4 : Axes forts : Les instances sont organisées et les professionnels y participent : commission animation en janvier 2025, commission menu en novembre 2025. Le Conseil de Vie Sociale est présenté dans les lieux d'affichage des couloirs. PA5: Axes de progrès : Les compte-rendus des échanges des instances ne sont pas régulièrement présentés en lecture collective aux résidents, car ceux-ci ne s'arrêtent pas sur les lieux d'affichage. PA2 (unité protégée) : Axes forts : - Les lieux d'affichage sont connus. - Des communications sont faites en fonction des sujets qui peuvent concerner l'unité protégée.	3,5
Objectif 1.6	L'expression de la personne est recueillie tout au long de son accompagnement.	3,37

Critère 1.6.2	Les professionnels facilitent l'expression de la personne accompagnée grâce à l'utilisation de moyens et outils adaptés. 3,88 <i>Commentaire :</i> PA1 (accueil de jour) : Axes forts : - Les échanges sont faits systématiquement à la fin des activités. Axes de progrès : - Il n'existe pas de remontés d'informations systématiques à l'accueil de jour : " ne sont tracés que les choses négatives, la journée passe trop vite". PA3 : Axes forts : La résidente a fait des demandes sur l'heure du médicament et sa préparation qui sont respectées. PA4 : Axes forts ; La résidente s'exprime facilement auprès des professionnels. PA5 : Le résident est autonome et s'exprime très facilement sans aide. PA2 (unité protégée) : Axes forts : Des échanges sont faits au quotidien avec la PA 2. Elle sait s'exprimer clairement si cela lui plaît ou ne lui plaît pas.
Critère 1.6.3	Les professionnels analysent le recueil de l'expression de la personne accompagnée et en tirent les enseignements. 3,3 <i>Commentaire :</i> PA1 (accueil de jour) : Axes forts : - Des adaptations sont faites au regard des attentes du jour et de la pathologie de la PA1. - Une prise en charge à deux personnes peut être nécessaire pour son accompagnement. Axes de progrès : - Les adaptations ne sont pas toutes tracées dans le dossier de la PA1 ou dans les outils du service PA3 : Axes forts : - La résidente a fait des demandes sur l'heure du médicament et sa préparation qui sont respectées. PA4 : Axes forts : - La résidente est assez autonome, car elle a des repères sur les lieux. - Les professionnels ont demandé à mettre en place un casque audio pour la télévision. Axes de progrès : - La résidente n'a pas été accompagnée pour l'aider dans son approche de l'environnement (chemin lumineux, aide à la mobilité extérieure). PA5: Axes de progrès : - Les professionnels connaissent les attentes du résident sur la nature et les animaux. Il est prévu d'attendre le printemps pour proposer des sorties au marché. PA2 (unité protégée) : Axes forts : - Lorsque la personne ne se sent pas bien, une adaptation du rythme de soins est organisée, ces éléments sont tracés dans le dossier de la personne.

Objectif 1.7	La personne accompagnée exprime son choix de manière éclairée.	3,73
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 <i>Commentaire :</i> PA 3 : Axes forts : - La résidente est plutôt autonome et est satisfaite de la seule aide qu'on lui donne, au moment de la douche. PA4 : Axes forts : - Les professionnels demandent régulièrement l'accord à la résidente pour les soins de toilette. PA5 : Axes forts : - Les professionnels n'accompagnent le résident que pour la douche.	
Critère 1.7.3	Les professionnels réinterrogent le refus de la personne tout au long de son accompagnement et recherchent des alternatives avec elle. 3,88 <i>Commentaire :</i> PA3 : La résidente n'est jamais en refus. PA4 : Axes forts : La résidente refuse parfois la douche, et un report de soins est proposé. PA5 : Axes forts : Les professionnels suivent les refus de manger du résident avec des transmissions écrites sur le logiciel SILLAGE. PA2 (unité protégée) : Axes forts : - Les refus de la personne sont tracés et pris en compte. - Un exemple est donné avec un refus de traitement qui a nécessité une adaptation de l'alimentation au départ puis un arrêt de ce traitement suite à la consultation avec le médecin.	
Critère 1.7.4	Les professionnels assurent la traçabilité du consentement ou du refus exprimé par la personne accompagnée. 3,3 <i>Commentaire :</i> PA1 (accueil de jour) : Axes forts : - Le consentement de la personne est recherché régulièrement, notamment lors de la présentation des activités et de sa validation à y participer. PA3 : Axes forts : - La résidente est toujours consentante et jamais en refus. PA4 : Axes de progrès : - Sur le logiciel SILLAGE, il n'est pas possible de tracer les refus de soins, il est juste possible d'en faire une transmission. PA5 : Axes de progrès : - Il n'est pas possible de faire un refus sur le diagramme de soins, (possible uniquement en transmission).	

	PA2 (unité protégée) : Axes forts : - Les refus de la personne sont tracés et pris en compte. - Un exemple est donné avec un refus de traitement qui a nécessité une adaptation ou pour sa participation à l'évaluation.	
Objectif 1.8	La personne accompagnée participe à la vie sociale.	3,2
Critère 1.8.2	La personne peut s'investir dans la vie sociale et culturelle et participer à des évènements sur le territoire grâce à un accompagnement adapté. <i>Commentaire :</i> PA1 (accueil de jour) : - La personne sait qu'il y a des choses d'affichées, mais ne se souvient plus exactement de ce qui y est affiché : repas, animation, météo ... - Des questions sont posées par les professionnels au quotidien sur le programme prévu et les souhaits du jour des personnes. PA3 : - La résidente est arrivée depuis seulement une semaine. PA4 : - L'adaptation à la malvoyance de la résidente est prise en compte pour informer et solliciter la résidente sur les activités correspondant à ses préférences par ses voisines de table et l'animatrice / soignants. PA5 : - Le résident témoigne "je suis parti dans la solitude", et qu'il ne peut plus faire lui-même, bien qu'il soit très autonome. PA2 (unité protégée) : - "On prend ce qui tombe" " Il nous explique ce que l'on peut faire ou ce qu'il y a à faire aujourd'hui" - "J'aime bien la tranquillité, ils me respectent à peu près, les jeunes font trop de chose"	3,37
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. <i>Commentaire :</i> PA1 (accueil de jour) : Axes forts : - Une présentation des animations et des activités est présentée et questionnée au quotidien. - Des adaptations sont faites au regard des attentes du jour et de la pathologie de la PA1 . - La perso participe principalement à la belote, elle y discute beaucoup et très communicante avec les autres personnes. PA3 : Axes forts ; - Les bénévoles sollicitent les résidents pour participer à la messe. Axes de progrès : - La résidente n'a pas été sollicitée pour participer au jeu de belote mis en place récemment. PA4 : Axes forts : - Tous les matins et le midi, la résidente est informée des activités par les professionnels et ses voisines de table. PA5:	3,33

	Axes forts : - Le résident a beaucoup de sorties en extérieur avec son entourage et ne souhaite pas participer spécialement aux activités. Axes de progrès : - Le résident pourrait être intéressé par les activités sportives, mais cela ne lui est pas proposé, car il a déjà les sorties avec son entourage. PA2 : Axes forts : - La personne est informée Des animations et activités proposées, elle peut participer aux animations et activités proposées par l'accueil de jour. - Le suivi est fait et formalisé. Axes de progrès : - Le suivi tracé des activités n'est pas accessible à tous.	
Critère 1.8.4	Les professionnels identifient et mobilisent les ressources et moyens nécessaires à la mise en place d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs. <i>Commentaire :</i> PA1 (accueil de jour) : Axes forts : - Un budget est préparé et questionné avec l'encadrement. - Le service mobilise aussi les ressources et les disponibilités de l'association vieillir avec le souvenir. - Les professionnels identifient aussi les ressources et les courses nécessaires pour réaliser certaines activités, exemple donné du piquenique ou des repas préparés avec les résidents. PA3 : Axes forts : - L'animatrice vient dans les secteurs le matin et organise dans la salle d'activité l'après-midi. Axes de progrès : - Les soignants organisent des temps l'après-midi en animation dans les secteurs, mais ne manière informelle et selon les volontaires. PA4 : Axes de progrès : - La résidente souhaite des activités autour des fleurs et activité physiques, il n'est pas mis en place d'actions individuelles pouvant aller dans ce sens comme du matériel physique adapté prêté ou de jardin en hauteur. Il a été fait la demande que les soignants puissent avoir accès au matériel d'animation de l'animatrice (actuellement fermé à clé). PA5 : Axes forts : - Les professionnels échangent beaucoup avec lui sur ses passions de la nature et animaux. Axes de progrès : - Le résident verbalise l'envie de passer du temps avec des plantes ou des animaux, mais il n'y a pas d'espaces végétales proposés. PA2 (unité protégée) : Axes forts : - Ce qui concerne la PA2, Sa participation aux animations et activités est tracée domino jeu de cartes y compris lors de ces participations à l'accueil du jour. - Peu de ressources sont nécessaires aux activités mises en place pour la PA2.	3,1
	Les professionnels encouragent le recours à la pair-aidance et autres dispositifs facilitant l'entraide entre les personnes accompagnées.	3,3

Critère 1.8.5	<i>Commentaire :</i> PA1 (accueil de jour) : Axes forts : - La personne identifiée comme communicante et aidante avec les autres : exemple donné sur les explications et astuces qu'elle donne pour la belote. Axes de progrès : - La promotion de la pair aidance n'est pas formalisée et structurée. PA3 : Axes de progrès : - Les résidents en hébergement temporaire ne sont pas spécialement accompagné par des résidents dans l'accueil et l'intégration. PA4 : Axes forts ; - La résidente est aidée par ses voisines de table pour s'orienter vers les activités proposées. PA5 : Axes forts : - Les professionnels sollicitent le résident pour aider au service à table, au pliage de linge, car il est très en demande de rendre service. PA2 (unité protégée) : Axes forts : - La personne peut aider d'autres résidents en fonction des affinités, elle peut aider lors de jeu à l'accueil de jour	
Objectif 1.9	La personne accompagnée exerce sa citoyenneté et/ou bénéficie d'une éducation à la citoyenneté.	3,75
Critère 1.9.2	Les professionnels utilisent des moyens et des outils adaptés permettant à la personne accompagnée d'exercer sa citoyenneté ou de bénéficier d'une éducation à la citoyenneté. <i>Commentaire :</i> PA1 (accueil de jour) : Axes forts : - La personne est identifiée comme très communicante et participe activement aux échanges entre résidents dans une volonté de vie commune lors de ses passages. - Ces éléments sont tracés dans son dossier. PA3 : - La résidente n'est pas concernée, car elle est arrivée depuis seulement une semaine. PA4 : Axes forts : - L'établissement organise l'accompagnement au vote. PA5 : - Le résident n'a pas été concerné. L'établissement organise l'aide au vote. PA2 (unité protégée) : Axes forts : - La personne suit ponctuellement l'actualité et les professionnels peuvent en échanger avec elle. Axes de progrès : - Ces éléments ne sont pas tracés dans le dossier de la PA 2.	3,75
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,24
Objectif 1.10	La personne est actrice de la personnalisation de son projet d'accompagnement.	3,02

Critère 1.10.3	Les professionnels évaluent les besoins de la personne pour construire son projet d'accompagnement en utilisant des outils d'évaluations validés. 3,63 <i>Commentaire :</i> PA1 (accueil de jour) : Axes forts : - Même s'il n'existe pas de projet personnalisé à l'accueil de jours les professionnels questionnent régulièrement les besoins et attentes de la personne et les tracent dans les outils du service notamment dans le recueil initial des attentes. - Cet outil est mis à jour régulièrement "au fil de l'eau". PA3 : La résidente n'est pas concernée, car elle est arrivée depuis seulement une semaine. PA4 : Axes forts ; Les professionnels élaborent le projet personnalisé avec le logiciel SILLAGE. PA5 : Axes forts : Les professionnels utilisent le logiciel SILLAGE pour recueillir les attentes du résident. Axes de progrès : Il n'existe pas de guide de questionnement pour aider à la recherche des besoins. PA2 (unité protégée) : Axes forts : - Un temps de recueil a été mis en place lors de l'arrivée de la personne. - Le projet personnalisé a été présenté initialement avec la personne, toutefois sa réévaluation n'a pas été présentée, car l'instant a été identifié par l'équipe comme anxiogène pour la personne. - Lors du PAP initial, une relecture a été faite avec la personne avant signature. - Ses goûts et aversions ont été identifiés (n'aime pas le poisson).
Critère 1.10.4	Les professionnels coconstruisent avec la personne et son entourage son projet d'accompagnement. 3,59 <i>Commentaire :</i> PA1 (accueil de jour) : Axes forts : - La personnalisation est faite au quotidien et est partagée entre professionnels dans le dossier de la personne. - Des échanges téléphoniques peuvent être organisés avec l'entourage pour mieux cibler et accompagner les besoins identifiés. Axes de progrès : - Il n'existe pas de projet personnalisé formalisé en tant que tel et mis en annexe du contrat de séjour. PA3 : La résidente n'est pas concernée, car elle est arrivée depuis seulement une semaine. PA4 : Axes forts ; La résidente a participé à son PAP sans souhaiter intégrer son entourage. PA5 : Axes forts : - Les professionnels se réunissent en salle de soins avec le résident et proposent la présence de sa famille. PA2 (unité protégée) : Axes forts : - Un temps de recueil a été mis en place lors de l'arrivée de la personne. - Lors du PAP initial, une relecture a été faite avec la personne avant signature.
	Les professionnels mobilisent les ressources internes et/ou externes et les outils pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement de la personne. 3

Critère 1.10.5	<i>Commentaire :</i> PA1 (accueil de jour) : Axes forts : - Il existe une coordination avec l'association et les professionnels permettant de mieux répondre aux besoins et attentes et à l'adaptation de l'organisation de la journée et des activités. PA3 : La résidente n'est pas concernée, car elle est arrivée depuis seulement une semaine. PA4 : Axes de progrès : - L'action ciblée sur la prise de RDV dentaire n'a pas été encore réalisée, il sera à prévoir de relancer la famille pour que cela avance, car la résidente n'apprécie pas les repas hachés non variés. PA5 : Axes de progrès : - Les actions prévues au PAP ne sont pas à ce jour mises en place même si des sorties sont prévues au printemps. L'attribution de quel professionnel doit mettre en place des actions n'est pas identifiée. PA2 (unité protégée) : Axes forts : - Le PAP de la personne a été travaillé en équipe du service, mais aussi avec consultation des professionnels de l'accueil du jour.
Critère 1.10.6	Les professionnels assurent la traçabilité et réévaluent le projet d'accompagnement avec la personne, chaque fois que nécessaire, et au moins une fois par an. 3,13 <i>Commentaire :</i> PA1 (accueil de jour) : Axes forts : - La mise à jour des besoins et attentes et des activités proposées est fait directement dans le dossier de la personne recueil d'histoire de vie Axes de progrès : - Du fait de l'absence de projet personnalisé formalisé et il n'est donc pas mis à jour à date d'échéance précise. PA3 : La résidente n'est pas concernée, car elle est arrivée depuis seulement une semaine. PA4 : Axes forts ; - Les échéances du projet personnalisé sont respectées. PA5 : Axes de progrès : - Les PAP ont redémarré en septembre - octobre 2024 pour tous les résidents. Le manque d'encadrement n'a pas pu permettre de réaliser les mises à jour de PAP entre 2022, période installation du logiciel SILLAGE, et 2024. PA2 (unité protégée) : Axes forts : - Le PAP de la PA 2 est formalisé sur la base des outils validés au sein de l'EHPAD. - Les mises à jour des PAP sont planifiés (Planification PAP en lien avec transmission de secteur : prévue 16/6/2025)
Objectif 1.11	L'entourage est associé dans l'accompagnement de la personne. 3,45
	La personne définit avec les professionnels la place de son entourage dans son accompagnement. 4

Critère 1.11.1	<i>Commentaire :</i> PA1 (accueil de jour) : - Sa belle fille peut venir si elle veut "cela ne "pose pas de problème". - Sa belle fille peut poser des questions au quotidien sur l'accompagnement, et cela ne pose aucun problème à la PA1. PA3 : - La résidente a un entourage présent avec sa belle-fille lors de ses visites ou des appels téléphoniques. PA4 : - L'entourage peut venir aux heures souhaitées sans contrainte. PA5 : - Le résident a la visite de ses filles toutes les semaines.	
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	3,77
Objectif 1.12	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant son autonomie.	3,7
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. <i>Commentaire :</i> PA1 (accueil de jour) : - La personne participe à des activités manuelles comme la préparation de la soupe (entrée du jour), des fois les pommes de terre, les carottes, "cela nous fait du bien". PA3 : - La résidente est autonome sauf pour la douche. PA4 : - La résidente reste assez autonome malgré ses soucis de malvoyance. La résidente n'est pas accompagnée pour mettre en place des aides au déplacement, par exemple avec un ergothérapeute. PA5: - Le résident est très autonome et ne demande de l'aide que pour la douche. PA2 (unité protégée) : - La personne d'y être accompagnée et aidée pour améliorer ou garantir au mieux son autonomie. Elle cite et montre son déambulateur qu'elle peut utiliser seule "" quand cela va mieux".	3,8
Critère 1.12.2	Les professionnels évaluent régulièrement les besoins de la personne accompagnée pour favoriser ou préserver son autonomie. <i>Commentaire :</i> PA1 (accueil de jour) : Axes forts : - L'autonomie de la personne est régulièrement suivie et observée lors des activités. Les éléments sont retracés dans le recueil d'histoires de vie mis à jour régulièrement. Axes de progrès : - La forme actuelle de la mise à jour ne permet pas de retracer facilement les évolutions en matière d'autonomie de la PA1. PA3 : Axes forts : - Les professionnels tracent sur le logiciel les mises à jour d'accompagnement de plan de soins en gardant pour objectif de favoriser l'autonomie. PA4 :	3,9

	Axes forts : - Les professionnels ont mis en place des repères pour poser le linge de toilette afin que la résidente puisse faire seule sa toilette. AUTRE PA : Axes forts : - Les soignants réalisent des toilettes évaluatives à l'admission des résidents. Il est mis en place un document papier sur les plans de soins de chaque résident en parallèle du diagramme de soins de SILLAGE. PA2 (unité protégée) : Axes forts : - Les besoins et attentes ont été identifiés dès l'arrivée de la PA2. - Un suivi est fait notamment via la grille AGGIR qui est réévaluée tous les 6 mois. - Les suivis de soins sont réalisés et tracés dans le diagramme de soins.	
Critère 1.12.3	Les professionnels repèrent de manière précoce les risques de perte d'autonomie et d'isolement social de la personne accompagnée et alertent les personnes-ressources. <i>Commentaire :</i> PA1 (accueil de jour) : Axes forts : - L'observation de l'autonomie est faite au quotidien lors des activités, elle est tracée dans le dossier. PA3 : Axes forts ; - La psychologue présente dans l'établissement peut intervenir rapidement auprès du résident si une dépression est suspectée. PA4 : Axes de progrès : - L'ergothérapeute est à temps partiel à 10% de temps de travail et le poste a été vacant pendant un an en 2022-2023. Les approches d'environnement pour une personne malvoyante ne sont pas accompagnées faute de disponibilité. PA5 : Axes forts : - Le résident a eu des soucis cardiaques importants en fin 2024, les professionnels ont alerté le médecin traitant avec un passage en service cardiaque à l'hôpital. PA2 (unité protégée) : Axes forts : - Même si la situation de la PA2 n'a pas nécessité la mobilisation de personnes-ressources spécifiques, les professionnels savent lesquels ils pourraient mobiliser : kinésithérapeute, ergothérapeute...	3,4
Objectif 1.13	La personne est accompagnée pour accéder ou se maintenir dans son logement ou son hébergement.	3,83

Critère 1.13.1	La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer ses attentes en matière de logement ou d'hébergement. 4 <i>Commentaire :</i> PA3 : - La résidente a déjà eu l'occasion de faire le même séjour temporaire en 2023 avec un parcours allant des urgences d'Avranches jusqu'à l'EHPAD de Villedieu. La résidente est très satisfaite de pouvoir faire une convalescence directe des urgences vers cet établissement de manière très réactive. Cela maintient fortement son état de santé pour rester à domicile. PA4 : - La résidente est très satisfaite de son logement avec la forte luminosité. PA5 : - Le résident n'a pas de demande sur son logement. PA2 (unité protégée) : - La personne dit se plaire dans son logement, apprécie la vue sur l'extérieur " quand les rideaux sont ouverts et qu'il fait beau"
Critère 1.13.2	La personne est accompagnée dans ses démarches pour accéder ou se maintenir dans son logement ou hébergement. 4 <i>Commentaire :</i> PA3 : La résidente est arrivée depuis seulement une semaine et va retourner à domicile le 17 février 2025. PA4 : La résidente souhaite garder son logement actuel. PA5 : Le résident n'a pas de demande sur son logement.
Critère 1.13.3	Les professionnels accompagnent la personne dans sa recherche de logement ou d'hébergement adapté à ses besoins et attentes. 3,5 <i>Commentaire :</i> PA3 : Axes forts : Le logement est prévu pour l'hébergement temporaire donc complètement meublé. L'établissement a mis en place une télévision à la demande de la résidente. PA4 : Axes forts : La résidente a beaucoup de repères dans son logement et souhaite le garder. PA5 : Axes de progrès : - Le résident exprime un intérêt pour un balcon, mais son logement n'en possède pas. Il n'est pas évoqué un transfert de logement à la libération d'un logement avec balcon. PA2 (unité protégée) : Axes forts : - Une réflexion est posée en équipe pour un changement de secteur au regard des capacités de la PA2 (transmission médecin 1/12/2023).
Thématique	Accompagnement à la santé 3,39
Objectif 1.14	La personne bénéficie d'un accompagnement en matière de prévention et d'éducation à la santé. 3,28
	La personne accompagnée participe à la définition de ses besoins en matière de prévention et d'éducation à la santé. 3,8 <i>Commentaire :</i>

Critère 1.14.1	PA1 (accueil de jour) : - "Je me porte très bien, je ne suis pas malade" - "En cas de soucis, je vois cela avec mes enfants" PA3 : - La belle-fille a vu la diététicienne au sein de l'EHPAD pour revoir l'aspect protéique de sa nutrition à domicile. Le kinésithérapeute intervient aussi auprès la résidente pour favoriser la mobilité lors du séjour. PA4 : - La résidente a des informations par rapport à la vaccination grippe. PA5 : - Le résident n'a pas de besoin en santé en dehors de son traitement cardiaque. PA2 (unité protégée) : - "En cas de question sur la santé, je m'adresse à la principale" - "Elle sait bien que je ne suis pas trop d'attaque" et " Les filles l'écoutent quand cela ne va pas, elles me laissent tranquille".
Critère 1.14.2	Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière de prévention et d'éducation à la santé. 3,8 <i>Commentaire :</i> PA1 (accueil de jour) : Axes forts : - Même si la santé est principalement suivie par la famille, une attention particulière est apportée sur l'alimentation. PA3 : Axes forts : - Avant l'arrivée en EHPAD, la résidente a vu plusieurs spécialistes dans le cadre du SMR (assistante sociale, diététicienne, kinésithérapeute). PA4 : Axes forts ; - Les professionnels évaluent ses besoins en santé pour des problématiques cardiaques, ophtalmiques (RDV à prendre en juin 2025). PA5 : - Le résident voit ses RDV spécialistes avec sa famille le cas échéant. PA2 (unité protégée) : Axes forts : - Les besoins en éducation à la santé ont été évalués : aucun besoin spécifique n'est ressorti pour cette situation. - En matière de prévention, plusieurs actions ont été mises en place, une surveillance de l'albuminémie, une vaccination qui a été réalisée avec l'accord de la personne.

Critère 1.14.4	Les professionnels facilitent la compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé de la personne accompagnée. 3,37 <i>Commentaire :</i> PA1 (accueil de jour) : Axes forts : - Même si la santé est principalement suivie par la famille, une attention particulière est apportée sur l'alimentation. PA3 : Axes forts : Les professionnels affichent et organisent la prévention saisonnière : vaccination grippe, canicule... PA4 : Axes de progrès : - Il ne lui a pas été proposé des projets pour l'accompagner sur la lecture, tels que les abonnements audio de lecture. PA5 : Axes forts ; - L'établissement communique à différents endroits sur les messages de prévention liés à la saison hivernale. PA2 (unité protégée) : Axes forts : - Les messages de prévention identifiés portent sur l'activité physique (gym douce et kinésithérapeute) et son alimentation.
Critère 1.14.5	Les professionnels organisent l'accompagnement et/ou accompagnent la personne lors des dépistages et des soins de prévention. 3,5 <i>Commentaire :</i> PA3 : Axes forts : - Le dépistage et la vaccination sont organisés par les professionnels. PA4 : Axes de progrès : - Les professionnels ne bénéficient pas de médecin coordonnateur pour accompagner l'organisation du dépistage (un médecin en retraite compense en partie ce manque). PA5 : Axes de progrès : - L'absence de médecin coordonnateur ne facilite pas l'organisation des vaccinations hivernales. PA2 (unité protégée) : Axes forts : - Des dépistages ont été faits en matière de prévention de la grippe, de l'activité physique et de la dénutrition.
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. 3,59
Critère 1.15.1	La personne accompagnée est informée des soins qui lui sont proposés, selon des modalités adaptées. 4 <i>Commentaire :</i> PA3 : - La résidente reçoit les explications demandées pour les soins.

	PA4: - La résidente a des explications et un suivi sur l'ophtalmologie. PA5 : - Le résident a des visites régulières du médecin traitant et pose des questions aux infirmiers.	
Critère 1.15.2	La personne accompagnée bénéficie de temps d'échange et de soutien autour de son état de santé, des soins possibles et de la stratégie thérapeutique proposée. <i>Commentaire :</i> PA3 : - La résidente a reçu la visite de son médecin traitant dans la dernière semaine. PA4 : - La résidente est en accord avec son accompagnement thérapeutique. PA5 : - Le résident a des visites régulières du médecin traitant et pose des questions aux infirmiers. PA2 (unité protégée) : - " J'en parle à la principale quand je la vois"	4
Critère 1.15.3	La personne bénéficie d'un accompagnement adapté, en cas de refus de soins. <i>Commentaire :</i> PA3 : - La résidente est arrivée depuis seulement une semaine et n'est pas concernée par ce sujet. PA4 : - La résidente n'est jamais en refus de soins. PA5 : - Le résident estime n'avoir jamais de refus de soins.	4
Critère 1.15.4	La personne accompagnée est associée à la gestion de son traitement médicamenteux pour favoriser sa compréhension et son adhésion et s'assurer de sa continuité. <i>Commentaire :</i> PA1 (accueil de jour) : - Ne sait pas si elle a des médicaments le midi. PA3 : - La résidente connaît ses médicaments qu'elle gère à l'établissement comme à domicile. PA4 : - La résidente demande parfois à être aidée pour la prise de médicament, car elle ne veut pas risquer de perdre des médicaments. PA5 : - Le résident prend lui-même ses médicaments et n'a pas de questions à ce sujet.	4

Critère 1.15.5	Les professionnels identifient et/ou évaluent régulièrement les besoins en santé de la personne accompagnée. 4 <i>Commentaire :</i> PA3 : Axes forts : - Les professionnels connaissent les besoins en santé de la résidente qui est assez autonome (collyres, appareils auditifs). PA4 : Axes forts : - Les professionnels évaluent les besoins en santé régulièrement. PA5 : Axes forts : - Le résident est vu quasiment tous les mois par le médecin traitant. PA2 (unité protégée) : Axes forts : - Les besoins en santé sont réévalués régulièrement en fonction de l'état de santé de la personne, mais aussi des points réguliers en staff et de la mise à jour des PAP.
Critère 1.15.6	Les professionnels repèrent de manière précoce les risques en santé pour la personne accompagnée et alertent les personnes-ressources. 3,67 <i>Commentaire :</i> PA3 : - La résidente n'est pas concernée, car elle est arrivée depuis seulement une semaine. PA4 : Axes forts : - Les professionnels alertent les experts nécessaires suite à l'évaluation de santé de la résidente. PA5 : Axes forts : - Les professionnels évaluent de manière réactive les risques en santé notamment cardiaques pour le résident. PA2 (unité protégée) : Axes forts : - Les repérages se font au quotidien par les professionnels de service ou par des intervenants comme le kinésithérapeute. - Les informations sont partagées entre professionnels dans le dossier de la personne. - Les professionnels savent mobiliser les référents sur des thématiques particulières, douleurs notamment.
Critère 1.15.7	Les professionnels tiennent compte du rapport bénéfice/risque pour proposer des modalités d'accompagnement adaptées à la santé de la personne. 3,5 <i>Commentaire :</i> PA3 : - La résidente n'est pas concernée, car elle est arrivée depuis seulement une semaine. PA4 : Axes forts : Les professionnels ont vu avec la résidente pour arrêter les actions ophtalmiques non pertinentes et très contraignantes. Le régime sans sel a été mis en place de manière stricte dû à ses soucis cardiaques. PA5 : Axes forts :

	- Les professionnels analysent le bénéfice-risque sur ses possibilités d'aller-venir seul, car il a des confusions d'orientation. PA2 (unité protégée) : Axes forts : - Le rapport bénéfice risque est en cours de réflexion sur le maintien ou non de la PA 2 au sein de l'unité protégée. Axes de progrès : - Une réflexion est aussi engagée entre les professionnels sur la compatibilité de la PA2 avec les autres résidents du service, mais cette réflexion n'est pas tracée dans le dossier.	
Critère 1.15.10	Les professionnels mobilisent les expertises et partenariats du territoire, nécessaires à l'accompagnement à la santé de la personne. <i>Commentaire :</i> PA1 (accueil de jour) : Axes forts : - Les professionnels mobilisables sont identifiés et identifiables dans le dossier de la PA1, mais aussi dans les documents affichés dans les locaux de l'établissement (liste des référents). PA3 : Axes de progrès : - Il n'existe pas de listing de tous les partenaires du territoire. PA4 : Axes de progrès : - Il n'existe pas de listing de partenaires du territoire. PA5 : Axes fort : - Les professionnels connaissent les partenaires même s'il n'existe pas de liste de partenaires. PA2 (unité protégée) : Axes forts : - Les professionnels mobilisables sont identifiés et identifiables dans le dossier de la PA2 (Kinésithérapeute, ergothérapeute, accueil de jour), mais aussi dans les documents affichés dans les locaux de l'établissement (liste des référents).	3,2
Objectif 1.16	La personne accompagnée bénéficie d'une prise en charge de ses douleurs.	3,29
Critère 1.16.2	Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement et tracent les douleurs de la personne accompagnée selon des modalités adaptées. <i>Commentaire :</i> PA1 (accueil de jour) : Axes forts : - Un suivi de la douleur de la PA1 est fait lors du suivi des activités. - Les différentes échelles d'évaluation de la douleur sont connues des professionnels rencontrés. Axes de progrès : - Même si l'évaluation de la douleur paraît homogène entre les professionnels, il n'a pas été évoqué d'outils spécifiques mobilisés pour l'évaluation de la douleur de la PA1. - Les manifestations douloureuses de la personne ne sont pas systématiquement tracées dans le dossier PA3 : Axes forts ; - Les professionnels utilisent les échelles EVS et Algoplus pour évaluer la douleur. PA4 :	3,55

	Axes forts ; - Les professionnels savent évaluer les douleurs et les tracer. PA5 : Axes forts : - Les professionnels évaluent régulièrement la douleur avec l'échelle EVS. PA2 (unité protégée) : Axes forts : - Une évaluation est faite régulièrement au moins une fois par mois. - Une prescription si besoin / conditionnelle peut être mise en place, ce n'est pas le cas pour la PA2. - L'échelle est adaptée en fonction du comportement ou de la communication de la PA 2. Les professionnels sont formés à ces outils.	
Critère 1.16.3	Les professionnels recueillent, auprès de l'entourage, des informations sur les manifestations habituelles des douleurs chez la personne accompagnée. <i>Commentaire :</i> PA1 (accueil de jour) : Axes forts : - Même s'il existe peu d'événements douloureux pouvant faire l'objet d'échanges avec la famille, les professionnels s'adressent assez facilement à son entourage. PA3 : Axes de progrès : - Les 2 référents de la résidente n'ont pas rencontré l'entourage de la résidente. PA4 : Axes forts ; - La résidente exprimer peu de douleurs, même si des évaluations sont faites régulièrement. PA5 : - La famille rencontre plutôt le médecin traitant pour échanger sur les douleurs du résident.	3,13
Critère 1.16.4	Les professionnels coconstruisent avec la personne accompagnée, la stratégie de prise en charge de la douleur. <i>Commentaire :</i> PA1 (accueil de jour) : Axes forts : - En cas d'événement douloureux, les professionnels observent la personne et évaluent l'évolution de sa douleur. - Ils peuvent contacter les référents ou le médecin si la situation nécessite. Axes de progrès : - Il n'est pas défini de stratégie en matière de prise en charge de la douleur pour la PA1. PA3 : Axes de progrès : - La prise en compte des douleurs n'a pas été tracée, ni échangée en équipe pluridisciplinaire. PA4 : Axes forts ; - La résidente exprimer peu de douleurs, même si des évaluations sont faites régulièrement. PA5 : Axes forts : - Le suivi et l'évaluation de la douleur sont prises en compte par les professionnels. PA2 (unité protégée) : Axes forts :	3

	- Une évaluation est faite régulièrement au moins une fois par mois. - Une prescription si besoin / conditionnelle peut être mise en place, ce n'est pas le cas pour la PA2.	
Critère 1.16.5	Les professionnels alertent et/ou mobilisent tous les moyens nécessaires pour soulager la douleur de la personne accompagnée. <i>Commentaire :</i> PA1 (accueil de jour) : Axes forts : - La conduite à tenir et les professionnels mobilisables sont identifiés en cas d'épisode douloureux. PA3 : Axes forts : - La résidente alerte de ses douleurs les professionnels et l'entourage. PA4 : Axes forts ; - Les professionnels utilisent les échelles d'évaluation de la douleur. PA5 : Axes forts ; - Les professionnels connaissent les moyens de soulager la douleur du résident. PA2 (unité protégée) : Axes forts : - Même si la situation ne se produit pas pour la PA 2 les professionnels savent qui contacter en cas de manifestation douloureuse : médecin, référents douleur	3,8
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	3,61
Objectif 1.17	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant la continuité et la fluidité de son parcours.	3,61
Critère 1.17.1	La personne est accompagnée pour prévenir les situations de transition ou de rupture dans son parcours. <i>Commentaire :</i> PA3 : - Le retour à domicile est simple, car il ne nécessite pas d'aides supplémentaires à domicile. La résidente a prévu de faire une demande en hébergement permanent ou en temporaire pour 3 mois pour l'hiver. PA4 : - La résidente souhaite rester dans l'établissement et n'a pas eu de séjour en hôpital. PA5 : - Le résident a eu du mal à s'accommoder à son entrée en EHPAD.	3,67
	Les professionnels accompagnent la personne et mobilisent les partenariats nécessaires en cas de situation de rupture concernant son parcours. <i>Commentaire :</i> PA1 (accueil de jour) : Axes forts : - Le parcours de la PA1 est Il est suivi avec un objectif de maintien à domicile identifié dans le recueil de l'histoire de vie des consultations en mémoire ont été mises en place. PA3 :	3,87

Critère 1.17.2	Axes forts : - Les professionnels contactent les familles en amont du retour à domicile pour vérifier si des aides supplémentaires sont à mettre en place. PA4 : Axes forts : - La résidente a eu une hospitalisation en 2022 pour des soucis cardiaques, depuis sa convalescence a été bénéfique avec son régime sans sel. PA5 : Axes forts : - Les professionnels ont accompagné le résident lors de son admission qui a été difficile à accepter. Le résident a pu voir la psychologue de l'établissement à son arrivée par rapport à cette difficulté. Axes de progrès : - Le RDV avec la psychologue n'est pas tracé dans le logiciel de soins. PA2 (unité protégée) : Axes forts : - Les ruptures de parcours potentiels sont identifiées. - La proximité des centres hospitaliers et les interactions associées permettent de faciliter la prise en compte de ces situations et ne nécessite pas la mise en place d'un DLU les professionnels hospitaliers ayant accès aux logiciels de la structure. - Une réflexion est en cours sur le changement d'unité de la personne au regard de l'évolution de son comportement et de ses interactions.
Critère 1.17.3	Les professionnels apportent leur(s) expertise(s) en soutien d'autres intervenants dans l'accompagnement de la personne. 4 <i>Commentaire :</i> PA1 (accueil de jour) : Axes forts : - Les partenaires mobilisables sont identifiés, les professionnels savent en retrouver les coordonnées dans le dossier : ESA par exemple. PA3 : Axes forts ; - Les professionnels organisent le retour à domicile des hébergements temporaires. PA4 : Axes forts ; - La résidente est suivie dans son parcours au sein de l'établissement. PA5 : - Les professionnels s'assurent d'une bonne continuité dans le parcours. PA2 (unité protégée) : Axes forts : - Les partenaires mobilisables sont identifiés, les professionnels savent en retrouver les coordonnées dans le dossier.

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	3,73

Objectif 1.2	La personne accompagnée est informée de ses droits de façon claire et adaptée. Sa compréhension est recherchée et favorisée.	3,58
Critère 1.2.7	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la connaissance des droits de la personne accompagnée. <i>Commentaire :</i> PA1 (accueil de jour) : Axes forts : - Les professionnels ont suivi les formations suivantes - Formation Humanitude© en 2023 et 2024 (2 sur 3) - Formation bientraitance et bienveillance Axes de progrès : - Certains professionnels ne se souviennent pas d'avoir été formés sur les droits à leur arrivée dans la structure (arrivée de plus de 5 ans). PA3 : Axes de progrès : - Les professionnels ne sont pas sensibilisés aux droits et libertés, même s'ils connaissent les lieux d'affichage. PA4 : Axes de progrès : - Les professionnels ne sont pas sensibilisés aux droits de manière ciblée en dehors des cas par cas en transmission. PA5 : Axes de progrès : - Les professionnels ne sont pas sensibilisés aux droits en interne. PA2 (unité protégée) : Axes forts : - Les professionnels ont suivi les formations suivantes - Formation Humanitude (3 personnes sur 4) - Formation bientraitance - Des sensibilisations sont faites régulièrement en réunion de staff et des rappels sont faits lors des entretiens annuels .	2,6
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	3,38
Objectif 1.5	La personne accompagnée est actrice des instances collectives ou de toutes autres formes de participation. Sa participation effective est favorisée.	2,85
Critère 1.5.1	La personne accompagnée participe aux instances collectives ou à toutes autres formes de participation. <i>Commentaire :</i> PA1 (accueil de jour) : - "On nous pose les questions sur les activités, mais il ne faut pas changer, c'est très bien" CVS : - Une idée de boîte aux lettres a été proposée - Les personnes présentes connaissent la boîte à idées PA3 : - La résidente et la famille ne connaissent par leurs représentants du CVS. PA4 : - La résidente ne connaît pas ses représentants des instances. La résidente ne se souvient pas	2,61

	avoir répondu à une enquête de satisfaction. PA5: - Le résident n'est pas au courant des représentants du CVS et des échanges suite aux réunions.	
Critère 1.5.2	La personne accompagnée est informée de la suite donnée aux demandes formulées dans le cadre des instances collectives ou à toutes autres formes de participation. <i>Commentaire :</i> CVS : - Les comptes rendus du Conseil de la vie sociale sont affichés dans les locaux ils sont envoyés par courrier aux membres du CVS. - Ces comptes rendus détaillent les réponses apportées aux questions. - Les comptes rendus ne sont pas adaptés aux personnes malvoyantes. . PA3 : - Le compte-rendu des échanges du dernier CVS est affiché, mais la résidente et sa famille n'ont pas eu l'occasion de le lire. PA4 : - La résidente n'a pas de lecture collective pour l'informer des compte-rendus d'échange. PA5 : - Le résident n'est pas au courant des représentants du CVS et des échanges suite aux réunions.	2,44
Objectif 1.6	L'expression de la personne est recueillie tout au long de son accompagnement.	3,37
Critère 1.6.1	La personne accompagnée est soutenue dans son expression. Le partage de son expérience est favorisé et l'expression de ses préférences prise en compte. <i>Commentaire :</i> PA1 (accueil de jour) : - "Il n'y a pas de particularité sur ce que je mange". - "Les repas, c'est très bon, la quantité, la qualité, On est gavé". PA3 : - La résidente a vu le planning des activités, mais personne ne vient la chercher pour participer à ce qu'elle souhaite : belote, messe. PA4 : - La résidente est plutôt solitaire et ce sont ses voisinages de table qui expliquent les activités à venir. PA5 : - Le résident n'est pas sollicité pour partager son expérience agricole et de passion pour les chevaux, il regarde des documentaires à la télévision.	2,92
Objectif 1.8	La personne accompagnée participe à la vie sociale.	3,2
	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. <i>Commentaire :</i> PA1 (accueil de jour) : - La personne a pu se faire de nouvelles connaissances dans le service. - Elle peut continuer à voir ses amis et sa famille en dehors du service au quotidien (contexte de l'accueil de jour). PA3 :	2,88

Critère 1.8.1	- La résidente se balade dans les locaux et échange avec les autres résidents. - Elle n'est pas sollicitée pour participer à la belote ou à la messe. PA4 : - La résidente avec ses soucis de vue ne peut pas lire le planning des activités et fait appel à ses voisines de table pour connaître les activités. La résidente est très mobile mais elle reste limitée pour aller dehors, car elle a besoin d'accompagnement. Elle réalise aussi des exercices physiques seule dans son logement, mais elle n'est pas au courant d'activités sportives en interne. PA5 : - Le résident ne participe pas aux activités proposées et est plutôt solitaire. Il pourrait être intéressé par jardiner ou rencontrer le chat de l'établissement. PA2 (unité protégée) : - La personne dit pouvoir échanger avec d'autres résidents lors des repas ou des activités.	
Objectif 1.9	La personne accompagnée exerce sa citoyenneté et/ou bénéficie d'une éducation à la citoyenneté.	3,75
Critère 1.9.1	La personne est accompagnée selon ses besoins et ses souhaits dans sa participation à la vie citoyenne. <i>Commentaire :</i> PA3 : - La résidente est arrivée depuis seulement une semaine. PA4 : - La résidente ne souhaite plus participer à la vie citoyenne. PA5 : - Le résident ne souhaite plus voter.	N.C
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,24
Objectif 1.10	La personne est actrice de la personnalisation de son projet d'accompagnement.	3,02
Critère 1.10.1	La personne exprime ses attentes sur son projet d'accompagnement. <i>Commentaire :</i> PA1 (accueil de jour) : - "On nous demande ce qu l'on veut, à notre arrivée et tous les jours où je suis ici". PA3 : - La résidente est arrivée depuis seulement une semaine. PA4 : - La résidente estime ne pas avoir de projets individuels au sein de l'établissement. PA5 : - Le résident ne connaît pas son projet personnalisé et ne se souvient de rien à ce sujet. PA2 (unité protégée) : - La personne dit être questionnée et être écoutée au quotidien sur ses souhaits ou ce qu'elle veut faire.	2,75
Critère 1.10.2	La personne avec son entourage et les professionnels en équipe, coconstruisent le projet d'accompagnement. <i>Commentaire :</i> PA3 : - La résidente est arrivée depuis seulement une semaine. PA4 :	2

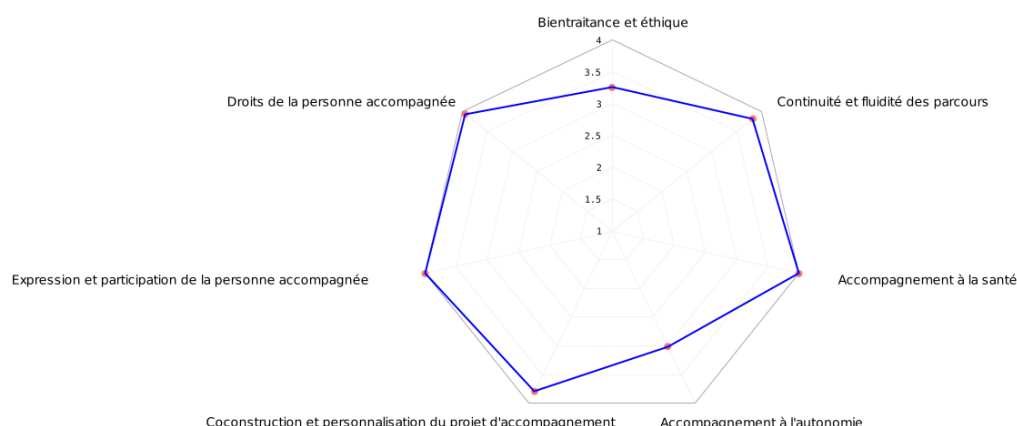
	- La résidente estime ne pas avoir de projets individuels au sein de l'établissement. PA5 : - Le résident ne connaît pas son projet personnalisé et ne se souvient de rien à ce sujet.	
Objectif 1.11	L'entourage est associé dans l'accompagnement de la personne.	3,45
Critère 1.11.2	Les professionnels informent, orientent et/ou accompagnent l'entourage vers les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants. <i>Commentaire :</i> PA1 (accueil de jour) : Axes forts : - Les professionnels peuvent citer la plateforme de répit "Intermède", l'hébergement temporaire, l'association France Alzheimer; le Dispositif d'Appui et de Coordination (DAC) et le Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) PA3 : Axes de progrès : - Les professionnels ne connaissent pas les dispositifs de répit des aidants et orientent plus vers les assistantes sociales de l'hôpital ou vers le SSIAD. PA4 : Axes de progrès : - Les professionnels connaissent peu les dispositifs de répit aux aidants. PA5 : Axes forts : - Les professionnels connaissent l'offre de type accueil de jour et hébergement temporaire, voir le SSIAD, qui sont existants dans l'établissement. PA2 (unité protégée) : Axes forts : - Les professionnels peuvent citer comme dispositifs mobilisables : - Hébergement temporaire - Psychologue - Café des aidants - CLIC - Association France Alzheimer	2,89
Thématique	Accompagnement à la santé	3,39
Objectif 1.14	La personne bénéficie d'un accompagnement en matière de prévention et d'éducation à la santé.	3,28
Critère 1.14.3	Les professionnels orientent vers et/ou mettent en œuvre un programme de prévention et d'éducation à la santé adapté à la personne accompagnée. <i>Commentaire :</i> PA3 : Axes de progrès : - Avant le Covid, il y avait des ateliers auprès des résidents sur les thèmes de prévention : chute, bucco-dentaire. PA4 : Axes de progrès : - Les professionnels n'ont pas prévu de relancer par rapport à la prise de RDV dentaire évoqué au PAP en octobre dernier PA5 :	2,63

	Axes forts : - Tous les mardis en novembre 2024, un intervenant extérieur a réalisé des ateliers chute avec certains résidents de chaque secteur Axes de progrès : - Depuis 2-3 ans, il n'y a plus de passage d'un dentiste de manière préventive auprès des résidents. PA2 (unité protégée) : Axes forts : - Dans la dynamique de son projet personnalisé et de ses besoins en matière de santé, la personne participe aux activités de gymnastique proposées.	
Critère 1.14.6	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à l'éducation à la santé. <i>Commentaire :</i> PA1 (accueil de jour) : Axes forts : - Au regard du périmètre d'intervention du service et des besoins et attentes de la PA1, les formations réalisées en matière de prévention spécifique portent sur l'alimentation avec des sensibilisations lors des commissions menu. PA3 : Axes de progrès : - Les professionnels ne sont pas sensibilisés à la prévention santé en interne par des spécialistes. PA4 : Axes de progrès : - L'absence de médecin coordonnateur ne permet pas de soutenir et sensibiliser les professionnels sur les approches médicales et de contention des résidents. PA5 : Axes de progrès : - Les professionnels ne sont pas sensibilisés à la prévention en santé sous forme d'ateliers. PA2 (unité protégée) : Axes forts : - Au regard du périmètre d'intervention du service et des besoins et attentes de la PA2, les formations réalisées en matière de prévention spécifique portent sur l'alimentation avec des sensibilisations lors des commissions menu. - Les professionnels savent comment mobiliser les référents. Ces derniers participent notamment à certaines réunions et apportent leur expertise sur certains thèmes : douleur, hygiène bucco-dentaire	2,6
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.	3,59
	Les professionnels s'appuient sur des activités et des approches non médicamenteuses dans l'accompagnement de la personne. <i>Commentaire :</i> PA1 (accueil de jour) : Axes forts : - Plusieurs approches non médicamenteuses sont identifiées et mises en œuvre au sein de l'accueil de jour : sport avec le vélo d'appartement, panier de basket, chat empathique, chant, activité de jardinage, espace de détente, espace SNOEZELEN. PA3 :	2,73

Critère 1.15.8	Axes de progrès : - Les professionnels connaissent certaines approches non médicamenteuses (chaud-froid, toucher-massage, positions...) mais la résidente n'en a pas bénéficié pour ses douleurs. PA4 : Axes de progrès : - Les professionnels ne sont pas formés et n'ont pas à ce jour de chariot Snoezelen. PA5 : - Les professionnels connaissent les moyens de type chaud-froid, toucher-massage, chat thérapeutique. Axes de progrès : - Les moyens de type Snoezelen ne sont pas utilisés à ce jour (formation et commande en cours). D'autres approches de type aromathérapie, hypnose et musicothérapie ne sont pas mises en place. PA2 (unité protégée) : Axes forts : - Plusieurs approches sont identifiées pour la PA 2 dont certaines sont mises en place à l'accueil de jour : - Dialogue - Snoezelen (prévu en 2025) - Musicothérapie - Entretien avec la psychologue - Pompons et chats thérapeutique	
Critère 1.15.9	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux activités et approches non médicamenteuses. <i>Commentaire :</i> PA1 (accueil de jour) : Axes forts : - Les professionnels présents ont suivi la formation HUMANITUDE© et une formation SNOEZELLEN est prévue en février mars 2025 PA3 : Axes de progrès : - Il est prévu une formation et un chariot Snoezelen. PA4 : Axes de progrès : - Les professionnels ne sont pas formés et n'ont pas à ce jour de chariot Snoezelen. PA5: Axes de progrès : - Les professionnels ne sont pas formés à ce jour aux approches non médicamenteuses (formation Snoezelen prévue). PA2 (unité protégée) : Axes forts : - Les professionnels présents ont suivi la formation HUMANITUDE© et la formation SNOEZELLEN (prévue en février mars 2025).	2,8
Objectif 1.16	La personne accompagnée bénéficie d'une prise en charge de ses douleurs.	3,29
	La personne s'exprime sur la manière dont sont prises en charge ses douleurs tout au long de son accompagnement. <i>Commentaire :</i>	2,96

Critère 1.16.1	PA1 (accueil de jour) : - "Je ne leur dis pas si j'ai mal (arthrose), je me masse et cela passe !" PA3 : - La résidente a mal au dos et les professionnels lui proposent des antalgiques si nécessaire. Les professionnels n'ont pas proposé de massage ou chaud-froid pour passer la douleur. PA4 : - La résidente a des douleurs aux yeux, la nuque et les reins. - La résidente se soulage des douleurs elle-même : compresse mouillée sur les yeux. La résidente connaît les huiles essentielles, mais cela ne lui est pas proposé. Pour les douleurs aux reins, il n'est pas proposé de poche chaud-froid pour soulager les douleurs ou d'activités physiques qu'elle pourrait faire. PA5 : Axes forts : - Le résident témoigne de douleurs de type arthrose (antalgique, crème massante) et au niveau du cœur (suivi médical avec des traitements).	
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	3,61
Objectif 1.17	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant la continuité et la fluidité de son parcours.	3,61
Critère 1.17.4	Les professionnels participent aux réunions de coordinations (médico-psycho-sociales) nécessaires à l'accompagnement de la personne. <i>Commentaire :</i> PA1 (accueil de jour) : Axes forts : - L'accompagnement de la personne est géré par plusieurs interlocuteurs, des réunions de coordination interdisciplinaire ont pu être organisées. PA3 : Axes forts : - L'infirmière a participé 3 fois à des réunions Inter-CLUD sur la douleur entre les 3 EHPAD et HP du Sud-Manche. PA4 : Axes de progrès : - Mise à part des réunions sur le circuit du médicament, il n'y a pas de coordination avec des partenaires pour les professionnels. PA5 : Axes de progrès : - Les professionnels ne sont pas impliqués directement à des réunions de coordination interdisciplinaire. PA2 (unité protégée) : Axes forts : - Des temps d'échange sont organisés avec les autres services où la PA 2 est amenée à aller, par exemple l'accueil du jour.	2,9

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	Bientraitance et éthique	3,25
Objectif 2.1	Les professionnels contribuent aux questionnements éthiques.	3,25
Critère 2.1.1	Les professionnels identifient en équipe les questionnements éthiques propres à la personne accompagnée. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Des questionnements éthiques sont organisés en réunion de staff ou en réunion de transmission. Ils peuvent concerner les situations portant sur le comportement des résidents, de leur compatibilité avec la vie collective, la gestion et les refus de soins. - Un questionnement a été exposé concernant une prise en charge suite à une prothèse totale de hanche avec agressivité du résident malgré les reports de soins et la réflexion posée de devoir aller à plusieurs faire le soin pour qu'il se passe dans de meilleures conditions. - Des questionnements existent sur les situations de fin de vie (dossiers clôturés, et pas de situations en cours). Axes de progrès : - La psychologue ne participe pas encore aux "grandes transmissions", une action corrective prévue en ce sens - Les temps de réflexion ne sont pas forcément tous formalisés.	3,5
Critère 2.1.2	Les professionnels associent la personne et son entourage, aux questionnements éthiques, liés à son accompagnement. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les familles entourent sont consultées dans certaines situations. - Un exemple a été donné sur une situation de risque de fugue avec rencontre avec les filles d'une résidente, l'aide-soignante, l'animatrice, l'encadrement et l'infirmière autour de la liberté d'agir au	4

	regard du risque de flux. - Une décision collective a été posée d'intégration à la personne dans le secteur protégé avec validation par avis médical	
Critère 2.1.3	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au questionnement éthique. 3 <i>Commentaire :</i> Axes forts : - La formation Humanitude© a permis à chacun de se questionner et de questionner son approche, de sortir des automatismes du quotidien. - Des questionnements et sensibilisations sont aussi faits lors des groupes ressources Humanitude© ou par la psychologue lors des réunions de PAP Axes de progrès : - Les sensibilisations et rappels ne sont pas tous tracés.	
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3,93
Objectif 2.2	Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.	3,93
Critère 2.2.1 (Impératif)	Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée. 4 <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels s'assurent de la sécurité des résidents et de la disponibilité du matériel de déambulation mis à disposition. - Ils s'assurent aussi à la sortie du logement que les sonnettes soient à disposition des résidents. - Un travail a été mené lors de la mise en place de la démarche Humanitude© avec identification et réduction des restrictions). - Les mesures de restriction telles que les barrières de lit sont encadrées médicalement et font l'objet depuis fin décembre d'un avenant spécifique. - Les restrictions à la liberté d'aller et venir font l'objet de questionnements en équipe et d'un calcul bénéfice/risque - risques de chute / déambulations.	
Critère 2.2.2 (Impératif)	Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée. 4 <i>Commentaire :</i> Axes forts : - En journée, les professionnels frappent à la porte et la nuit, ils veillent au respect du rythme du sommeil et de vie. - Si les personnes ne souhaitent pas être dérangées, l'établissement peut proposer la mise en place d'un panneau à la porte. - Les professionnels expriment que la démarche Humanitude© a permis d'améliorer leurs pratiques. - Les PAP peuvent faire référence à des notions de report de soins et l'usage du prénom et du tutoiement/vouvoiement et noté dans les projets personnalisés.	
	Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée. 4 <i>Commentaire :</i>	

Critère 2.2.3 (Impératif)	Axes forts : - Des situations de couple existent à ce jour au sein de la structure. Ils sont dans des logements séparés en respect de leurs souhaits et peuvent aller chez l'un et chez l'autre comme ils le souhaitent. Ils mangent ensemble le midi même s'ils ne sont pas du même secteur. - Il existe des chambres communicante pouvant être mobilisées. - Les professionnels ferment les portes lors des soins. - Ils veillent à respecter la vie privée et le l'espace privé des résidents.	
Critère 2.2.4 (Impératif)	Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les choix religieux sont tracés dans le recueil d'entrée de la personne et son histoire de vie. Ils sont aussi mentionnés dans les directives anticipées et les dernières volontés (derniers sacrements souhaités). - Une messe est proposée à l'oratoire tous les 15 jours - Des professionnels du culte de la religion catholique ou protestante sont disponibles et accessibles. - Même s'il n'existe pas de liste d'accès à différents cultes, les professionnels savent vers qui s'orienter pour rechercher des informations (appel à l'accueil de l'établissement).	4
Critère 2.2.5 (Impératif)	Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Le droit à l'image est questionné à l'entrée et en fonction des événements de la structure). - Une mise à jour de cette formalisation est en cours sur la base du nouveau formulaire mis à jour en janvier 2025. - L'expression de ces droits sont identifiés dans le dossier des résidents.	4
Critère 2.2.7 (Impératif)	L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les accès informatiques sont sécurisés par mot de passe individuel et la sortie de veille nécessite la saisie des mots de passe. Les comptes des anciens utilisateurs sont régulièrement supprimés. - Une charte informatique est mise en place. Elle est remise aux nouveaux arrivants. - Des formations à la cybersécurité sont organisées et des ateliers comme la semaine de sécurité patients intègrent des ateliers liés à la cybersécurité. - Le délégué de protection des données (DPO/DPD) fait des passages réguliers dans les services afin de sensibiliser les professionnels aux bonnes pratiques. - Des ateliers de cybersécurité sont organisés avec un quiz permettant de valider les acquis. - Un concours a été organisé dans ce cadre où principalement les EHPAD se sont positionnés dans les meilleurs répondants. - Un audit "Orange©) sur la cybersécurité a été réalisé en 2024.	4
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	4
Objectif 2.3	Les professionnels favorisent la participation sociale de la personne accompagnée.	4

Critère 2.3.1	Les professionnels favorisent la préservation et le développement des relations sociales et affectives de la personne accompagnée. 4 <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les locaux communs favorisent le lien social. - Il existe aussi des interactions entre les différents services notamment avec l'accueil de jour. - Les animations proposées favorisent les liens sociaux internes et externes. - L'établissement dispose de quelques logements doubles permettant Permettant l'hébergement du couple. - Les professionnels peuvent aussi organiser l'accueil de couples sur des logements proches s'ils le souhaitent. - Les visites sont libres et certains repas peuvent être pris en collectif. - En cas de personne isolée, des passages en chambre peuvent être proposés en coordination avec l'animation ou des bénévoles. - Des partenariats sont mis en place et visent à développer les relations sociales avec l'extérieur ou des relations intergénérationnelles relais assistante maternelle, "association vieillir avec le sourire", association "musique en pays sourdin" partenariat avec le collège local (classe SEPGA).
Critère 2.3.2	Les professionnels soutiennent et/ou orientent la personne accompagnée pour accéder aux services et dispositifs de droit commun. 4 <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Plusieurs actions peuvent être mises en place afin de faciliter l'accès aux services et aux dispositifs de droit commun : - Mise en relation avec tuteur et assistante sociale - Aide / accompagnement aux élections - communication et accès au CVS - Information de la venue des tuteurs en amont - Accompagnement par l'animatrice (bon pour " tutelle ")
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement 3,8
Objectif 2.4	Les professionnels adaptent avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques auxquels elle est confrontée. 3,8
Critère 2.4.1	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de fugue ou de disparition auxquels la personne est confrontée. 3,67 <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Il existe des protocoles sur la disparition des résidents, une astreinte de cadre, des bracelets d'identification. Axes de progrès : - Il a été commandé des bracelets géo-localisés pour une mise en place courant de l'année.
Critère 2.4.2	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux addictions et conduites à risques auxquels la personne est confrontée. 4 <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels ont vu avec la famille d'un résident pour donner les cigarettes au jour le jour.

	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux chutes auxquels la personne est confrontée.	3,33
Critère 2.4.3	<i>Commentaire :</i> Axes forts ; - La kinésithérapeute évalue les risques de chute avec les outils TINETTI, Up and Go, Test moteur minimum, Test d'équilibre... pour mettre en places des accompagnements de rééducation. - Les résidents bénéficient d'une équipe pluridisciplinaire pour les prescriptions kinésithérapeute (environ 9 en interne et 20 en externe). Le bilan des chutes est suivi depuis septembre 2024 (26 chutes en 4 mois). Axes de progrès : - Dans le passé, il y a eu l'intervention de Siel Bleu sur des ateliers équilibres, mais cela n'est plus proposé à ce jour. La prévention des chutes n'est pas animée auprès des professionnels, même si un projet de référent chute et de formations externes sont prévus.	
Critère 2.4.4	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de dénutrition, malnutrition et/ou des troubles de la déglutition auxquels la personne est confrontée.	4
	<i>Commentaire :</i> Axes forts ; - La diététicienne de l'hôpital peut intervenir exceptionnellement sur des cas de résident. Des moyens sont mis en place en termes de boissons gazeux / gélifiées, des pesées mensuelles...	
Critère 2.4.6	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de harcèlement ou d'abus de faiblesse auxquels la personne est confrontée.	4
	<i>Commentaire :</i> Axes forts ; - L'assistante sociale gère des cas d'abus de pouvoir de la famille envers un résident. Les mises sous tutelles sont alors demandées.	
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	3
Objectif 2.5	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement pour favoriser l'autonomie de la personne.	3
Critère 2.5.3	Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne dans le développement de ses compétences, la stimulation, le maintien et la valorisation de ses acquis/acquisitions (capacités, compétences).	3
	<i>Commentaire :</i> Axes forts : - La kinésithérapeute réalise des évaluations chute TINETTI sur certains résidents. Axes de progrès : - Il est prévu de remettre en place les toilettes évaluatives avec l'outil Humanitude en équipe pluridisciplinaire. À ce jour, les toilettes évaluatives sont réalisées de manière informelle sans outil d'évaluation. Les sorties balades au départ de l'EHPAD ne sont pas organisées et facilitées par un accompagnement des résidents : accès difficiles, pas de bancs, pas de paysagisme..	
Thématique	Accompagnement à la santé	4
Objectif 2.6	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne.	4

Critère 2.6.1	Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement et tracent les besoins d'accompagnement en santé mentale de la personne, selon des modalités adaptées. 4 <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels peuvent faire appel à la psychologue de l'établissement en interne, mais aussi contacter l'infirmière psychiatrique du secteur de Pontorson. - Une évaluation initiale est faite avec l'équipe de soins, le médecin. Cette évaluation est mise à jour au quotidien au regard des observations faites sur le terrain et des comportements des résidents. - Les temps de transmissions quotidiennes permettent d'adapter l'accompagnement en fonction des observations.
Critère 2.6.2	Les professionnels coconstruisent le projet d'accompagnement en santé mentale avec la personne et le réévaluent régulièrement. 4 <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les situations sont questionnées en équipe et permettre de faciliter le repérage des besoins et attentes et de leur évolution Le dossier est mis à jour et mise en cohérence avec les objectifs éventuels des projets personnalisés. - Un exemple est donné sur un projet d'accompagnement personnalisé avec passage régulier de la psychologue, de l'infirmière psychiatrique et quotidiennement de l'animatrice.
Critère 2.6.3	Les professionnels alertent et/ou mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne. 4 <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels connaissent les partenaires mobilisables identifiés dans les dossiers des résidents il cite par exemple l'infirmière psychiatrique, la psychologue, l'animatrice, le médecin, ou le médecin psychiatre. - Même si certains de ses partenaires n'interviennent pas lors des transmissions, l'équipe prend en compte les comptes rendus accessibles dans les transmissions.
Objectif 2.7	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement de fin de vie et du deuil de la personne. 4
Critère 2.7.1	Les professionnels recueillent et tracent les volontés de la personne sur son accompagnement de fin de vie et ses directives anticipées, selon des modalités adaptées. 4 <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Dès l'arrivée, une information est donnée sur les directives anticipées. - Ces directives sont requestionnées tout au long de l'accompagnement ou lors d'évolutions majeures de l'état de santé de la personne. - Les éléments sont accessibles dans le dossier des résidents et les professionnels en connaissent l'accès.
	Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement à la fin de vie de la personne, dans le respect des volontés exprimées. 4

Critère 2.7.2	<i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels adaptent l'accompagnement des résidents en fonction de leurs souhaits, lors des situations de fin de vie. - Les horaires de visites sont élargis et des animations ou activités spécifiques à but de bien-être peuvent être mises en place - L'établissement peut proposer ou faciliter l'hébergement des accompagnants ou l'accès à des représentants du culte.	
Critère 2.7.3	Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement au deuil vécu par la personne. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels sont sensibles aux situations de deuil pouvant être exprimées par les proches ou par les autres résidents . Des temps d'échange peuvent être organisés auprès des résidents . - La psychologue reste accessible et disponible pour toute demande d'une personne ayant perdu un proche : une illustration a été donnée dans le cas d'une résidente ayant perdu son mari et de l'accompagnement spécifique qui a pu lui être proposé.	4
Critère 2.7.4	Les professionnels mettent en œuvre l'accompagnement de la fin de vie et/ou du deuil de la personne. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - En cas de décès, les personnes le plus proches sont informée, en respect des souhaits de la personne défunte. - Avec l'accord des familles, des faireparts sont communiqués et l'établissement peut faciliter la présence des professionnels et de résidents aux cérémonies où l'accès aux funérariums. - Une carte est envoyée par la direction de l'hôpital aux familles et les professionnels peuvent faire une carte ou une quête pour les fleurs si la personne n'a pas de famille.	4
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	3,83
Objectif 2.8	Les professionnels favorisent la continuité de l'accompagnement dans l'ESSMS.	4
Critère 2.8.1	Les professionnels anticipent les situations de crise ou de rupture dans l'accompagnement ou le parcours de la personne et l'alertent des risques engendrés, le cas échéant. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels rencontrent des ruptures de parcours à l'accueil de jour, tels que de l'agressivité pour un résident rentré en Unité de Vie protégée (avec un passage en UCC pour adapter le traitement). Il a été aussi proposé en amont des séjours d'hébergement temporaire.	4
Critère 2.8.2	Les professionnels accompagnent les interruptions et les ruptures d'accompagnement de la personne. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - La présence d'une assistante sociale à 10% de son temps de travail permet de faciliter les admissions en urgence et les ruptures de parcours, ainsi que les mesures de protection.	4

Critère 2.8.3	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au repérage, à la prévention et à la gestion des risques de rupture de parcours de la personne accompagnée. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - L'équipe pluridisciplinaire, assistante sociale et accueil de jour, échangent fortement sur les cas de rupture de parcours lors des moments informels.	4
Objectif 2.9	Les professionnels facilitent la fluidité du parcours de la personne accompagnée, en coordination avec les partenaires.	4
Critère 2.9.1	Les professionnels se coordonnent avec les partenaires du territoire impliqués dans le parcours de la personne accompagnée et partagent les informations nécessaires. <i>Commentaire :</i> Axes forts ; - L'assistante sociale et la cadre du SSIAD - HT permettent de contacter les partenaires.	4
Critère 2.9.2	Les professionnels informent la personne accompagnée, et son entourage, des alternatives pour la continuité de son parcours. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Au niveau de l'accueil de jour, les professionnels donnent des informations sur les aides possibles et les moyens (Trajectoire, ADMR, APA...).	4
Critère 2.9.3	Les professionnels transmettent toute information nécessaire à la continuité de l'accompagnement de la personne aux professionnels qui prennent le relais et à l'entourage. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les résidents sont accompagnés soit par les informations sur le logiciel SILLAGE si cela concerne les EHPAD du GHT ou par le biais du DLU. - Dans le cadre d'un retour à domicile, l'assistante sociale organise l'information auprès des partenaires du territoire.	4
Objectif 2.10	Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à la continuité de l'accompagnement de la personne.	3,5
Critère 2.10.1	Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à l'accompagnement de la personne. <i>Commentaire :</i> Axes forts ; - Le recueil de vie est réalisé à l'admission et mis dans le logiciel SILLAGE. Les professionnels utilisent les observations pour notifier des échanges avec les professionnels. Axes de progrès : - Le logiciel SILLAGE n'est pas adapté au médico-social sur le suivi des refus de soins et la facilité à suivre le plan de soins (une aide papier a été mise en place). Le logiciel n'est pas ergonomique pour faciliter sa mise à jour après chaque prise en charge de résident.	3

Critère 2.10.2	Les professionnels respectent les règles de sécurisation des données, des dossiers et des accès.	4
	<i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les données médicales sont scannées sur le logiciel et archivées au bureau des infirmières. Il existe des codes d'accès différents sur le logiciel SILLAGE selon les fonctions des professionnels. - L'établissement possède un WIFI Public et Professionnel, des codes d'accès personnels pour les ordinateurs, des transmissions avec des parties "non communicables". - Un poste d'informaticien est mutualisé sur le site d'Avranches et il vient tous les vendredis après-midi. Les dossiers administratifs sont détenus dans un placard fermé à clé.	

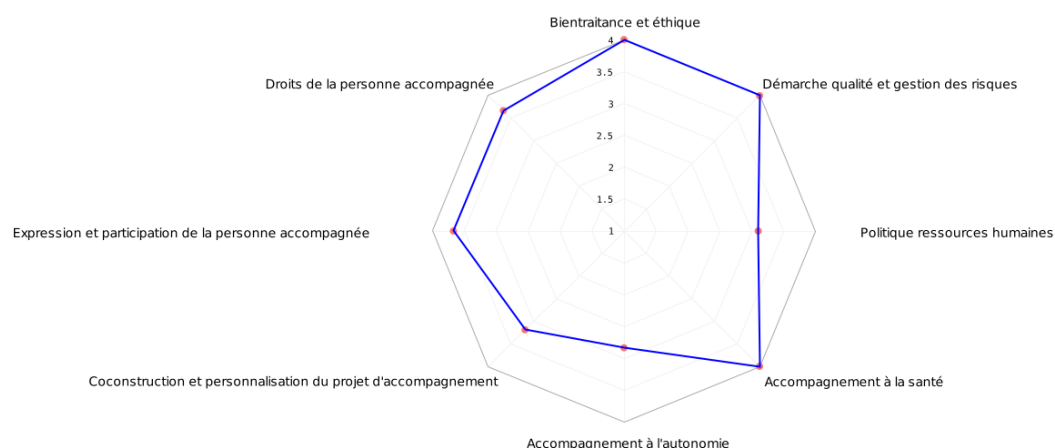
Axes de progrès

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

		Cotation
Thématique	Bientraitance et éthique	3,25
Objectif 2.1	Les professionnels contribuent aux questionnements éthiques.	3,25
Critère 2.1.4	L'ESSMS organise le questionnement éthique en associant l'ensemble des acteurs (personne accompagnée, professionnels, partenaires) et participe à des instances de réflexion éthique sur le territoire.	2,5
	<i>Commentaire :</i> Axes forts : - Des échanges sont faits lors des temps de transmission et des temps d'échange en équipe. - Un retour de la psychologue est fait cette année avec pour objectif d'améliorer ces questionnements. Pour l'instant le sujet porte sur les fins de vie et les groupes de paroles. - Les analyses de la pratique professionnelle ont été mises en place dans le cadre d'une succession de 3 décès sur une même semaine avec des questionnements éthiques remontés par les équipes. - L'établissement peut mobiliser l'équipe mobile de soins palliatifs (convention avec le SSR) et l'infirmière la HAD de VIRE. - Les réunions de groupe ressources magnitude sont organisées avec l'encadrement, les professionnels de l'accompagnement et du soin, du jour et de nuit. - Un comité bientraitance est en cours de mise en place sous la direction commune Axes de progrès : - À ce jour l'établissement ne participe pas à des réflexions éthiques sur le territoire même si des actions d'amélioration sont en cours avec un réseau avec des EHPA de la Manche et sur l'intégration de l'établissement au sein du CLE porté sur d'autres établissements du groupement.	
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3,93
Objectif 2.2	Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.	3,93
	L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.	3,5
	<i>Commentaire :</i> Axes forts :	

Critère 2.2.6 (Impératif)	- Les documents détaillant les droits et leurs mises en œuvre sont affichés et sont accessibles via le portail interne Intraqual. - Des activités comme les JO ou les Olympiades ou les quizz, organisées en interne vise à mieux faire connaître et à maîtriser les droits applicables aux usagers. - Les documents comme le projet d'établissement ou le livret d'accueil ont été travaillés avec les professionnels. Axes de progrès : - Le règlement de fonctionnement actuel a plus de 5 ans, mais une version plus récente et plus adaptée est en cours de validation auprès des instances du gestionnaire et de représentation des usagers (CVS). - Même si l'établissement a engagé une mise à jour de ses contractualisations et des avenants identifiant les restrictions à la liberté d'aller et venir, certains dossiers (unité protégée) sont encore contractualisés sous l'ancien contrat ne définissant pas ou n'encadrant pas les restrictions d'aller et venir.	
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,8
Objectif 2.4	Les professionnels adaptent avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques auxquels elle est confrontée.	3,8
Critère 2.4.5	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés à la sexualité auxquels la personne est confrontée. <i>Commentaire :</i> Les professionnels n'ont pas à connaissance des cas de risques liés à la sexualité.	N.C
Critère 2.4.7	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de radicalisation et/ou de prosélytisme auxquels la personne est confrontée. <i>Commentaire :</i> Les professionnels ne sont pas concernés par des risques liés à la radicalisation ou prosélytisme.	N.C

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	Bientraitance et éthique	4
Objectif 3.1	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie en matière de bientraitance.	4
Critère 3.1.1	L'ESSMS définit sa stratégie en matière de bientraitance et en partage une définition commune avec l'ensemble des acteurs. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Le projet d'établissement définit la stratégie en matière de bientraitance et de valeurs de la structure. Il est mis à disposition dans les couloirs le livret d'information des Droits des patients et Bientraitance. CVS : - Une communication a été faite sur la mise en place de la démarche Humanitude© et des formations associées. - Les membres présents n'ont pas notion ou connaissance de situation de maltraitance ou de plainte, mais évoquent des situations qui peuvent être compliquées avec certains aides soignants et traitées au CVS	4
Critère 3.1.2	L'ESSMS définit l'organisation et les modalités de déploiement de sa démarche de bientraitance et met à disposition les outils adaptés. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - L'établissement communique sur des grandes affiches "Humanitude" qui reprennent les points clés de bientraitance de la formation. A ce jour, la dynamique de formation "Humanitude" est mise en place sur 3 ans avec 80% des professionnels formés.	4

Critère 3.1.3	L'ESSMS organise des actions de sensibilisation à la bientraitance pour tout nouvel intervenant (partenaire, bénévole,...) 4 <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels animent des actions concrètes de bientraitance auprès des équipes : remise clé, toc-toc, affichette "occupée", report de soins, verticalisation...
Critère 3.1.4	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la bientraitance. 4 <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels ont connaissance des pratiques bientraitance de type le report de soins, la technique relationnelle "maître et furtif".
Thématique	Droits de la personne accompagnée 3,67
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. 3,67
Critère 3.2.2	L'ESSMS garantit un cadre de vie respectueux des droits fondamentaux des personnes accompagnées. 3,67 <i>Commentaire :</i> Axes forts : - L'établissement propose des espaces communs spacieux et lumineux. - Certains, notamment à l'accueil de jour, ont été re-décorés. - Les logements sont grands et lumineux, même si certains portent encore le passé sanitaire de la structure. Les résidents se les ont appropriés et ont pu les décorer. Les logements permettent de garantir l'intimité. - Il existe une grande salle d'animation et une autre de recueil religieux. - Des espaces verts sont accessibles (mais ils ne sont pas tous investis par les résidents). - Un projet architectural avec une extension a été travaillé avec les professionnels et des résidents. Axes de progrès : - Certaines salles à manger sont en forme de couloir et ne facilitent pas la promotion du lien social. - L'unité protégée, même si elle est grande, ne permet pas une circulation adaptée aux troubles des personnes accueillies (circulation en couloir, pas de circonvolution). - Il est à noter que le projet architectural prend en compte ces éléments, et veille à y remédier. CVS : - Les personnes rencontrées n'ont pas de griefs particuliers par rapport aux locaux. Ils évoquent le projet architectural qui est abordé depuis 5 ans, ils attendent d'en voir la concrétisation
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée 3,67
Objectif 3.3	L'ESSMS facilite la participation sociale de la personne accompagnée. 3,67
	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. 3,67 <i>Commentaire :</i>

Critère 3.3.1	Axes forts : - L'établissement met à disposition plusieurs espaces partagés : - Salle des familles - Salle d'animation - Espaces de convivialité - Cuisine thérapeutique - L'accueil de jour permet des interactions avec d'autres services même si ce service reste fermé au quotidien. - L'établissement met à disposition des jardins extérieurs et un jardin protégé. - Un projet architectural est en cours permettant plus d'espace de rencontre avec les familles, des ouvertures sur l'extérieur et un accès pour les voitures des résidents. Axes de progrès : - Les espaces de bien-être ne sont pas accessibles à l'ensemble des résidents, ils restent sectorisés.	
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,2
Objectif 3.4	L'ESSMS coconstruit sa stratégie d'accompagnement et son inscription dans le territoire, dans une approche inclusive.	3,2
Critère 3.4.1	L'ESSMS met en œuvre une approche inclusive des accompagnements proposés. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - L'établissement intègre des jeunes en service civique (1 à 2 par an). Le lien intergénérationnel est mis en place avec le collège et des classes de SEGPA, le thé dansant mensuel, l' "art du soins" en exposition photo au sein de l'établissement qui représentent les "initiatives remarquables". L'association "Vieillir avec le sourire" regroupant des anciens bénévoles et salariés organise le marché Noël ouvert à tous les personnes du territoire. Axes de progrès : - L'établissement ne met en place d'actions avec les seniors du domicile au travers de ses partenaires d'aide à domicile, pour favoriser l'inclusion des seniors du territoire.	3,33
Critère 3.4.2	L'ESSMS s'inscrit dans des partenariats pour enrichir son offre d'accompagnement au bénéfice des personnes. <i>Commentaire :</i> Axes forts ; - L'établissement utilise les partenaires suivants : Plateforme territoriale d'appui, Equipe mobile EMET, HAD. L'établissement met à disposition des locaux pour certaines partenaires HAD, l'addictologue et consultations mémoires externes.	4
Critère 3.4.3	L'ESSMS s'inscrit dans des projets communs avec les partenaires du territoire pour renforcer l'offre d'accompagnement. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - L'établissement a mis en place des projets communs : projet chute Siel Bleu en 2023 (GCSMS Sud-Manche), projet santé bucco-dentaire en 2022 (GCSMS Sud-Manche). - Il est prévu de répondre à l'appel à projet sur un PASA.	4

Thématique	Accompagnement à l'autonomie	2,83
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.	2,83
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. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - La formation Humanitude a permis de remettre en place la toilette au lavabo en favorisant la verticalité et l'autonomie.	4
Thématique	Accompagnement à la santé	4
Objectif 3.6	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.	4
Critère 3.6.1	L'ESSMS définit sa stratégie de gestion du risque médicamenteux et s'assure de sa mise en œuvre. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - La politique est pilotée par la pharmacie de l'hôpital et transposée au secteur médicosocial pour l'ensemble des sites. - Cette politique est appuyée de procédures et d'outils permettant une bonne application et une bonne connaissance des règles attendues. Même si elle est commune au HT - Les procédures et les outils associés sont connus des professionnels. Ils sont affichés dans les salles de soins et accessibles dans le portail qualité interne. - Il est mis en place des référents dont la mission est de veiller à la sécurité de ce circuit, mais aussi de faciliter l'accès à l'information pour l'ensemble des professionnels. - Des audits sont organisés avec la participation des professionnels (référents compris) sur la base des outils de l'OMEDIT. La volonté de ces audits n'est pas d'être dans la sanction, mais d'avoir un but pédagogique en partageant sur les pratiques du quotidien. - Il existe une forte proximité entre la pharmacie de l'hôpital, les médecins libéraux (pôle santé) du territoire et les professionnels de terrain.	4
Critère 3.6.2 (Impératif)	Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels connaissent et respectent les règles en matière de sécurisation du circuit du médicament. - La formalisation des pratiques débutent à la prescription numérique jusqu'à la surveillance du traitement. - L'affichage des photos dans le logiciel métier et dans les tiroirs des semainiers permet aussi de sécuriser la distribution des médicaments. - La procédure est élaborée et complétée de façon opérationnelle par un guide "les 10 règles d'or pour l'aide à la prise des médicaments" permettant de mieux sécuriser l'administration. - Les pratiques observées sont en cohérence avec les éléments détaillés dans les procédures du circuit du médicament. - Les salles de soins sont sécurisées et les clés des chariots sont uniquement accessibles par les infirmiers en poste afin d'assurer la continuité de service.	4

	- Les piluliers sont préparés par les infirmiers sur des temps calmes identifiés. L'organisation veille à qui ne soit pas interrompue et fasse uniquement la préparation des médicaments sur ce temps. - En cas de doute sur le circuit du médicament, les professionnels contactent facilement les référents identifiés et formés par la structure aux spécificités du risque et du circuit du médicament. - Il existe une forte collaboration entre les médecins traitants (externes à la structure), la pharmacie de l'hôpital et les professionnels de terrain, tous sont accessibles en cas de questionnement ou d'interrogation.	
Critère 3.6.3	Les professionnels accompagnent les personnes dans la continuité de leur prise en charge médicamenteuse. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les situations de rupture sont identifiées et prises en compte. - En cas de mode d'administration spécifique nécessaire. Il est discuté entre les professionnels de terrain, le médecin traitant et la pharmacie. C'est dans cette optique que les professionnels peuvent notamment écraser les médicaments avec du matériel adapté. - Des référents sont formés au circuit du médicament. Ils sont identifiés comme des personnes-ressources, et veillent régulièrement au respect des règles attendues (*) - Une vérification de la "cueillette" est faite tous les 3 mois	4
Critère 3.6.4	Les professionnels alertent en cas de risque lié à la prise en charge médicamenteuse, dont la iatrogénie. <i>Commentaire :</i> Axes forts - Les risques de non observance ou d'effets secondaires font l'objet d'un suivi particulier. - L'information peut aussi bien partir des médecins sur des effets secondaires ou le risque de mauvaise prise par le résident mais aussi du terrain par les observations remontées au médecin sur la prise ou la difficulté de prise voir le refus de traitement. - La déclaration des événements indésirables - en cas d'erreur de prise ou d'effets secondaires - est connue des professionnels - Des référents sont formés au circuit du médicament. Ils sont identifiés comme des personnes-ressources, et veillent régulièrement au respect des règles attendues. - Les professionnels ont su expliquer une situation d'événement indésirable portant sur le circuit du médicament.	4
Critère 3.6.5	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les référents font des rappels réguliers sur les bonnes pratiques ou sur les points de vigilance attendus. - Les aides soignants sont formés au circuit de médicament avant de pouvoir y participer. - Les professionnels ont aussi accès aux documents en lien avec le circuit du médicament et ont connaissance de ces accès.	4
Objectif 3.7	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux.	4
	L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux et	

	s'assure de sa mise en œuvre. 4 <i>Commentaire :</i> Axes forts : - La direction explique que l'Ehpad déploie une stratégie rigoureuse et adaptée de prévention et de maîtrise du risque infectieux, alignée sur la stratégie nationale 2022-2025 et tenant compte des spécificités du médico-social. - L'établissement bénéficie d'un maillage territorial efficace, avec une équipe mobile d'hygiène intervenant sur quinze Ehpad du territoire et des correspondants du risque infectieux formés en interne. - Le Document d'Analyse de la Maîtrise du Risque Infectieux (DAMRI), a été entièrement rédigé pour prioriser des actions et assurer un suivi rigoureux. Ce document est piloté par un groupe réunissant la Direction, le Service Qualité, l'encadrement supérieur, les cadres et les IDEC, ainsi que les professionnels impliqués dans le point priorisé. Les points à moins de 50 % ont été définis comme objectifs 2025 et sont pilotés par gouvernance. - Les professionnels ont également accès à des outils pédagogiques tels que des classeurs de précautions complémentaires, des guides pratiques et des fiches techniques. La formation est soutenue par des outils interactifs comme les "Incollables Risques Infectieux", qui permettent aux équipes de se perfectionner en permanence. - L'établissement procède à des évaluations ciblées trimestrielles, avec affichage des résultats par unité, afin de garantir un suivi constant et transparent des pratiques. - Après chaque épidémie, des retours d'expérience sont organisés pour analyser les axes d'amélioration et les bonnes pratiques. - Des indicateurs de suivi permettent de vérifier le respect des précautions standard, la prévention des infections liées aux soins et la gestion des équipements.	
Critère 3.7.1		
	Les professionnels mettent en œuvre les actions de prévention et de gestion du risque infectieux. 4 <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels affirment savoir identifier les situations nécessitant une attention particulière, comme le respect des précautions standards ou la gestion des équipements à risque. - Il précise que l'équipe d'hygiène est facile d'accès. - Ils appliquent rigoureusement les protocoles mis en place pour garantir la sécurité des résidents, en suivant des procédures telles que l'hygiène des mains et le port des équipements de protection. - Les moyens mis à leur disposition, comme les classeurs de précautions, les formations régulières et les référents dédiés, sont essentiels pour assurer une gestion optimale des risques infectieux. - Grâce à ces outils et à des audits réguliers, ils s'assurent de la bonne mise en œuvre des pratiques et ajustent leurs actions si nécessaire, en fonction des retours d'expérience et des évaluations menées. - Le suivi vétérinaire du chat de la structure est effectué par un référent (suivi vaccinal carnet de santé du chat disponible et connu de l'hygiéniste). - Le suivi vétérinaire du chat d'une résidente est réalisé par un bénévole et remonté à la structure. - Les repas de cuisine thérapeutique réalisés à l'accueil de jour fait l'objet d'un suivi adapté : suivi des lots échantillonnage des plats	
Critère 3.7.2		
	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la maîtrise du risque infectieux. 4	

Critère 3.7.3	<i>Commentaire :</i> Axes forts : - La dynamique de formation et de sensibilisation s'articule autour des postes de référents hygiène ces derniers participent à 2 réunions par an communes avec tous les acteurs du réseau hygiène du GHT et ils participent aussi au CLIN. - Chaque service dispose d'un référent du risque infectieux, garant de la diffusion des bonnes pratiques et de la communication avec les professionnels, les familles et les résidents. Ce référent participe activement aux réunions du CLIN (Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales), organisées trimestriellement, afin de garantir l'adhésion aux protocoles de prévention et aux actions de suivi. - Les professionnels soulignent que le suivi des pratiques se fait par des audits réguliers, et des outils pédagogiques tels que le "Hygio Guide" et la "Boîte à Coucou" mis à disposition des professionnels pour renforcer l'impact de la formation et l'application des bonnes pratiques. - L'infirmière hygiéniste, en collaboration avec l'équipe d'hygiène de l'hôpital, intervient régulièrement pour accompagner les actions de prévention et de contrôle des infections. - L'impact des formations sur l'hygiène est mesuré par des audits (score passant de 52% à 87%).	
Thématique	Politique ressources humaines	3,09
Objectif 3.8	L'ESSMS définit et déploie une politique ressources humaines au service de sa stratégie et de la qualité de l'accompagnement.	3,5
Critère 3.8.1	L'ESSMS définit et déploie sa politique ressources humaines et met en œuvre une démarche de prévention des risques professionnels. <i>Commentaire :</i> Axes forts ; - L'établissement définit sa politique de ressources humaines dans son projet d'établissement et met à jour son DUERP sur les risques psycho-sociaux. Les actions à mener dans le cadre du DUERP, telles que la surcharge téléphonique CDS-IDE (en cours sur l'auto-com) ou les rails de transfert (obtention de financement de rail de transfert). Axes de progrès : - L'information sur la protection du Lancer d'alerte n'est pas faite à ce jour.	3
Critère 3.8.2	L'ESSMS met en œuvre un processus d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels et intervenants. <i>Commentaire :</i> Axes forts ; - L'établissement met en place les processus d'intégration des nouveaux professionnels. Il existe des formations des nouveaux arrivants sur le site d'Avranches (2 jours de formation support transversale : urgences vitales, sécurité incendie, cybersécurité)	4
Critère 3.8.3	L'ESSMS adapte sa gestion des emplois et des parcours professionnels aux évolutions du secteur et de sa stratégie. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - L'établissement a travaillé sur l'attractivité et la fidélisation en inter-établissement : logiciel de recrutement, jobdating bi-annuel, priorisation services EHPAD (financement diplômes infirmier, VAE...)	4
	L'ESSMS met au service des accompagnements une équipe de professionnels	

	formés et qualifiés.	4
Critère 3.8.4	<i>Commentaire :</i> Axes forts : - L'établissement réalise des plans de formations pluriannuels et a un bilan de suivi : 564 jours de formation en 2023 (focus fort Humanitude) et 253 jours en 2024. - L'établissement oriente le plan de formation pour prioriser certaines formations Humanitude et la dynamique sur 3 ans. - Il existe une dynamique mise en place sur des référents sur l'ensemble des champs de l'accompagnement (PAP, douleur, ...)	
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. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - L'établissement a défini ses modalités d'organisation pour sécuriser sa continuité d'activité. L'organisation de remplacement fonctionne bien en termes de disponibilité de professionnels. Il existe un taux d'absentéisme 13,6% qui reste important sur le site Villedieu.	4
Objectif 3.9	L'ESSMS met en œuvre une politique de qualité de vie au travail.	2,67
Critère 3.9.1	L'ESSMS promeut une politique favorisant la qualité de vie au travail. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Il a été retravaillé l'attractivité des organisations de travail (horaires de 12h en 2024 pour les infirmiers), communication des professionnels (application digitale MYRHA : actualités, bulletin, soutien psychologique...) Un formateur "gestes et posture" qui intervient auprès des équipes en interne (exemple : poste de travail infirmiers).	4
Thématique	Démarche qualité et gestion des risques	4
Objectif 3.10	L'ESSMS définit et déploie sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques.	4
Critère 3.10.1	L'ESSMS définit sa politique qualité et gestion des risques. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - La politique qualité est structurée et détaillée dans le projet d'établissement. Elle s'inscrit dans une dynamique commune commune partagée entre le secteur sanitaire et le secteur médico social. - L'établissement intègre un réseau qualité régional QUAL'VA avec mise à disposition d'outils, réalisation de conférences, animation de webinaires et formation au portage de la qualité. - Un comité de pilotage est constitué et des référents permettant de dynamiser la démarche sont identifiés au sein des services et des structures. - La gestion des risques est commune notamment autour des événements indésirables. - Des audits croisés sont réalisés notamment sur le circuit de médicaments entre différentes structures du territoire. - La communication autour de la démarche qualité s'articule autour du projet d'établissement des affichages mis en œuvre, mais aussi des différentes actions mises en place comme les Olympiades et les quiz reprenant pour certains les thématiques majeures identifiées dans le référentiel d'évaluation des ESSMS.	4

	- Un référent qualité est présent sur le site de Villedieu les Poêles CVS : - Les personnes présentes ont connaissance d'échange sur la démarche qualité même s'ils ne savent pas définir la notion de politique. Ils se disent consultés sur cette démarche.	
Critère 3.10.2	L'ESSMS met en œuvre sa démarche qualité et gestion des risques. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Le portage de la démarche qualité est mixte entre le sanitaire et le médicosocial afin de bénéficier des expériences des uns et des autres et des regards croisés. - Même si la démarche est pilotée au sein du groupement il est mis en place des animateurs présents au plus près des établissements et permettant de suivre au mieux l'animation et le pilotage de la démarche. Il a été constaté lors de l'évaluation une forte interactivité entre ces animateurs et les professionnels de terrain. - Un comité de pilotage est constitué en direction commune et se réunit 4 fois par an afin de faire le sur la démarche Qualité et des actions en cours. - La dernière réunion du comité de pilotage a été l'occasion de présenter le référentiel de l'évaluation des ESSMS. - Une auto évaluation a été réalisée en 2024 elle s'inscrit dans une démarche d'audit ciblé mise en œuvre en amont de cette auto évaluation : circuit du médicament, hygiène, respect des droits... - L'évaluation est aussi portée au quotidien par des animations ciblées comme des quiz ou les Olympiades. - Une révision de la politique qualité est en cours au sein du groupement. CVS : - Les personnes présentes évoquent une communication sur la démarche d'évaluation, sur les efforts faits dans le cadre de la lutte contre le gaspillage alimentaire. - Une communication particulière a été faite sur les questionnaires satisfaction, que les personnes ont trouvé "basique avec des possibilités de réponses binaires et pas assez ouverts".	4
Objectif 3.11	L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence.	4
Critère 3.11.1 (Impératif)	L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - La structure a fait le choix de rattacher la lutte contre la maltraitance à la promotion de la bientraitance en en expliquant les différences et les interactions. - Une cartographie les risques de maltraitance a été travaillée avec les professionnels et la direction commune. - Elle s'articule autour des axes gouvernance et des stratégies en place. Elle est construite sous forme de parcours, puis se poursuit par une analyse de causes, de défaillance, des barrières existantes et des actions à mettre en place pour éviter la survenue des situations. - L'objectif attendu est de faire participer les référents pour faire vivre cette cartographie, y compris l'encadrement et les médecins.	4
	L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives. <i>Commentaire :</i>	4

Critère 3.11.2 (Impératif)	Axes forts : - La déclaration est faite par les professionnels, puis remontée à la direction pour gestion de la situation - Il existe une différenciation de la source du comportement posant atteinte : famille, professionnels, résident ... - La procédure et les outils prévoient une rencontre avec les parties intéressées. - La démarche est portée communément entre le secteur sanitaire et le secteur médicosocial. - Il existe un outil de suivi des déclarations de maltraitance suspectées ou avérées, depuis la création de l'outil aucune situation n'a été remontée à la Direction. - La gestion de ces plaintes et réclamations peut donner suite à l'ouverture d'événements indésirables ou de remontée d'informations auprès des autorités signalement (EIG - Événement indésirable grave - auprès de l'ARS). - Un cas spécifique de nuit a été détaillé : déambulation d'un résident et intrusion dans autres logements, avec intervention du médecin puis intervention psychologue. La personne concernée fait l'objet d'une demande place en UUC (unité cognitivo-comportementale).	
Critère 3.11.3	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la détection et au signalement de faits de maltraitance et de violence. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels connaissent l'accès aux outils de déclaration et à la procédure en place - Les professionnels ont été formés et sensibilisés par l'équipe qualité à l'utilisation de ces outils et à la déclaration : Formation flash dans les unités en 2022-2023 - Le numéro d'appel est connu. - Les équipes ont illustré leur connaissance du dispositif par la présentation et l'explication d'une situation d'une résidente violente depuis son arrivée. - Cette situation a fait l'objet d'un travail en commun avec la résidente, la psychologue, les équipes, le médecin avec mise en place d'un traitement et une évaluation du comportement et du sommeil quelques jours plus tard.	4
Objectif 3.12	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	4
Critère 3.12.1 (Impératif)	L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations. <i>Commentaire :</i> - Le recueil des plaintes et réclamations est structuré à la fois par une procédure, par un formulaire de déclaration et par un tableau de suivi. - Une plainte d'une famille est citée en exemple et le processus de gestion de cette plainte est détaillée : courrier de la famille, transmission de la direction, enregistrement dans les outils, entrevue avec le médecin, nouvelle entrevue avec la direction suite à une plainte faite avec un avocat. - Un suivi a été fait et a été classé sans suite à ce jour. - La gestion de ces plaintes et réclamations peut donner suite à l'ouverture d'événements indésirables ou de remontée d'informations auprès des autorités signalement (EIG - Événement indésirable grave - auprès de l'ARS). - Il a été présenté une gestion d'une réclamation qui a conduit à une remontée d'information à l'ARS (le résident a quitté la structure depuis).	4
	L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes. <i>Commentaire :</i>	4

Critère 3.12.2 (Impératif)	Axes forts : - Le projet d'établissement détaille la gestion des plaintes et réclamation, dont la communication au déclarant et au CVS (bilan annuel) - La procédure prévoit une communication auprès de la CDU - Commission des usagers. - Une communication a été faite fin 2024 au CVS sur le bilan des déclarations. - Sur la situation détaillé, un retour a été aussi fait par ARS. CVS : - Les membres rencontrés n'évoquent pas de plaintes ou réclamations ayant été abordées lors des réunions de CVS. - Un point sur les plaintes et réclamations est toutefois identifié dans les comptes rendus.	
Critère 3.12.3 (Impératif)	Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels connaissent les outils, la procédure et la gestion elle-même des plaintes et réclamations. - Les sujets éventuels sont questionnés en staff avec les professionnels. - Des communications sont faites auprès des équipes. - Les équipes ont illustré leur participation dans la gestion des plaintes et réclamations par la gestion d'une bague perdue en retour d'hospitalisation : Informations remontées par la famille puis aux cadres mails et suivi de la situation avec recherche dans le service concerné et la lingerie.	4
Objectif 3.13	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des événements indésirables.	4
Critère 3.13.1 (Impératif)	L'ESSMS organise le recueil et le traitement des événements indésirables. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Le recueil et la déclaration des événements indésirables est structurée : procédure, formulaire de déclaration, traitement des situations. - Un outil de cotation a été élaboré afin de garantir une évaluation homogène entre les différentes situations. - La situation d'événement indésirable citait en exemple a conduit à la mise en place d'un audit sur le circuit du médicament OMEDIT. - La charte d'engagement d'amélioration de la culture qualité et sécurité promeut la culture positive de l'erreur.	4
Critère 3.13.2 (Impératif)	L'ESSMS communique sur le traitement des événements indésirables auprès des parties prenantes. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Une communication est faite aux différentes parties prenantes, soit en réunion soit en staff soit au sein du CVS - Les situations peuvent être suivies par le déclarant via l'outil numérique en ligne - Le dispositif d'événement indésirable grave remonté à l'ARS est connu par la direction. CVS : - Une communication a été faite sur les événements indésirables, sur leur prise en compte et la méthode de traitement. - Un exemple a été donné sur une situation d'adaptable qui ne tenait pas en hauteur et qui a été résolue juste avant l'évaluation.	4

Critère 3.13.3 (Impératif)	Les professionnels déclarent et analysent en équipe les évènements indésirables et mettent en place des actions correctives. 4 <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels connaissent le contenu et l'accès aux déclarations et à leur suivi. - Des exemples d'évènements indésirables ont été expliqués pour illustrer la reconnaissance du dispositif : - sol glissant suite à Intervention d'un technicien de propreté avec proposition d'action et modification des fiches de tâches de nuit (action clôturée).
Critère 3.13.4	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion des évènements indésirables. 4 <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les informations sur des situations sont décrites et questionnées en équipe (point sur les EI) et sont l'occasion de faire des rappels. - Des rappels sont aussi faits lors des CREX. - Des formations et sensibilisations sont faites par des animateurs qualité.
Objectif 3.14	L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité. 4
Critère 3.14.1 (Impératif)	L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement. 4 <i>Commentaire :</i> Axes forts : - La gestion des situations se fait au niveau institutionnel communément entre le secteur sanitaire et le secteur médicosocial. - Les outils ont été créés et travaillés avec les professionnels, des références sont identifiées sur certains risques particuliers, par exemple le risque inondation comme à Avranches). - La cellule de crise prévoit la mise en œuvre de l'encadrement de l'EHPAD, mais aussi de professionnels de terrain : exemple donné d'une situation sanitaire impactant les ESSMS - 02/2024 - Les mises à jour sont régulières et prennent en compte les retours d'expériences réalisées au sein des exercices ou des situations. CVS : - Une communication sur la gestion de crise, sur le COVID et sur la canicule a été faite en réunion du Conseil de la vie sociale. - Les personnes présentes expriment avoir mal vécu la période du COVID
Critère 3.14.2 (Impératif)	L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe. 4 <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Une communication est faite en interne sur les outils de gestion et sur le retour d'expérience des situations mises en œuvre - Les outils liés à la continuité d'activité sont recensés dans la plateforme interne Intraqual. - Une mise à jour du projet d'établissement a été faite en Janvier 2025 pour intégrer la communication des outils de gestion de crise. La validation de cette mise à jour est prévue en instance CVS 14/4/2025 (Instance interne février 2025)
	Les professionnels participent aux exercices et aux retours d'expérience

	partagés, organisés par l'ESSMS.	4
Critère 3.14.3	<i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels ont participé à certains exercices incendie. - Les professionnels prennent en compte les retours d'expérience des mises en œuvre des mesures sanitaires. - Les professionnels ont pu citer le plan de gestion de crise SSE accessible sur le portail Intraqual.	
Critère 3.14.4	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion de crise. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels ont participé à certains exercices incendie. - Les professionnels prennent en compte les retours d'expérience des mises en œuvre des mesures sanitaires.	4
Objectif 3.15	L'ESSMS s'inscrit dans une dynamique d'innovation et d'évolution sociétale.	4
Critère 3.15.1	L'ESSMS définit et met en oeuvre sa stratégie d'optimisation des achats et de développement durable. <i>Commentaire :</i> Axes forts - Une politique de développement durable est formalisée dans le projet d'établissement 2025-2029. - Un comité de Développement durable est en place et prévoit de nombreux projets sur l'année 2025. - Plusieurs actions en matière de développement durable sont mises en œuvre : - dans le cadre du nouveau projet architectural il est prévu l'intégration de matériaux durables, de l'utilisation de peintures écologiques et de la mise en place d'espaces de travail favorisant l'ensoleillement - Une réflexion est engagée sur la mise en place d'un compacteur de déchets comme sur le site d'Avranches - Le tri sélectif est mis en place - Des volontaires sont identifiés au sein de la structure pour participer au groupe "Empreinte" - Une réflexion est engagée sur des éco-prescriptions - Des sensibilisations sont faites sur le covoiturage - Des sensibilisations sont aussi réalisées sur la collecte de stylos usagés sur le bon usage des gants - Une action de relampage a été organisée par les services techniques - Un calorifugeage de la chaufferie et des sous-sols a été réalisée	4
Critère 3.15.2	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie numérique. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - La démarche RGPD est portée communément entre le secteur sanitaire et le secteur médicosocial. Elle est opérationnelle. - Les accès informatiques sont sécurisés par mot de passe individuel et la sortie de veille nécessite la saisie des mots de passe. - Une charte informatique est mise en place. Elle est remise aux nouveaux arrivants.	4

	- Des formations à la cybersécurité sont organisées et des ateliers comme la semaine de sécurité patients intègrent des ateliers liés à la cybersécurité. - Le délégué de protection des données (DPO/DPD) fait des passages réguliers dans les services afin de sensibiliser les professionnels aux bonnes pratiques. - Des ateliers de cybersécurité sont organisés avec un quiz permettant de valider les acquis. - Un audit "Orange©" sur la cybersécurité a été réalisé en 2024.	
Critère 3.15.3	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux outils numériques. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Plusieurs formations sont mises en œuvre à l'arrivée et à intervalles réguliers : - Formation arrivée sur Sillage - Formation par informaticien - Formation geste sécurité, urgence et cyber sécurité obligatoire tous les 2 ans	4

Axes de progrès

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

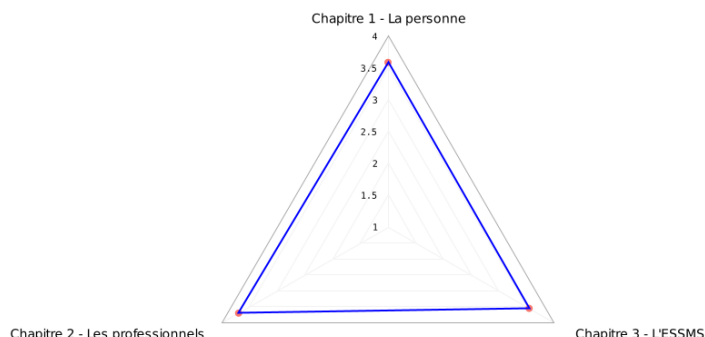
		Cotation
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,2
Objectif 3.4	L'ESSMS coconstruit sa stratégie d'accompagnement et son inscription dans le territoire, dans une approche inclusive.	3,2
Critère 3.4.4	L'ESSMS est force de proposition et d'innovation pour améliorer la qualité des accompagnements et les modalités d'intervention. <i>Commentaire :</i> Axes de progrès : - L'établissement a mis en place sur février 2025 de la médiation animale et a commandé des chariots Snoezelen par l'association des bénévoles, cependant ses actions ne sont pas a proprement dit innovantes.	2
Critère 3.4.5	L'ESSMS développe des actions d'ouverture à et sur son environnement pour favoriser les interactions et partenariats. <i>Commentaire :</i> Axes forts ; - L'établissement reçoit les partenaires dans le cadre de formation multi-partenaires (projet PCA de la psychologue), et met à disposition des locaux aux partenaires (France Alzheimer). Les résidents participent à certains événements du territoire : Défilé Mode au Mont St Michel en 2022, participation au Carnaval de Grandville, la fête des hôpitaux de Sud-Manche pour les salariés. Axes de progrès : - L'établissement n'organise pas de Portes Ouvertes ou d'événements ouverts aux professionnels.	2,67
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	2,83

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.	2,83
Critère 3.5.1	L'ESSMS définit sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées et s'assure de sa mise en œuvre. <i>Commentaire :</i> Axes forts ; - Les professionnels sont formés en groupes ressources pour les formations "Humanitude", une dynamique réalisée sur 3 ans (2023-2026). Axes de progrès : - Le projet d'établissement ne présente pas la stratégie de préservation de l'autonomie / risque d'isolement, il est surtout ciblé sur la stratégie de bientraitance. Les toilettes évaluatives vont être remises en place avec un groupe ressources. Les activités Siel Bleu ont été arrêtées suite à la fin des financements, qui permettaient les ateliers équilibre / prévention des chutes.	2
Critère 3.5.2	Les professionnels mettent en œuvre les actions de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - L'infirmier de l'équipe mobile psychiatrique qui intervient à la demande pour suivre des résidents. Axes de progrès : - Il est prévu de remettre en place les toilettes évaluatives en équipe pluridisciplinaire.	2,5
Thématique	Politique ressources humaines	3,09
Objectif 3.8	L'ESSMS définit et déploie une politique ressources humaines au service de sa stratégie et de la qualité de l'accompagnement.	3,5
Critère 3.8.6	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux RBPP, procédures et références spécifiques à leur cadre d'intervention. <i>Commentaire :</i> Axes de progrès ; - Les professionnels n'ont pas de sensibilisation régulière sur les RBPP lors de temps d'animation qualité en dehors des procédures Intraqual, et des quizz qualités récemment faits.	2
Objectif 3.9	L'ESSMS met en œuvre une politique de qualité de vie au travail.	2,67
Critère 3.9.2	L'ESSMS favorise la qualité de l'environnement de travail des professionnels. <i>Commentaire :</i> Axes de progrès : -Les projets de travaux sur le site de Villedieu ont pour objectif d'améliorer l'ergonomie des salles de soins de type pôle professionnel,	2,5

Critère 3.9.3	L'ESSMS organise des espaces de discussion et de partage pour les professionnels et des temps de soutien psychologique et/ou éthique. 1,5 <i>Commentaire :</i> Axes de progrès : - Le projet de travaux va venir améliorer les salles de pause des professionnels en favorisant l'intimité, la proximité avec des petits espaces. Il n'est pas organisé de groupes d'échanges psychologiques ou éthiques entre les professionnels
---------------	--

Niveau global atteint par l'ESSMS

Présentation de la synthèse de la cotation des trois chapitres.



Appréciation générale

L'EHPAD de Villedieu Les Poêles (établissement d'hébergement médicalisé pour personnes âgées dépendantes) accueille 105 résidents répartis de la façon suivante Hébergement permanent (82) Hébergement temporaire (2) Unité protégée (15) accueil de jour(6).

L'EHPAD de Villedieu est un établissement public fusionné à un site hospitalier désigné Hôpitaux du Sud Manche depuis le 1er janvier 2024.

L'établissement a bénéficié de plusieurs rénovations qui ont tour à tour permis d'intégrer progressivement les services d'accompagnement social, de rééducation, ainsi qu'une offre de services médicaux, paramédicaux et psychologiques.

Les logements sont spacieux, les espaces collectifs nombreux, mais l'architecture ancienne porte aujourd'hui ses limites en matière d'organisation de certaines salles à manger et de configuration de l'unité protégée. Un projet architectural est travaillé depuis plusieurs années et permettra d'améliorer notamment ces points après 2025.

L'évaluation s'est déroulée dans les conditions attendues par la HAS, et l'ensemble du référentiel a été évalué. Il est à noter que la restitution des résultats a été faite auprès des professionnels, partenaires, mais aussi auprès des résidents et familles souhaitant y participer.

Cette évaluation intervient dans un contexte le changement de direction en cours, avec présence de l'ancienne direction lors de l'évaluation.

Perception des résidents :

Les résidents expriment une grande bienveillance de la part des professionnels, de la stabilité des équipes dans les secteurs. Les espaces privés sont adaptés et personnalisables, y compris l'hébergement temporaire déjà meublé avec prêt de téléviseur. La facilité de parcours est appréciée.

Des efforts sont appréciés dans la facilitation des déplacements et l'identification des intervenants. Les résidents se disent globalement satisfaits de la restauration, même si les personnes mangeant en haché expriment le peu de variété des plats. Les personnes rencontrées ont peu de connaissance des instances collectives. Il est à noter que le Conseil de la Vie Sociale est en cours de réactivation.

Bientraitance et éthique :

Les professionnels connaissent et appliquent les concepts liés à la bientraitance. Il est à noter que la formation HUMANITUDE © favorise cette dynamique. La formation est complétée par des animations régulières (JO, Olympiades, Quizz, ...). Des réflexions éthiques sont régulièrement portées, avec des situations évoquées et tracées dans les réunions de service, mais il n'y a pas de participation à des espaces de réflexion éthique de

territoire. Une piste d'amélioration est en cours, par l'intégration du Comité Local d'Ethique (CLE), porté entre les différentes structures du groupement hospitalier.

Droits des personnes accompagnées :

Les professionnels connaissent les droits des résidents, et savent les expliquer, même s'il n'est pas identifié de sensibilisation régulière et formelle aux droits. Une communication importante est mise en place sur ces sujets, dans les espaces communs. La balance bénéfice/risque est réalisée dans les situations complexes avec intégration des familles. Les L'établissement répond à l'ensemble des critères impératifs portant sur les droits à l'exception de quelques situations de contrat non mis à jour pour des personnes accueillies à l'unité protégée (contrat signé ne détaillant pas les restrictions définies en matière la liberté d'aller et venir).

Expression et participation de la personne accompagnée :

L'établissement a une volonté de faciliter la communication et l'expression au quotidien, Un effort important est fait sur l'affichage des documents clés de la structure. La dynamique d'animation est structurée. Elle fait l'objet d'un suivi et d'une communication régulière. Le consentement des personnes est régulièrement questionné et les refus exprimés sont tracés dans les transmissions faute de pouvoir le faire dans le diagramme de soins. Il existe une promotion de l'entraide entre résidents, mais la notion de pair aideance pourtant existante, n'est pas valorisée. Dans un contexte de renouvellement récent du Conseil de la Vie Sociale, il n'est pas identifié de temps de lecture collective sur les retours des instances ou d'adaptation permettant d'en faciliter l'accès aux personnes malvoyantes notamment.

Co-construction et personnalisation des projets d'accompagnement :

Il existe une démarche de personnalisation de l'accompagnement avec un effort d'amélioration de la formalisation. Le process du rôle des professionnels dans la réalisation et le suivi des actions du PAP n'est pas identifié et opérationnel pour garantir l'accompagnement personnalisé. La mise en cohérence des besoins et attentes, de l'expression et des actions dans les PAP n'est pas optimale. Pour les animations proposées, il existe une traçabilité de la participation aux activités, notamment à l'accueil de jour, permettant de s'assurer de la présence des résidents et de leur activité.

Le recueil des souhaits pour l'usage du prénom et du tutoiement/vouvoiement est formalisée dans les PAP. La prise en compte des risques d'abus de pouvoir et de situations difficiles est facilitée par la présence de l'assistante sociale à l'EHPAD. Les risques de chute sont suivis et pris en charge par une équipe de kinésithérapeutes (internes et externes), mais la prévention des chutes n'est plus organisée (arrêt des ateliers équilibre résidents, pas de sensibilisation des professionnels). Des actions d'approche inclusive sont mises en place (classe SEGPA, Marché de Noël, Services civiques...) et des partenaires sont présents dans les locaux.

Accompagnement à l'autonomie :

Il existe une évaluation régulière de l'autonomie, avec une volonté de « laisser faire » les résidents (formation Humanitude), mais les toilettes évaluatives ne sont pas toujours formalisées (projet de re-démarrage de la démarche). Les dispositifs de répit sont connus de certains professionnels (accueil de jour) et des affichages sont présents.

Accompagnement à la santé :

Le circuit du médicament est sécurisé, et les bonnes pratiques sont connues et appliquées par les professionnels. L'organisation en place et la bonne coordination avec les médecins traitants, la pharmacie, des référents permettent de le garantir. L'absence actuelle de médecin coordonnateur impacte l'accompagnement : dépistage, contention, démarche de prévention irrégulière : chute, santé mentale, buccodentaire, ... Les approches non médicamenteuses restent peu mises en œuvre dans la prise en charge de la douleur.

Le risque infectieux est maîtrisé, avec l'appui de l'équipe d'hygiénistes de l'hôpital et des correspondants/référents dans les unités. Cette organisation a permis de travailler collectivement à la mise en place du DAMRI (Document d'Analyse et de Maîtrise du Risque Infectieux).

La gestion des fins de vie et d'accompagnement au deuil est adaptée.

Continuité et fluidité de parcours :

L'établissement propose une offre de parcours importante et une coordination sanitaire réactive : lien urgences – hôpital, accueil de jour, hébergement temporaire, unité protégée, lien filière UCC et SSIAD.

Le retour à domicile des hébergements temporaires est appuyé par la présence de l'assistante sociale et du cadre mutualisé SSIAD-HT. La sécurisation des données est optimale et le logiciel partagé SILLAGE favorise les échanges entre le sanitaire et le médicosocial, mais porte ses limites sur les spécificités du médico-social (traçabilité des refus de soins, plan de soins) et sur son ergonomie au regard du secteur.

La vacance actuelle du poste de médecin coordonnateur limite les possibilités d'accueil d'hébergement temporaire hors territoire

Politique ressources humaines

La politique de ressources humaines est définie avec un travail sur les domaines de l'attractivité métier, l'accueil salarié, le plan de formation et la continuité d'activité. Il existe une dynamique de mise en place de référents sur l'ensemble des champs de l'accompagnement. Des actions en matière de Qualité de Vie au Travail sont engagées (12h infirmier avec accord des professionnels, communication intra MYRHA, rail transfert). L'environnement de travail pose des contraintes aux professionnels : salle de soins et espaces d'échanges restreints. Il n'existe pas d'information sur la protection du lanceur d'alerte (situations maltraitantes).

Démarche qualité et gestion des risques :

La démarche qualité gestion des risques est pilotée communément entre le secteur sanitaire et le secteur médicosocial. Il existe interactivité des professionnels avec les services support comme le service Qualité, la pharmacie et l'équipe d'hygiène. L'établissement a mis en place de nombreuses actions en matière de développement durable. L'établissement à valider tous ces critères impératifs concernant le circuit du médicament, la gestion et la communication sur les faits de risque de maltraitance et de violence, des plaintes et réclamations et des événements indésirables. Le plan de gestion de crise a été travaillé avec des professionnels et fait l'objet d'une communication aux parties prenantes.

Conclusion :

En conclusion, l'équipe d'évaluateurs note la bonne prise en compte des besoins et attentes des résidents et familles au quotidien, et l'implication du personnel, l'appropriation des outils de la loi 2002-2. L'accompagnement répond aux attentes des résidents en toute sécurité et d'une grande qualité de l'accompagnement. La démarche qualité est mature et permet la bonne prise en compte des recommandations de bonnes pratiques, mais aussi des plaintes, réclamations, événements indésirables et de la bonne gestion des situations de maltraitance potentielles. Le projet architectural en cours permettra de répondre aux problématiques liées aux contraintes actuelles du bâtiment.

Observations de l'ESSMS

Chapitre 1	Aucune observation apportée par l'ESSMS.
Chapitre 2	/p29/121 Critère 2.1.2 Questionnement éthique - Élément de preuve : Le règlement de fonctionnement date du 29/03/2017. Toutefois, un nouveau règlement de fonctionnement a été rédigé ; il est en cours de validation dans les différentes instances (les ordres du jour de ces instances (ex CVS du 21/03/2025) ont été présentés comme éléments de preuve durant l'évaluation)
Chapitre 3	Aucune observation apportée par l'ESSMS.
Observation générale	p4/121 : Date du CPOM : 23/12/2019 Modalités d'accueil : Hébergement permanent (82) (et non 97) - Hébergement temporaire (2) Unité protégée (15) Accueil de jour (6) Nombres de places = 105 (et non 120) p117/121 Niveau global L'EHPAD de Villedieu accueille [...] 105 résidents répartis de la façon suivante Hébergement permanent (82) Hébergement...

Annexes

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

		Cotation
Critère 2.2.6	L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.	3,5
	<i>Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :</i> La gouvernance a pris connaissance du fait que la mise à jour des dossiers avec le nouvel avenant n'est pas aboutie. La poursuite et la vérification est prévue sur le premier semestre 2025.	

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

Aucune évolution n'a été apportée au rapport suite aux observations faites par l'ESSMS.

Evolutions apportées à l'appréciation générale

Appréciation générale avant observations de l'ESSMS

L'EHPAD de Villedieu Les Poêles (établissement d'hébergement médicalisé pour personnes âgées dépendantes) accueille 120 résidents répartis de la façon suivante Hébergement permanent (97) Hébergement temporaire (2) Unité protégée (15) accueil de jour(6).

L'EHPAD de Villedieu est un établissement public fusionné à un site hospitalier désigné Hôpitaux du Sud Manche depuis le 1er janvier 2024.

L'établissement a bénéficié de plusieurs rénovations qui ont tour à tour permis d'intégrer progressivement les services d'accompagnement social, de rééducation, ainsi qu'une offre de services médicaux, paramédicaux et psychologiques.

Les logements sont spacieux, les espaces collectifs nombreux, mais l'architecture ancienne porte aujourd'hui ses limites en matière d'organisation de certaines salles à manger et de configuration de l'unité protégée. Un projet architectural est travaillé depuis plusieurs années et permettra d'améliorer notamment ces points après 2025.

L'évaluation s'est déroulée dans les conditions attendues par la HAS, et l'ensemble du référentiel a été évalué. Il est à noter que la restitution des résultats a été faite auprès des professionnels, partenaires, mais aussi auprès des résidents et familles souhaitant y participer.

Cette évaluation intervient dans un contexte le changement de direction en cours, avec présence de l'ancienne direction lors de l'évaluation.

Perception des résidents :

Les résidents expriment une grande bienveillance de la part des professionnels, de la stabilité des équipes dans les secteurs. Les espaces privés sont adaptés et personnalisables, y compris l'hébergement temporaire déjà meublé avec prêt de téléviseur. La facilité de parcours est appréciée.

Des efforts sont appréciés dans la facilitation des déplacements et l'identification des intervenants. Les résidents se disent globalement satisfaits de la restauration, même si les personnes mangeant en haché expriment le peu de variété des plats. Les personnes rencontrées ont peu de connaissance des instances collectives. Il est à noter que le Conseil de la Vie Sociale est en cours de réactivation.

Bientraitance et éthique :

Les professionnels connaissent et appliquent les concepts liés à la bientraitance. Il est à noter que la formation HUMANITUDE © favorise cette dynamique. La formation est complétée par des animations régulières (JO, Olympiades, Quizz, ...). Des réflexions éthiques sont régulièrement portées, avec des situations évoquées et tracées dans les réunions de service, mais il n'y a pas de participation à des espaces de réflexion éthique de territoire. Une piste d'amélioration est en cours, par l'intégration du Comité Local d'Ethique (CLE), porté entre les différentes structures du groupement hospitalier.

Droits des personnes accompagnées :

Les professionnels connaissent les droits des résidents, et savent les expliquer, même s'il n'est pas identifié de sensibilisation régulière et formelle aux droits. Une communication importante est mise en place sur ces sujets, dans les espaces communs. La balance bénéfice/risque est réalisée dans les situations complexes avec intégration des familles. Les L'établissement répond à l'ensemble des critères impératifs portant sur les droits à l'exception de quelques situations de contrat non mis à jour pour des personnes accueillies à l'unité protégée (contrat signé ne détaillant pas les restrictions définies en matière la liberté d'aller et venir).

Expression et participation de la personne accompagnée :

L'établissement a une volonté de faciliter la communication et l'expression au quotidien, Un effort important est fait sur l'affichage des documents clés de la structure. La dynamique d'animation est structurée. Elle fait l'objet d'un

suivi et d'une communication régulière. Le consentement des personnes est régulièrement questionné et les refus exprimés sont tracés dans les transmissions faute de pouvoir le faire dans le diagramme de soins. Il existe une promotion de l'entraide entre résidents, mais la notion de pair aidance pourtant existante, n'est pas valorisée. Dans un contexte de renouvellement récent du Conseil de la Vie Sociale, il n'est pas identifié de temps de lecture collective sur les retours des instances ou d'adaptation permettant d'en faciliter l'accès aux personnes malvoyantes notamment.

Co-construction et personnalisation des projets d'accompagnement :

Il existe une démarche de personnalisation de l'accompagnement avec un effort d'amélioration de la formalisation. Le process du rôle des professionnels dans la réalisation et le suivi des actions du PAP n'est pas identifié et opérationnel pour garantir l'accompagnement personnalisé. La mise en cohérence des besoins et attentes, de l'expression et des actions dans les PAP n'est pas optimale. Pour les animations proposées, il existe une traçabilité de la participation aux activités, notamment à l'accueil de jour, permettant de s'assurer de la présence des résidents et de leur activité.

Le recueil des souhaits pour l'usage du prénom et du tutoiement/vouvoiement est formalisée dans les PAP. La prise en compte des risques d'abus de pouvoir et de situations difficiles est facilitée par la présence de l'assistante sociale à l'EHPAD. Les risques de chute sont suivis et pris en charge par une équipe de kinésithérapeutes (internes et externes), mais la prévention des chutes n'est plus organisée (arrêt des ateliers équilibre résidents, pas de sensibilisation des professionnels). Des actions d'approche inclusive sont mises en place (classe SEGPA, Marché de Noël, Services civiques...) et des partenaires sont présents dans les locaux.

Accompagnement à l'autonomie :

Il existe une évaluation régulière de l'autonomie, avec une volonté de « laisser faire » les résidents (formation Humanitude), mais les toilettes évaluatives ne sont pas toujours formalisées (projet de re-démarrage de la démarche). Les dispositifs de répit sont connus de certains professionnels (accueil de jour) et des affichages sont présents.

Accompagnement à la santé :

Le circuit du médicament est sécurisé, et les bonnes pratiques sont connues et appliquées par les professionnels. L'organisation en place et la bonne coordination avec les médecins traitants, la pharmacie, des référents permettent de le garantir. L'absence actuelle de médecin coordonnateur impacte l'accompagnement : dépistage, contention, démarche de prévention irrégulière : chute, santé mentale, buccodentaire, ... Les approches non médicamenteuses restent peu mises en œuvre dans la prise en charge de la douleur.

Le risque infectieux est maîtrisé, avec l'appui de l'équipe d'hygiénistes de l'hôpital et des correspondants/référents dans les unités. Cette organisation a permis de travailler collectivement à la mise en place du DAMRI (Document d'Analyse et de Maîtrise du Risque Infectieux).

La gestion des fins de vie et d'accompagnement au deuil est adaptée.

Continuité et fluidité de parcours :

L'établissement propose une offre de parcours importante et une coordination sanitaire réactive : lien urgences – hôpital, accueil de jour, hébergement temporaire, unité protégée, lien filière UCC et SSIAD.

Le retour à domicile des hébergements temporaires est appuyé par la présence de l'assistante sociale et du cadre mutualisé SSIAD-HT. La sécurisation des données est optimale et le logiciel partagé SILLAGE favorise les échanges entre le sanitaire et le médicosocial, mais porte ses limites sur les spécificités du médico-social (traçabilité des refus de soins, plan de soins) et sur son ergonomie au regard du secteur.

La vacance actuelle du poste de médecin coordonnateur limite les possibilités d'accueil d'hébergement temporaire hors territoire

Politique ressources humaines

La politique de ressources humaines est définie avec un travail sur les domaines de l'attractivité métier, l'accueil salarié, le plan de formation et la continuité d'activité. Il existe une dynamique de mise en place de référents sur

l'ensemble des champs de l'accompagnement. Des actions en matière de Qualité de Vie au Travail sont engagées (12h infirmier avec accord des professionnels, communication intra MYRHA, rail transfert). L'environnement de travail pose des contraintes aux professionnels : salle de soins et espaces d'échanges restreints. Il n'existe pas d'information sur la protection du lanceur d'alerte (situations maltraitantes).

Démarche qualité et gestion des risques :

La démarche qualité gestion des risques est pilotée communément entre le secteur sanitaire et le secteur médicosocial. Il existe interactivité des professionnels avec les services support comme le service Qualité, la pharmacie et l'équipe d'hygiène. L'établissement a mis en place de nombreuses actions en matière de développement durable. L'établissement à valider tous ces critères impératifs concernant le circuit du médicament, la gestion et la communication sur les faits de risque de maltraitance et de violence, des plaintes et réclamations et des événements indésirables. Le plan de gestion de crise a été travaillé avec des professionnels et fait l'objet d'une communication aux parties prenantes.

Conclusion :

En conclusion, l'équipe d'évaluateurs note la bonne prise en compte des besoins et attentes des résidents et familles au quotidien, et l'implication du personnel, l'appropriation des outils de la loi 2002-2. L'accompagnement répond aux attentes des résidents en toute sécurité et d'une grande qualité de l'accompagnement. La démarche qualité est mature et permet la bonne prise en compte des recommandations de bonnes pratiques, mais aussi des plaintes, réclamations, événements indésirables et de la bonne gestion des situations de maltraitance potentielles. Le projet architectural en cours permettra de répondre aux problématiques liées aux contraintes actuelles du bâtiment.

Appréciation générale après observations de l'ESSMS

L'EHPAD de Villedieu Les Poêles (établissement d'hébergement médicalisé pour personnes âgées dépendantes) accueille 105 résidents répartis de la façon suivante Hébergement permanent (82) Hébergement temporaire (2) Unité protégée (15) accueil de jour(6).

L'EHPAD de Villedieu est un établissement public fusionné à un site hospitalier désigné Hôpitaux du Sud Manche depuis le 1er janvier 2024.

L'établissement a bénéficié de plusieurs rénovations qui ont tour à tour permis d'intégrer progressivement les services d'accompagnement social, de rééducation, ainsi qu'une offre de services médicaux, paramédicaux et psychologiques.

Les logements sont spacieux, les espaces collectifs nombreux, mais l'architecture ancienne porte aujourd'hui ses limites en matière d'organisation de certaines salles à manger et de configuration de l'unité protégée. Un projet architectural est travaillé depuis plusieurs années et permettra d'améliorer notamment ces points après 2025.

L'évaluation s'est déroulée dans les conditions attendues par la HAS, et l'ensemble du référentiel a été évalué. Il est à noter que la restitution des résultats a été faite auprès des professionnels, partenaires, mais aussi auprès des résidents et familles souhaitant y participer.

Cette évaluation intervient dans un contexte le changement de direction en cours, avec présence de l'ancienne direction lors de l'évaluation.

Perception des résidents :

Les résidents expriment une grande bienveillance de la part des professionnels, de la stabilité des équipes dans les secteurs. Les espaces privés sont adaptés et personnalisables, y compris l'hébergement temporaire déjà meublé avec prêt de téléviseur. La facilité de parcours est appréciée.

Des efforts sont appréciés dans la facilitation des déplacements et l'identification des intervenants. Les résidents se disent globalement satisfaits de la restauration, même si les personnes mangeant en haché expriment le peu de variété des plats. Les personnes rencontrées ont peu de connaissance des instances collectives. Il est à noter que le Conseil de la Vie Sociale est en cours de réactivation.

Bientraitance et éthique :

Les professionnels connaissent et appliquent les concepts liés à la bientraitance. Il est à noter que la formation HUMANITUDE © favorise cette dynamique. La formation est complétée par des animations régulières (JO, Olympiades, Quizz, ...). Des réflexions éthiques sont régulièrement portées, avec des situations évoquées et tracées dans les réunions de service, mais il n'y a pas de participation à des espaces de réflexion éthique de territoire. Une piste d'amélioration est en cours, par l'intégration du Comité Local d'Ethique (CLE), porté entre les différentes structures du groupement hospitalier.

Droits des personnes accompagnées :

Les professionnels connaissent les droits des résidents, et savent les expliquer, même s'il n'est pas identifié de sensibilisation régulière et formelle aux droits. Une communication importante est mise en place sur ces sujets, dans les espaces communs. La balance bénéfice/risque est réalisée dans les situations complexes avec intégration des familles. Les L'établissement répond à l'ensemble des critères impératifs portant sur les droits à l'exception de quelques situations de contrat non mis à jour pour des personnes accueillies à l'unité protégée (contrat signé ne détaillant pas les restrictions définies en matière la liberté d'aller et venir).

Expression et participation de la personne accompagnée :

L'établissement a une volonté de faciliter la communication et l'expression au quotidien, Un effort important est fait sur l'affichage des documents clés de la structure. La dynamique d'animation est structurée. Elle fait l'objet d'un suivi et d'une communication régulière. Le consentement des personnes est régulièrement questionné et les refus exprimés sont tracés dans les transmissions faute de pouvoir le faire dans le diagramme de soins. Il existe une promotion de l'entraide entre résidents, mais la notion de pair aideance pourtant existante, n'est pas valorisée. Dans un contexte de renouvellement récent du Conseil de la Vie Sociale, il n'est pas identifié de temps de lecture collective sur les retours des instances ou d'adaptation permettant d'en faciliter l'accès aux personnes malvoyantes notamment.

Co-construction et personnalisation des projets d'accompagnement :

Il existe une démarche de personnalisation de l'accompagnement avec un effort d'amélioration de la formalisation. Le process du rôle des professionnels dans la réalisation et le suivi des actions du PAP n'est pas identifié et opérationnel pour garantir l'accompagnement personnalisé. La mise en cohérence des besoins et attentes, de l'expression et des actions dans les PAP n'est pas optimale. Pour les animations proposées, il existe une traçabilité de la participation aux activités, notamment à l'accueil de jour, permettant de s'assurer de la présence des résidents et de leur activité.

Le recueil des souhaits pour l'usage du prénom et du tutoiement/vouvoiement est formalisée dans les PAP. La prise en compte des risques d'abus de pouvoir et de situations difficiles est facilitée par la présence de l'assistante sociale à l'EHPAD. Les risques de chute sont suivis et pris en charge par une équipe de kinésithérapeutes (internes et externes), mais la prévention des chutes n'est plus organisée (arrêt des ateliers équilibre résidents, pas de sensibilisation des professionnels). Des actions d'approche inclusive sont mises en place (classe SEGPA, Marché de Noël, Services civiques...) et des partenaires sont présents dans les locaux.

Accompagnement à l'autonomie :

Il existe une évaluation régulière de l'autonomie, avec une volonté de « laisser faire » les résidents (formation Humanitude), mais les toilettes évaluatives ne sont pas toujours formalisées (projet de re-démarrage de la démarche). Les dispositifs de répit sont connus de certains professionnels (accueil de jour) et des affichages sont présents.

Accompagnement à la santé :

Le circuit du médicament est sécurisé, et les bonnes pratiques sont connues et appliquées par les professionnels. L'organisation en place et la bonne coordination avec les médecins traitants, la pharmacie, des référents permettent de le garantir. L'absence actuelle de médecin coordonnateur impacte l'accompagnement : dépistage, contention, démarche de prévention irrégulière : chute, santé mentale, buccodentaire, ... Les approches non médicamenteuses

restent peu mises en œuvre dans la prise en charge de la douleur.

Le risque infectieux est maîtrisé, avec l'appui de l'équipe d'hygiénistes de l'hôpital et des correspondants/référents dans les unités. Cette organisation a permis de travailler collectivement à la mise en place du DAMRI (Document d'Analyse et de Maîtrise du Risque Infectieux).

La gestion des fins de vie et d'accompagnement au deuil est adaptée.

Continuité et fluidité de parcours :

L'établissement propose une offre de parcours importante et une coordination sanitaire réactive : lien urgences – hôpital, accueil de jour, hébergement temporaire, unité protégée, lien filière UCC et SSIAD.

Le retour à domicile des hébergements temporaires est appuyé par la présence de l'assistante sociale et du cadre mutualisé SSIAD-HT. La sécurisation des données est optimale et le logiciel partagé SILLAGE favorise les échanges entre le sanitaire et le médicosocial, mais porte ses limites sur les spécificités du médico-social (traçabilité des refus de soins, plan de soins) et sur son ergonomie au regard du secteur.

La vacance actuelle du poste de médecin coordonnateur limite les possibilités d'accueil d'hébergement temporaire hors territoire

Politique ressources humaines

La politique de ressources humaines est définie avec un travail sur les domaines de l'attractivité métier, l'accueil salarié, le plan de formation et la continuité d'activité. Il existe une dynamique de mise en place de référents sur l'ensemble des champs de l'accompagnement. Des actions en matière de Qualité de Vie au Travail sont engagées (12h infirmier avec accord des professionnels, communication intra MYRHA, rail transfert). L'environnement de travail pose des contraintes aux professionnels : salle de soins et espaces d'échanges restreints. Il n'existe pas d'information sur la protection du lanceur d'alerte (situations maltraitantes).

Démarche qualité et gestion des risques :

La démarche qualité gestion des risques est pilotée communément entre le secteur sanitaire et le secteur médicosocial. Il existe interactivité des professionnels avec les services support comme le service Qualité, la pharmacie et l'équipe d'hygiène. L'établissement a mis en place de nombreuses actions en matière de développement durable. L'établissement à valider tous ces critères impératifs concernant le circuit du médicament, la gestion et la communication sur les faits de risque de maltraitance et de violence, des plaintes et réclamations et des événements indésirables. Le plan de gestion de crise a été travaillé avec des professionnels et fait l'objet d'une communication aux parties prenantes.

Conclusion :

En conclusion, l'équipe d'évaluateurs note la bonne prise en compte des besoins et attentes des résidents et familles au quotidien, et l'implication du personnel, l'appropriation des outils de la loi 2002-2. L'accompagnement répond aux attentes des résidents en toute sécurité et d'une grande qualité de l'accompagnement. La démarche qualité est mature et permet la bonne prise en compte des recommandations de bonnes pratiques, mais aussi des plaintes, réclamations, événements indésirables et de la bonne gestion des situations de maltraitance potentielles. Le projet architectural en cours permettra de répondre aux problématiques liées aux contraintes actuelles du bâtiment.