

Rapport de visite d'évaluation

EHPAD - CH SAINT HILAIRE DU HARCOUET

PL DE BRETAGNE

50600 SAINT-HILAIRE-DU-HARCOUET

23/04/2025 - 25/04/2025

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	93
Cotation des chapitres par thématiques	102
Chapitre 1 - La personne	102
Chapitre 2 - Les professionnels	171
Chapitre 3 - L'ESSMS	186
Niveau global atteint par l'ESSMS	206
Observations de l'ESSMS	210
Annexes	211
Annexe 1 : Formulaire(s) critère(s) impératif(s)	211
Annexe 2 : Evolutions apportées au rapport suite aux observations faites par l'ESSMS	213

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	NATIVELE Sophie
FINESS juridique	500000096
Adresse de l'entité juridique	PLACE DE BRETAGNE 50600 SAINT-HILAIRE-DU-HARCOUËT
Date d'ouverture	03/01/2009
Date du CPOM (Contrat pluriannuelle d'objectifs et de moyens)	31/12/2020
Statut juridique	Public
Organisme gestionnaire	Centre Hospitalier Saint Hilaire du Harcouët
Autres informations	

EHPAD - CH SAINT HILAIRE DU HARCOUET	
FINESS géographique	500004270
SIRET	26500105700040
Adresse du site évalué	PL DE BRETAGNE 50600 SAINT-HILAIRE-DU-HARCOUET
Département / Région	Manche / Normandie
Catégorie FINESS	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
Activités	EHPAD
Modalités d'accueil	Permanent, temporaire, Accueil de Jour
Nombre de places	136
Nombre d'ETP	90.22
GMP (Gir Moyen Pondéré)	724
PMP (Pathos Moyen Pondéré)	205

Déroulé de la visite

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

Nombre d'accompagnés traceurs réalisés
8

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	Nathalie MARIETTE
Noms des évaluateurs	Nathalie MARIETTE Françoise MAIER

Dates de transmission	
Pré-rapport	16/05/2025
Observations	04/07/2025
Rapport final	04/07/2025

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	3,4
Thématique	Bientraitance et éthique	3,82
Objectif 1.1	La personne accompagnée s'exprime sur la bientraitance.	3,82
Critère 1.1.1	La personne accompagnée exprime sa perception de la bientraitance.	3,82
	EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer sa perception de la bientraitance.	3,88
	EE : La personne accompagnée est écoutée et respectée dans cette expression au quotidien.	3,75
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3,44
Objectif 1.2	La personne accompagnée est informée de ses droits de façon claire et adaptée. Sa compréhension est recherchée et favorisée.	3,4
Critère 1.2.1	La personne accompagnée et son entourage sont informés du rôle des professionnels et autres intervenants et peuvent les identifier.	3,69
	EE : La personne et son entourage sont informés du rôle des différents professionnels et autres intervenants qui l'accompagnent.	3,75
	EE : La personne accompagnée peut identifier les professionnels et autres intervenants.	3,63
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.	3,34
	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.	3,25
	EE : La personne accompagnée a reçu les documents et explications associés.	2,88
	EE : La personne accompagnée a la possibilité de poser toutes les questions facilitant sa compréhension.	3,88
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.	3,44
	EE : La personne accompagnée est systématiquement informée de la possibilité de désigner une personne de confiance.	3,5
	EE : La personne accompagnée est informée du rôle de la personne de confiance.	3,38
	La personne a accès aux informations relatives à son accompagnement.	2,2
	EE : La personne a accès aux informations relatives à son accompagnement.	2,4

Critère 1.2.4	EE : La personne accompagnée est informée des modalités d'accès à son dossier. 2 <i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> PA8 : La résidente ne demande pas d'accès à son dossier médical et ne connaît pas les modalités d'accès. Elle dit faire toute confiance aux professionnels pour son suivi. PA5 : Le résident ne demande pas à avoir accès à son dossier médical. PA6 : Le résident ne demande pas à avoir accès à son dossier médical et déclare ne pas vouloir le faire dans l'avenir.
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. 3,75 EE : La personne peut s'adresser aux professionnels qui l'accompagnent en cas de besoin pour être orientée dans l'exercice de ses droits individuels. 3,75 EE : La personne peut s'adresser aux professionnels pour être accompagnée et soutenue dans sa démarche. 3,75 <i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> PA2 La personne accorde ce rôle à l'aidant. Elle ne souhaite pas que les professionnels s'occupent "des affaires". PA5 : Le résident n'est pas concerné par cette question car il gère lui-même. PA5 : Le résident vient juste d'arriver et n'est pas concerné. PA7 : Le résident est sous tutelle et n'est pas concerné par l'exercice de ses droits individuels.
	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> Affichage Droits et Libertés PA1 Documents consultés : - Dossier administratif (non numérisé) : Fiche de recueil histoire de vie, DPA/EN/203, 14/10/2021 - Version n°3 complétée ; Autorisation droit à l'image 16/12/2024 ; Formulaire de consentement pour la télémedecine 31/01/2025 ; Contrat de séjour hébergement temporaire 16/12/2024 ; Contrat de séjour hébergement permanent 31/01/2025 ; Désignation personne de confiance 16/12/2024 ; Directives anticipées non communiquées ; Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) 05/03/2025 Visite/Observation : - Affichage : Charte des droits et libertés de la personne accueillie ; Charte Romain Jacob ; Charte de la personne âgée dépendante ou en situation de handicap ; Charte de la personne hospitalisée des services publics ; Liste des personnes qualifiées ; Compte-rendu du Conseil de Vie Sociale ; Planning des animations de la semaine - Dispositif des plaintes et réclamations en place, à l'entrée de l'établissement - Présentoir avec l'ensemble des documents institutionnel : projet d'établissement médico-social 2025-2029 ; Livret d'accueil ; Règlement de fonctionnement ; Comptes-rendus commission restauration PA2 Documents consultés :

Critère 1.2.6	- Dossier administratif (secrétariat) ; Dossier d'entrée 20/02/2025 ; Personne de confiance désignée 27/02/2025 ; Dossier demande hébergement 18/09/2023 ; Autorisation de droit à l'image 04/04/2025 ; Formulaire consentement télémédecine 03/02/25 ; Demande clé de chambre 21/03/2025 ; Directives anticipées : 27/02/2025 ; Contrat de séjour hébergement permanent 20/02/2025 ; Accusé réception règlement de fonctionnement 20/02/2025 Visite/Observation : - Affichage : Charte des droits et libertés de la personne accueillie ; Charte Romain Jacob ; Charte de la personne âgée dépendante ou en situation de handicap ; Charte de la personne hospitalisée des services publics ; Liste des personnes qualifiées ; Compte-rendu du Conseil de Vie Sociale ; Planning des animations de la semaine - Dispositif des plaintes et réclamations en place, à l'entrée de l'établissement - Présentoir avec l'ensemble des documents institutionnel : projet d'établissement médico-social 2025-2029 ; Livret d'accueil ; Règlement de fonctionnement ; Comptes-rendus commission restauration PA3 Documents consultés : - Dossier Informatisé de l'Usager : Fiche de recueil histoire de vie, DPA/EN/203, 14/10/2021 Version n°3 complétée ; Formulaire de consentement pour la télémédecine 25/03/2025 ; Contrat de séjour hébergement temporaire 27/03/2025 (période du séjour du 27/03/2025 au 29/04/2025) ; Attestation de remise du règlement de fonctionnement et du livret d'accueil 27/03/2025 ; Formulaire de désignation personne de confiance 25/03/2025 (épouse) ; Autorisation d'utilisation d'image 25/03/2025 ; Prescription prise en charge kiné deux fois par semaine Visite/Observation : - Affichage : Charte des droits et libertés de la personne accueillie ; Charte Romain Jacob ; Charte de la personne âgée dépendante ou en situation de handicap ; Charte de la personne hospitalisée des services publics ; Liste des personnes qualifiées ; Compte-rendu du Conseil de Vie Sociale ; Planning des animations de la semaine - Dispositif des plaintes et réclamations en place, à l'entrée de l'établissement - Présentoir avec l'ensemble des documents institutionnel : projet d'établissement médico-social 2025-2029 ; Livret d'accueil ; Règlement de fonctionnement ; Comptes-rendus commission restauration PA4 Documents consultés : - Dossier Informatisé de l'Usager : Fiche de recueil histoire de vie, DPA/EN/203, 14/10/2021 Version n°3 complétée ; Autorisation droit 25/03/2025 et 30/05/2022 ; Formulaire de consentement pour la télémédecine daté 2022 ; Autorisation de sortie avec accompagnement personnel non signée ; Contrat de séjour 30/05/2022 ; Règlement de fonctionnement 30/05/2022 ; Prise en charge kiné le lundi et jeudi - Dossier administratif non numérisé (au secrétariat) - Gym douce Siel Bleu le jeudi (présence ergothérapeute et/ou animatrice) - Kinésithérapeute : Absence de transmissions "idem, séance habituelle" Visite/Observation : - Affichage : Charte des droits et libertés de la personne accueillie ; Charte Romain Jacob ; Charte de la personne âgée dépendante ou en situation de handicap ; Charte de la personne hospitalisée des services publics ; Liste des personnes qualifiées ; Compte-rendu du Conseil de Vie Sociale ; Planning des animations de la semaine - Dispositif des plaintes et réclamations en place, à l'entrée de l'établissement - Présentoir avec l'ensemble des documents institutionnel : projet d'établissement médico-social 2025-2029 ; Livret d'accueil ; Règlement de fonctionnement ; Comptes-rendus commission restauration Charte Droits et Libertés affichée
---------------	--

	Affichage Droits et Libertés Affichage Droits et Libertés de la personne accueillie
	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la connaissance des droits de la personne accompagnée. 3,38 EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la connaissance des droits de la personne accompagnée. 3,38 <i>Eléments de preuve :</i> Absence de preuves consultées PA1 Documents consultés : - Plan de formation 2024 et 2025 : Bienveillance ; Alimentation de la personne âgée ; Prendre soin de ceux qui prennent soin - Projet d'établissement médico-social, 2025-2029, page 18 « la garantie des droits et des libertés » - Mise en œuvre et suivi d'un Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) en EHPAD/USLD et CAS, GER/PR/006, 02/07/2020, version n°3 - Livret à destination des usagers et des professionnels : Droits des patients et bienveillance : La charte de la personne hospitalisée ; La qualité des soins ; Le respect de la vie privée ; Les directives anticipées ; La qualité des soins ; L'information et le consentement ; La personne de confiance - Directives anticipées et personne de confiance « ma vie, mon choix » - Porte revue "les JO de l'évaluation externe" : Epreuve n°1 - Les droits de la personne accompagnée, 05-01/2024 - Procédure "contention physique passive", DBI/PR/005, Version n°1, 14/12/2018 - Procédure "expression des volontés en cas d'urgence ou de décès", DPA/EN/207, Version n°4, 25/08/2022 - Formulaire "demande d'accès au dossier médical - Attestation de consultation", DPA/EN/001, Version n°3, 17/06/2022 - Bordereau d'enregistrement des pièces du Dossier Patient Unique (DPU), DPA/EN/003, Version n°5, 19/04/2023 - Attestation médicale et consentement du résident pour accord grippe saisonnière, DPA/EN/470, Version n°1, 14/10/2024 - Compte-rendu staff 11/03/2025 : Situation d'un résident (accompagnement fin de vie) - Ateliers de travail pluridisciplinaire : 13/02/2024 ; 13/06/2024 et 21/11/2024 (droits et libertés ; Respect des droits ; Contention et directives anticipées) - Ressources pédagogiques sur Intraqual : Recommandations des Bonnes Pratiques de la HAS ; Procédures ; Documents institutionnels Visite/Observation : - Affichage : Chartes - Mise à disposition des documents institutionnels (projet d'établissement médico-social 2025-2029, livret d'accueil, règlement de fonctionnement, etc.) PA2 Documents consultés : - Plans de formation 2024 et 2025 : Bienveillance ; Alimentation de la personne âgée ; Prendre soin de ceux qui prennent soin - Projet d'établissement médico-social, 2025-2029, page 18 « la garantie des droits et des libertés » - Mise en œuvre et suivi d'un Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) en EHPAD/USLD et CAS, GER/PR/006, 02/07/2020, version n°3 - Livret à destination des usagers et des professionnels : Droits des patients et bienveillance : La

Critère 1.2.7

charte de la personne hospitalisée ; La qualité des soins ; Le respect de la vie privée ; Les directives anticipées ; La qualité des soins ; L'information et le consentement ; La personne de confiance

- Directives anticipées et personne de confiance « ma vie, mon choix »
- Porte revue "les JO de l'évaluation externe" : Epreuve n°1 - Les droits de la personne accompagnée, 05-01/2024

- Procédure "contention physique passive", DBI/PR/005, Version n°1, 14/12/2018

Procédure "expression des volontés en cas d'urgence ou de décès", DPA/EN/207, Version n°4, 25/08/2022

- Formulaire "demande d'accès au dossier médical - Attestation de consultation", DPA/EN/001, Version n°3, 17/06/2022

- Bordereau d'enregistrement des pièces du Dossier Patient Unique (DPU), DPA/EN/003, Version n°5, 19/04/2023

- Attestation médicale et consentement du résident pour accord grippe saisonnière, DPA/EN/470, Version n°1, 14/10/2024

- Compte-rendu staff 11/03/2025 : Situation d'un résident (accompagnement fin de vie)

- Ateliers de travail pluridisciplinaire : 13/02/2024 ; 13/06/2024 et 21/11/2024 (droits et libertés ; Respect des droits ; Contention et directives anticipées)

- Ressources pédagogiques sur Intraqual : Recommandations des Bonnes Pratiques de la HAS ; Procédures ; Documents institutionnels

Visite/Observation :

- Affichage : Chartes

- Mise à disposition des documents institutionnels (projet d'établissement médico-social 2025-2029, livret d'accueil, règlement de fonctionnement, etc.)

PA3

Documents consultés :

- Plan de formation 2024 et 2025 : Bienveillance ; Alimentation de la personne âgée ; Prendre soin de ceux qui prennent soin

- Projet d'établissement médico-social, 2025-2029, page 18 « la garantie des droits et des libertés »

- Mise en œuvre et suivi d'un Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) en EHPAD/USLD et CAS, GER/PR/006, 02/07/2020, version n°3

- Livret à destination des usagers et des professionnels : Droits des patients et bienveillance : La charte de la personne hospitalisée ; La qualité des soins ; Le respect de la vie privée ; Les directives anticipées ; La qualité des soins ; L'information et le consentement ; La personne de confiance

- Directives anticipées et personne de confiance « ma vie, mon choix »

- Porte revue "les JO de l'évaluation externe" : Epreuve n°1 - Les droits de la personne accompagnée, 05-01/2024

- Procédure "contention physique passive", DBI/PR/005, Version n°1, 14/12/2018

Procédure "expression des volontés en cas d'urgence ou de décès", DPA/EN/207, Version n°4, 25/08/2022

- Formulaire "demande d'accès au dossier médical - Attestation de consultation", DPA/EN/001, Version n°3, 17/06/2022

- Bordereau d'enregistrement des pièces du Dossier Patient Unique (DPU), DPA/EN/003, Version n°5, 19/04/2023

- Attestation médicale et consentement du résident pour accord grippe saisonnière, DPA/EN/470, Version n°1, 14/10/2024

- Compte-rendu staff 11/03/2025 : Situation d'un résident (accompagnement fin de vie)

- Ateliers de travail pluridisciplinaire : 13/02/2024 ; 13/06/2024 et 21/11/2024 (droits et libertés ; Respect des droits ; Contention et directives anticipées)

- Ressources pédagogiques sur Intraqual : Recommandations des Bonnes Pratiques de la HAS ; Procédures ; Documents institutionnels

Visite/Observation :

- Affichage : Chartes
- Mise à disposition des documents institutionnels (projet d'établissement médico-social 2025-2029, livret d'accueil, règlement de fonctionnement, etc.)

PA4

Documents consultés :

- Plan de formation 2024 et 2025 : Bienveillance ; Alimentation de la personne âgée ; Prendre soin de ceux qui prennent soin
- Projet d'établissement médico-social, 2025-2029, page 18 « la garantie des droits et des libertés »
- Mise en œuvre et suivi d'un Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) en EHPAD/USLD et CAS, GER/PR/006, 02/07/2020, version n°3
- Livret à destination des usagers et des professionnels : Droits des patients et bienveillance : La charte de la personne hospitalisée ; La qualité des soins ; Le respect de la vie privée ; Les directives anticipées ; La qualité des soins ; L'information et le consentement ; La personne de confiance
- Directives anticipées et personne de confiance « ma vie, mon choix »
- Porte revue "les JO de l'évaluation externe" : Epreuve n°1 - Les droits de la personne accompagnée, 05-01/2024
- Procédure "contention physique passive", DBI/PR/005, Version n°1, 14/12/2018

Procédure "expression des volontés en cas d'urgence ou de décès", DPA/EN/207, Version n°4, 25/08/2022

- Formulaire "demande d'accès au dossier médical - Attestation de consultation", DPA/EN/001, Version n°3, 17/06/2022
- Bordereau d'enregistrement des pièces du Dossier Patient Unique (DPU), DPA/EN/003, Version n°5, 19/04/2023
- Attestation médicale et consentement du résident pour accord grippe saisonnière, DPA/EN/470, Version n°1, 14/10/2024
- Compte-rendu staff 11/03/2025 : Situation d'un résident (accompagnement fin de vie)
- Ateliers de travail pluridisciplinaire : 13/02/2024 ; 13/06/2024 et 21/11/2024 (droits et libertés ; Respect des droits ; Contention et directives anticipées)

- Ressources pédagogiques sur Intraqual : Recommandations des Bonnes Pratiques de la HAS ; Procédures ; Documents institutionnels

Visite/Observation :

- Affichage : Chartes
- Mise à disposition des documents institutionnels (projet d'établissement médico-social 2025-2029, livret d'accueil, règlement de fonctionnement, etc.)

Absence de preuves consultées

Intraqual : Livret accueil salariés avec Droits

Intraqual jeux Droits

Objectif 1.3	La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service.	3,09
	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.	2,61
	EE : La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service.	2,67

Critère 1.3.1	EE : La personne accompagnée est associée à la révision des outils favorisant leur compréhension.	2,17
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> Compte-rendu CVS du 02/02/2024 Compte-rendu CVS 14/06/2024 Compte-rendu CVS du 20/01/2025	
	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> PA3 La personne est accueillie en hébergement temporaire, ce qui limite sa participation à la révision des règles de vie collective ou des outils de compréhension.	
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.	3,57
	EE : Les professionnels coconstruisent les règles de vie collective ou les modalités de fonctionnement du service avec la personne accompagnée.	3,43
	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.	3,71
	<i>Eléments de preuve :</i> Feuille affichée sur les résidents prénommés PA1 Documents consultés : - Comptes-rendus du Conseil de Vie Sociale 2024 et 2025 - Comptes-rendus commission restauration 2024 - Résultats des enquêtes de satisfaction 2024 (2025 en cours d'analyse) - Documents mis à jour en Conseil de Vie Sociale : Règlement de fonctionnement, GER/DI/005, 28/01/2025, version n° 2 ; Contrat de séjour d'hébergement permanent EHPAD, GER/DI/006, 28/01/2025, Version n°4 ; Avenant n°2 au contrat de séjour spécifique à la mise en place de restriction de liberté pour un résident, DPA/EN/476, 04/03/2025, Version n°1 ; Livret d'accueil Le Petit Domaine, DPA/EN/476, 04/03/2025, Version n°1 - Dossier Informatisé de l'Usager : Recueil des habitudes de vie et mode de vie ; Centres d'intérêts - Plan de soins : Aide partielle (se rase seul, supervision/hygiène, demande un change propre le soir.) - Transmissions ciblées : 21/01/2025 aide totale et 22/01/2025 aide partielle au lavabo ; 23/04/2025 : toilette au lavabo seul. Se lave les dents PA2 Documents consultés : - Comptes-rendus du Conseil de Vie Sociale 2024 et 2025 - Comptes-rendus commission restauration 2024 - Résultats des enquêtes de satisfaction 2024 et 2025 (en cours d'analyse) - Documents mis à jour en Conseil de Vie Sociale : Règlement de fonctionnement, GER/DI/005, 28/01/2025, version n° 2 ; Contrat de séjour d'hébergement permanent EHPAD, GER/DI/006, 28/01/2025, Version n°4 ; Avenant n°2 au contrat de séjour spécifique à la mise en place de restriction de liberté pour un résident, DPA/EN/476, 04/03/2025, Version n°1 ; Livret d'accueil Le Petit Domaine, DPA/EN/476, 04/03/2025, Version n°1 - Dossier Informatisé de l'Usager : Recueil des habitudes de vie et mode de vie ; Centres	

	d'intérêts ; Plan de soins à jour (aide partielle à la toilette, Siel Bleu) - Dossier administratif de la personne : Contrat de séjour (février 2025) ; Demande clé de chambre PA3 Documents consultés : - Dossier Informatisé de l'Usager : Recueil des habitudes de vie et mode de vie ; Centres d'intérêts ; Plan de soins à jour PA4 Documents consultés : - Comptes-rendus du Conseil de Vie Sociale 2024 et 2025 - Comptes-rendus commission restauration 2024 - Résultats des enquêtes de satisfaction 2024 et 2025 (en cours d'analyse) - Documents mis à jour en Conseil de Vie Sociale : Règlement de fonctionnement, GER/DI/005, 28/01/2025, version n° 2 ; Contrat de séjour d'hébergement permanent EHPAD, GER/DI/006, 28/01/2025, Version n°4 ; Avenant n°2 au contrat de séjour spécifique à la mise en place de restriction de liberté pour un résident, DPA/EN/476, 04/03/2025, Version n°1 ; Livret d'accueil Le Petit Domaine, DPA/EN/476, 04/03/2025, Version n°1 - Dossier Informatisé de l'Usager : Recueil des habitudes de vie et mode de vie ; Centres d'intérêts ; Plan de soins à jour (aide partielle à la toilette, Siel Bleu et orthophonie) Transmission SILLAGE 11/03/2025 Absence de preuves consultées Transmission Aide-kiné 23/04/2025 <i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> PA3 - La personne est accueillie en hébergement temporaire. Dans ce cadre, les professionnels indiquent que la coconstruction des règles de vie collective avec la personne accompagnée n'a pas été mise en œuvre, compte tenu de la durée limitée du séjour.	
Objectif 1.4	La personne bénéficie d'un cadre de vie ou d'accompagnement adapté et respectueux de ses droits fondamentaux.	3,82
Critère 1.4.1	La personne est assurée que les choix qu'elle exprime sur son cadre de vie ou d'accompagnement sont pris en compte. EE : La personne exprime ses choix sur son cadre de vie ou d'accompagnement. EE : Les choix de la personne accompagnée sont pris en compte.	3,88 4 3,75
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. EE : La personne accompagnée dispose d'un espace de vie privé, adapté et respectueux de ses droits fondamentaux. EE : La personne accompagnée est encouragée à personnaliser son espace de vie. <i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> PA3 La personne est en hébergement temporaire.	3,75 3,63 3,86
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	3,23
Objectif 1.5	La personne accompagnée est actrice des instances collectives ou de toutes autres formes de participation. Sa participation effective est favorisée.	2,53
	La personne accompagnée participe aux instances collectives ou à toutes	

Critère 1.5.1	autres formes de participation.	2,29
	EE : La personne accompagnée est impliquée dans les instances collectives, ou autres formes de participation.	2,29
	EE : La personne accompagnée connaît ses représentants et peut les solliciter.	2
	EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer sa satisfaction.	2,86
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	2
	<i>Eléments de preuve :</i> Compte-rendu CVS du 02/02/2024 Compte-rendu CVS 14/06/2024 Compte-rendu CVS du 20/01/2025 <i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> PA3 La personne est accueillie sur le dispositif hébergement temporaire.	
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.	2,43
	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
	EE : La personne accompagnée a accès au relevé des échanges.	2,29
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> Affichage des compte-rendus CVS à l'accueil <i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> PA3 La personne est accueillie en hébergement temporaire, sur une courte période.	
	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.	2,86
	EE : Les professionnels facilitent l'accès de la personne accompagnée au contenu des échanges dans les instances collectives ou toutes autres formes de participation.	1,71
	EE : Les professionnels connaissent les lieux d'affichage et/ou d'enregistrement des relevés des échanges.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Affichage CVS accueil PA1 Documents consultés : - Absence de compte-rendu de réunion préparatoire au Conseil de Vie Sociale (CVS) Visite/Observation : - Affichage : Compte-rendu Conseil de Vie Sociale ; Commission menu ; Planning des animations dans le hall d'entrée de l'établissement - Sur l'unité de vie de PA1 : Affichage du planning des animations de la semaine ; Absence d'affichage du compte-rendu CVS et commission restauration PA2 Documents consultés : - Absence de compte-rendu de réunion préparatoire au Conseil de Vie Sociale (CVS)	

Critère 1.5.3	Visite/Observation : - Affichage : Compte-rendu Conseil de Vie Sociale ; Commission menu ; Planning des animations dans le hall d'entrée de l'établissement - Sur l'unité de vie de PA2 : Affichage du planning des animations de la semaine ; Absence d'affichage du compte-rendu CVS et commission restauration PA3 PA4 Documents consultés : - Dossier Informatisé de l'Usager : Attestation du livret d'accueil (faisant référence au Conseil de Vie Sociale) ; Contrat de séjour en hébergement temporaire (période du séjour du 27/03/2025 au 29/04/2025) Visite/Observation : - Affichage : Compte-rendu Conseil de Vie Sociale ; Commission menu ; Planning des animations dans le hall d'entrée de l'établissement - Sur l'unité de vie de PA4 : Affichage du planning des animations de la semaine ; Absence d'affichage du compte-rendu CVS et commission restauration PA4 Documents consultés : - Absence de compte-rendu de réunion préparatoire au Conseil de Vie Sociale (CVS) Visite/Observation : - Affichage : Compte-rendu Conseil de Vie Sociale ; Commission menu ; Planning des animations dans le hall d'entrée de l'établissement - Sur l'unité de vie de PA4 : Affichage du planning des animations de la semaine ; Absence d'affichage du compte-rendu CVS et commission restauration Affichage secteur sur CVS Affichage secteur sur CVS Affichage CVS <i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> PA3 - En raison de la nature temporaire du séjour, PA3 n'a pas été impliqué dans les instances collectives.
Objectif 1.6	L'expression de la personne est recueillie tout au long de son accompagnement. 3,44
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. 3,59 EE : La personne accompagnée est soutenue dans son expression. 3,63 EE : La personne accompagnée partage son expérience. 3,5 EE : Ses préférences sont prises en compte. 3,63
	Les professionnels facilitent l'expression de la personne accompagnée grâce à l'utilisation de moyens et outils adaptés. 3,23 EE : Les professionnels facilitent l'expression de la personne accompagnée. 3,71 EE : Les professionnels utilisent des moyens et outils qui facilitent leur expression. 2,75 <i>Eléments de preuve :</i> Observation logement PA1 Documents consultés : - Transmissions ciblées : Demande à ce qu'on l'appelle par son prénom (14/01/2025) ; Dit se sentir faible et avoir mal à la tête (17/01/2025) ; Exprime son désir d'avoir une potence pour se

Critère 1.6.2	redresser dans le lit (21/01/2025) ; Demande à donner sa monter à sa famille car bracelet cassé (30/01/2025) - Compte-rendu du Conseil de Vie Sociale en Facile A Lire et à Comprendre Visite/Observations : - La personne s'exprime facilement et comprend parfaitement les questions - Repas : Bienveillance des professionnels ; Choix sollicités (fromage, cidre) PA2 Documents consultés : - Dossier Informatisé de l'Usager : Recueil d'informations (habitudes de vie, centres d'intérêts, anamnèse) ; GIR réalisé ; Bilan d'autonomie (communication) Visite/Observation - Compte-rendu du Conseil de Vie Sociale en Facile A Lire et à Comprendre PA3 Documents consultés : - Dossier Informatisé de l'Usager : Transmissions ciblées ; Plan de soin réactualisé PA4 Documents consultés : - Dossier Informatisé de l'Usager : Indication de l'hémiplégie droite ; Absence de précision sur les modes de communication et attentions à avoir Visite/Observation - Compte-rendu du Conseil de Vie Sociale en Facile A Lire et à Comprendre Absence de preuves consultées Absence de preuves consultées <i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> PA1 - PA1 s'exprime facilement et comprend bien les questions. PA2 - Les capacités cognitives et d'expression de la personne ne nécessitent pas d'outils de communication particulier. PA3 - Aucune adaptation particulière n'a été nécessaire pour permettre à PA3 de s'exprimer, du fait de son aisance verbale et de sa compréhension intacte. PA5 : Le résident n'a pas de souci à s'exprimer.						
	<table border="0"> <tr> <td>Les professionnels analysent le recueil de l'expression de la personne accompagnée et en tirent les enseignements.</td><td style="text-align: right;">3,5</td></tr> <tr> <td>EE : Les professionnels analysent le recueil de l'expression de la personne accompagnée.</td><td style="text-align: right;">3,5</td></tr> <tr> <td>EE : Le cas échéant, les professionnels apportent les adaptations nécessaires à l'accompagnement.</td><td style="text-align: right;">3,5</td></tr> </table> <i>Eléments de preuve :</i> Transmissions avril 2025 PA1 Documents consultés : - Transmissions ciblées : Demande à ce qu'on l'appelle par son prénom (14/01/2025) ; Dit se sentir faible et avoir mal à la tête (17/01/2025) ; Exprime son désir d'avoir une potence pour se redresser dans le lit (21/01/2025) ; Demande à donner sa monter à sa famille car bracelet cassé (30/01/2025) - Éléments médicaux et de sécurité : 10/12/2024 (staff) : Accueil temporaire. Ne doit pas s'appuyer. Rendez-vous de contrôle chirurgical prévu le 07/01/2025. Chute survenue le 06/12,	Les professionnels analysent le recueil de l'expression de la personne accompagnée et en tirent les enseignements.	3,5	EE : Les professionnels analysent le recueil de l'expression de la personne accompagnée.	3,5	EE : Le cas échéant, les professionnels apportent les adaptations nécessaires à l'accompagnement.	3,5
Les professionnels analysent le recueil de l'expression de la personne accompagnée et en tirent les enseignements.	3,5						
EE : Les professionnels analysent le recueil de l'expression de la personne accompagnée.	3,5						
EE : Le cas échéant, les professionnels apportent les adaptations nécessaires à l'accompagnement.	3,5						

Critère 1.6.3	retrait des contentions. 29/01/2025 (staff) : Contention mise en place (fauteuil en journée, lit la nuit). Alimentation autonome. Risque de chute élevé. Évaluation en cours de sa capacité à utiliser seul son déambulateur. 12/02/2025 (staff) : Retrait des contentions. La famille a été informée des risques liés. Comportement et vie sociale : 22/01/2025 (staff) : Visites quotidiennes de sa fille et d'une amie. Exprime son souhait de partir. Ne participe pas aux activités. Pas de signes d'hétéro-agressivité. Risque de chutes toujours important. Soutien psychologique : 29/01/2025 (staff) : Mise en place d'une prise en charge psychologique. PA2 Documents consultés : - Transmissions ciblées : 14/02/2025 "douleurs à la main. Application crème et massage" ; 02/04/2025 "veut bien participer à l'activité jeux" - Dossier Informatisé de l'Usager : Messe le vendredi après-midi ; Soins des ongles (socio esthétique) ; Siel Bleu - Plan de soins à son arrivée : Suivi escarre talon (pose arceau, coussin et matelas à air mis en place) ; Effleurage et surveillance PA3 Documents consultés : - Dossier Informatisé de l'Usager : Transmissions ciblées ; Plan de soin réactualisé PA4 Documents consultés : - Dossier Informatisé de l'Usager : Transmissions ciblées ; Projet d'Accompagnement Personnalisé ; Plan de soins à date Visite/Observations sur le terrain : - Pliage de linge par PA4 - Pratiques de l'équipe lors du repas : Questionnement sur les envies ; Adaptations en fonction du choix ou des capacités Transmission SILLAGE 11/03/2025 Absence de preuves consultées Absence de preuves consultées	
Objectif 1.7	La personne accompagnée exprime son choix de manière éclairée.	3,57
Critère 1.7.1	La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer son consentement éclairé, grâce à une information claire et des moyens adaptés. EE : La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer son consentement éclairé. EE : La personne accompagnée reçoit des explications claires et adaptées,	3,82 3,75 3,88
	Les professionnels réinterrogent le refus de la personne tout au long de son accompagnement et recherchent des alternatives avec elle. EE : Les professionnels réinterrogent le refus de la personne tout au long de son accompagnement. EE : Les professionnels recherchent des alternatives avec la personne accompagnée. <i>Eléments de preuve :</i> Refus tracé 21/04/25 PA1 Documents consultés : - Transmissions ciblées : Refus de participation atelier équilibre 20/03/2025 et 27/03/2025 . Refus directives anticipées 03/05/2025 - Dossier administratif (non numérisé) : Fiche de recueil histoire de vie, DPA/EN/203, 14/10/2021 Version n°3 complétée ; Autorisation droit à l'image 16/12/2024 ; Formulaire de consentement	3,63 3,5 3,75

Critère 1.7.3	pour la télémedecine 31/01/2025 ; Contrat de séjour hébergement temporaire 16/12/2024 ; Contrat de séjour hébergement permanent 31/01/2025 ; Désignation personne de confiance 16/12/2024 ; Directives anticipées non communiquées ; Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) 05/03/2025 PA2 Documents consultés : - Dossier Informatisé de l'Usager - Transmissions ciblées PA3 Documents consultés : - Dossier Informatisé de l'Usager : Transmissions ciblées (oppositions notées , Adaptations tracées) PA4 Documents consultés : - Dossier Informatisé de l'Usager : Consentement pour la vaccination grippe et Covid (2024) ; Consentement pour l'entretien évaluation HAS ; Pas de refus de soins notifié dans le dossier PA7 : Le résident n'est jamais dans le refus. <i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> PA2 - Les professionnels n'ont pas été confrontés à un refus de la part de PA2. PA5 : Le résident n'est jamais dans le refus de soins. PA6 : Le résident n'a jamais de refus. PA7 : Le résident n'est jamais dans le refus.
Critère 1.7.4	Les professionnels assurent la traçabilité du consentement ou du refus exprimé par la personne accompagnée. 3,25 EE : Les professionnels formalisent le consentement/refus de la personne accompagnée dans son dossier. 3,33 EE : Les professionnels partagent l'information du consentement/refus de la personne accompagnée. 3,17 <i>Eléments de preuve :</i> Refus tracé 21/04/25 PA1 Documents consultés : - Transmissions ciblées : Refus de participation atelier équilibre 20/03/2025 et 27/03/2025 . Refus directives anticipées 03/05/2025 - Dossier administratif (non numérisé) : Fiche de recueil histoire de vie, DPA/EN/203, 14/10/2021 Version n°3 complétée ; Autorisation droit à l'image 16/12/2024 ; Formulaire de consentement pour la télémedecine 31/01/2025 ; Contrat de séjour hébergement temporaire 16/12/2024 ; Contrat de séjour hébergement permanent 31/01/2025 ; Désignation personne de confiance 16/12/2024 ; Directives anticipées non communiquées ; Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) 05/03/2025 PA2 Documents consultés : - Dossier administratif (secrétariat) ; Dossier d'entrée 20/02/2025 ; Personne de confiance désignée 27/02/2025 ; Dossier demande hébergement 18/09/2023 ; Autorisation de droit à l'image 04/04/2025 ; Formulaire consentement télémedecine 03/02/25 ; Demande clé de chambre 21/03/2025 ; Directives anticipées : 27/02/2025 ; Contrat de séjour hébergement permanent 20/02/2025 ; Accusé réception règlement de fonctionnement 20/02/2025 ; Consentement entretien évaluation HAS

	- Dossier Informatisé de l'Usager : Pas de renseignements administratifs numérisés PA3 Documents consultés : - Dossier Informatisé de l'Usager : Fiche de recueil histoire de vie, DPA/EN/203, 14/10/2021 Version n°3 complétée 25/03/2025 ; Formulaire de consentement pour la télémedecine 25/03/2025 ; Contrat de séjour hébergement temporaire 27/03/2025 (période du séjour du 27/03/2025 au 29/04/2025) ; Formulaire de désignation personne de confiance 25/03/2025 (épouse) ; Autorisation d'utilisation d'image 25/03/2025 ; Consentement entretien évaluation HAS signé - Transmissions ciblées : Refus de porter son appareil dentaire et mal-être/aide dans les soins d'hygiène PA4 Documents consultés : - Dossier Informatisé de l'Usager : Consentement pour la vaccination grippe et Covid (2024) ; Consentement pour l'entretien évaluation HAS ; Pas de refus de soins notifié ; Attestation signée du droit à l'image 25/03/2025 ; Projet d'Accompagnement Personnalisé Feuille traçabilité douche <i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> PA5 : Le résident n'est jamais dans le refus de soins. PA6 : Le résident n'a jamais de refus.	
Objectif 1.8	La personne accompagnée participe à la vie sociale.	3,3
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.	3,57 3,75 3,38
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.	3,38 3,5 3 3,63
	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> Activités tracées mars et avril 2025 PA1 Documents consultés : - Dossier administratif : Habitudes de vie et centres d'intérêt (jardinage, belote, marche)	3,67 4 3,25 3,75

Critère 1.8.3	- Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) 05/03/2025 : Maintien autonomie globale ; Encourager à faire seul les actes de la vie quotidienne - Prise en charge kinésithérapeute, aide kiné et Siel Bleu - Transmissions ciblées : 22/01/2025 (staff) : "visites quotidiennes de sa fille et d'une amie. Exprime son souhait de partir. Ne participe pas aux activités". Visite / Observation : - Un planning des activités hebdomadaires est affiché dans l'unité - Un rappel de l'organisation de l'après-midi est effectué oralement à l'issue du déjeuner PA2 Documents consultés : - Dossier Informatisé de l'Usager : Fiche de recueil histoire de vie, DPA/EN/203, 14/10/2021 Version n°3 (les informations recueillies portent sur les centres d'intérêts, les habitudes de vie, l'entourage, la pratique religieuse, anamnèse). Il est indiqué un intérêt pour la cuisine, couture, les soins esthétiques, la messe, la lecture - Transmissions ciblées : Activité Siel Bleu - Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) : Admission récente (PAP réalisé dans les six, selon la procédure) Visite / Observation : - Un planning des activités hebdomadaires est affiché dans les espaces communs - Un rappel de l'organisation de l'après-midi est effectué oralement à l'issue du déjeuner PA3 - Dossier Informatisé de l'Usager : Fiche de recueil histoire de vie, DPA/EN/203, 14/10/2021 Version n°3 : Les informations recueillies à l'admission portent sur les centres d'intérêts (lecture, bricolage, le bois), les habitudes de vie et la pratique religieuse) Visite / Observation : - Un planning des activités hebdomadaires est affiché dans les espaces communs - Un rappel de l'organisation de l'après-midi est effectué oralement à l'issue du déjeuner PA4 - Dossier Informatisé de l'Usager : Fiche de recueil histoire de vie, DPA/EN/203, 14/10/2021 Version n°3 (les informations recueillies portent sur les centres d'intérêts, les habitudes de vie et la pratique religieuse) - Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) : L'atelier Siel Bleu, bien que connu des professionnels, n'est pas mentionné ; Aucun bilan des activités réalisées n'y figure ; Le rituel de pliage du linge, pourtant observé en début d'après-midi, n'est pas formalisé Visite / Observation : - Un planning des activités hebdomadaires est affiché dans les espaces communs - Un rappel de l'organisation de l'après-midi est effectué oralement à l'issue du déjeuner SILLAGE : activité socio-esthétique 28/02/2025 Planning activité affiché Planning activité affichage
	Les professionnels identifient et mobilisent les ressources et moyens nécessaires à la mise en place d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs. 3,19 EE : Les professionnels identifient les ressources et moyens nécessaires à la mise en place d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs. 3,38 EE : Les professionnels mobilisent ces ressources au bénéfice de la personne accompagnée. 3 <i>Eléments de preuve :</i> Activités tracées mars et avril 2025 PA1

Critère 1.8.4

Documents consultés :

- Dossier administratif : Habitudes de vie et centres d'intérêt (jardinage, belote, marche)
- Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) 05/03/2025 : Maintien autonomie globale ; Encourager à faire seul les actes de la vie quotidienne. Pas de bilan des activités/prises en charge intégré.
- Prise en charge kinésithérapeute, aide kiné et Siel Bleu
- Transmissions ciblées : 22/01/2025 (staff) : Visites quotidiennes de sa fille et d'une amie. Exprime son souhait de partir. Ne participe pas aux activités.

Visite / Observation :

- Un planning des activités hebdomadaires est affiché dans les espaces communs
- Un rappel de l'organisation de l'après-midi est effectué oralement à l'issue du déjeuner
- Locaux : salon de coiffure ; Espace de socio esthétique ; Boutique (alimentaire et vêtements)
- Jardin extérieur sécurisé

PA2

Documents consultés :

- Dossier Informatisé de l'Usager : Fiche de recueil histoire de vie, DPA/EN/203, 14/10/2021 Version n°3 (les informations recueillies portent sur les centres d'intérêts, les habitudes de vie, l'entourage, la pratique religieuse, anamnèse). Il est indiqué un intérêt pour la cuisine, couture, les soins esthétiques, la messe, la lecture : Bilan ergothérapie et psychomoteur 10/03/2025 ; GIR 4 04/03/2025 et Braden (J8) 28/02/2025 scoré à 20

Périmètre de marche limité

- Transmissions ciblées : Activité Siel Bleu
- Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) : Admission récente (PAP réalisé dans les six, selon la procédure)
- Convention de partenariat 2025 avec Siel Bleu

Visite / Observation :

- Un planning des activités hebdomadaires est affiché dans les espaces communs
- Un rappel de l'organisation de l'après-midi est effectué oralement à l'issue du déjeuner
- Locaux : salon de coiffure ; Espace de socio esthétique ; Boutique (alimentaire et vêtements)
- Jardin extérieur

PA3

- Dossier Informatisé de l'Usager : Recueil d'informations dont les centres d'intérêts, les habitudes de vie et la pratique religieuse
- Carte partenariale présente dans le projet d'établissement médico-social 2025-2029

Visite / Observation :

- Un planning des activités hebdomadaires est affiché dans les espaces communs, sur l'unité
- Un rappel de l'organisation de l'après-midi est effectué oralement à l'issue du déjeuner
- Locaux : salon de coiffure ; Espace de socio esthétique ; Boutique (alimentaire et vêtements)
- Jardin extérieur

PA4

- Dossier Informatisé de l'Usager : Les informations recueillies portent sur les centres d'intérêts, les habitudes de vie et la pratique religieuse
- Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) : L'atelier Siel Bleu, bien que connu des professionnels, n'est pas mentionné ; aucun bilan des activités réalisées n'y figure ; le rituel de pliage du linge, pourtant observé en début d'après-midi, n'est pas formalisé
- Convention de partenariat 2025 avec Siel Bleu

Visite / Observation :

- Un planning des activités hebdomadaires est affiché dans les espaces communs
- Un rappel de l'organisation de l'après-midi est effectué oralement à l'issue du déjeuner
- Locaux : salon de coiffure ; Espace de socio esthétique ; Boutique (alimentaire et vêtements)
- Jardin extérieur

	PAP 04/03/2025 Transmission activité Motomed février à avril 2025 Activité plantes 11/04/2025	
	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.	2,69 2,25 3,13
Critère 1.8.5	<i>Eléments de preuve :</i> Absence de preuves consultées PA1 Visite/Observation : - Service à table - Boutique de vêtements - Affichage planning des animations de la semaine PA2 Visite/Observation : - Prise de repas en salle à manger avec les résidents de l'unité : Peu d'échanges entre les personnes (hétérogénéité du public) - Pliage du linge après le déjeuner - Service à table - Animation de l'après-midi (Monopoly) PA3 Visite/Observation : - Pliage du linge après le déjeuner sur une unité - Service à table - Boutique de vêtements - Affichage planning des animations de la semaine PA4 Documents consultés : - Dossier Informatisé de l'Usager : Projet d'Accompagnement Personnalisé ne mentionne pas le rituel du pliage du linge après le déjeuner Visite/Observation : - Pliage du linge après le déjeuner - Service à table - Boutique de vêtements - Affichage planning des animations de la semaine Absence de preuves consultées Absence de preuves consultées Absence de preuves consultées	
Objectif 1.9	La personne accompagnée exerce sa citoyenneté et/ou bénéficie d'une éducation à la citoyenneté.	3,29
	La personne est accompagnée selon ses besoins et ses souhaits dans sa participation à la vie citoyenne. EE : La personne est accompagnée dans sa participation à la vie citoyenne au regard de ses besoins et souhaits. EE : La personne accompagnée bénéficie des informations utiles à l'exercice de la vie citoyenne.	3,7 3,8 3,6

Critère 1.9.1	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> PA5 : Le résident n'a pas été concerné par le vote, ni autre préoccupation citoyenne. PA6 : Le résident est arrivé trop récemment selon lui pour avoir eu un projet d'accompagnement. Il n'en a pas mémoire dans tous les cas. PA7 : Le résident n'est pas en capacité de voter et son frère confirme qu'il n'est plus en mesure d'exprimer ses besoins en termes de vie citoyenne.
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. 2,88 EE : Les professionnels facilitent l'exercice de la citoyenneté de la personne accompagnée grâce à la mobilisation de moyens et d'outils adaptés. 3 EE : Les professionnels proposent à la personne accompagnée une éducation à la citoyenneté. 2,75
	<i>Eléments de preuve :</i> Absence de preuves consultées PA1 Documents consultés : - Dossier administratif (non numérisé) : Fiche de recueil histoire de vie, DPA/EN/203, 14/10/2021 - Version n°3 complétée ; Autorisation droit à l'image 16/12/2024 ; Formulaire de consentement pour la télémédecine 31/01/2025 ; Contrat de séjour hébergement temporaire 16/12/2024 ; Contrat de séjour hébergement permanent 31/01/2025 ; Désignation personne de confiance 16/12/2024 ; Directives anticipées non communiquées ; Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) 05/03/2025 - Remise du livret "qu'est-ce que la contention" à l'entourage - Enquête de satisfaction 2024 et 2025 - Transmissions ciblées : Demande à ce qu'on l'appelle par son prénom (14/01/2025) ; Dit se sentir faible et avoir mal à la tête (17/01/2025) ; Exprime son désir d'avoir une potence pour se redresser dans le lit (21/01/2025) ; Demande à donner sa monter à sa famille car bracelet cassé (30/01/2025) - Éléments médicaux et de sécurité : Comportement et vie sociale : 22/01/2025 (staff) : Visites quotidiennes de sa fille et d'une amie. Exprime son souhait de partir. Ne participe pas aux activités. Pas de signes d'hétéro-agressivité Visite/observation: - Affichage : Chartes ; Elections Conseil de Vie Sociale ; Liste des personnes qualifiées ; Tarifs appliqués à l'EHPAD ; Documents institutionnels à disposition ; Animations collectives - Dispositif des plaintes et réclamations à l'entrée de l'établissement PA2 Documents consultés : - Dossier administratif : Contrat de séjour, livret d'accueil et règlement de fonctionnement ; Formulaire de demande de clé de la chambre ; Directives anticipées - Transmissions ciblées : Participation à la messe ; Activités cuisine et socio esthétique ; Atelier Siel Bleu Visite/observation: - Affichage : Elections Conseil de Vie Sociale ; Liste des personnes qualifiées ; Tarifs appliqués à l'EHPAD ; Documents institutionnels à disposition ; Animations collectives - Dispositif des plaintes et réclamations à l'entrée de l'établissement PA3 Documents consultés : - Dossier administratif de la personne (secrétariat) Visite/Observation :

	- Affichage : Planning des animations ; Chartes ; Horaire de l'office religieuse (vendredi après-midi) ; Liste des personnes qualifiées ; Tarification appliquée ; Coordonnées d'associations pour les aidants, etc. PA4 Documents consultés : - Dossier Informatisé de l'Usager : Contrat de séjour, livret d'accueil et règlement de fonctionnement ; Projet d'Accompagnement Personnalisé - Enquête de satisfaction 2024 Visite/observation: - Affichage : Elections Conseil de Vie Sociale ; Liste des personnes qualifiées ; Tarifs appliqués à l'EHPAD ; Documents institutionnels à disposition ; Animations collectives - Dispositif des plaintes et réclamations à l'entrée de l'établissement PA7 : Le résident n'est pas en capacité de voter et n'est pas en mesure d'exprimer des attentes ou des questions sur sa vie citoyenne.	
	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> PA3 - Cette dimension ne concerne pas directement PA3, en hébergement temporaire. Aucune action spécifique d'éducation à la citoyenneté n'a été engagée dans ce cadre, et cela ne fait pas partie de ses demandes ou besoins identifiés. Toutefois, le respect de ses droits, de ses choix et de sa vie sociale est assuré au quotidien. PA5 : Le résident n'a pas été concerné par le vote ou d'autres demandes citoyennes depuis son arrivée. PA6 : Le résident est arrivé trop récemment. PA7 : Le résident n'est pas en capacité de voter et n'est pas en mesure d'exprimer des attentes ou des questions sur sa vie citoyenne.	
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,17
Objectif 1.10	La personne est actrice de la personnalisation de son projet d'accompagnement.	2,58
Critère 1.10.1	La personne exprime ses attentes sur son projet d'accompagnement. EE : La personne est sollicitée pour exprimer ses attentes sur son projet d'accompagnement.	2,6 2,6
	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> PA6 : Le résident est arrivé trop récemment selon lui pour avoir eu un projet d'accompagnement. Il n'en a pas mémoire dans tous les cas.	
Critère 1.10.2	La personne avec son entourage et les professionnels en équipe, coconstruisent le projet d'accompagnement.	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 personne est accueillie dans le cadre d'un hébergement temporaire. À ce titre, il n'existe pas de Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) formalisé. Néanmoins, un recueil des attentes a été effectué à l'entrée, en lien avec la personne accompagnée et, son entourage très impliqué. PA3 confirme que son accompagnement a été ajusté pendant la durée du séjour. PA6 : Le résident est arrivé trop récemment selon lui pour avoir eu un projet d'accompagnement.	

	Il n'en a pas mémoire dans tous les cas.	
	Les professionnels évaluent les besoins de la personne pour construire son projet d'accompagnement en utilisant des outils d'évaluations validés.	2,94
	EE : Les professionnels évaluent les besoins de la personne pour élaborer son projet d'accompagnement.	3
	EE : Les professionnels utilisent des outils validés pour l'évaluation de ses besoins.	2,88
	<i>Eléments de preuve :</i> PAP initial 25/11/2024 PAP 08/01/2025 PA1 Documents consultés : - Dossier Informatisé de l'Usager : Evaluation Tinetti 23/01/2025 (score 15/28) ; "Risque chute très élevé. Evalué sans aide technique à la marche. Mise en place d'un déambulateur 2 roues. Apprentissage des déplacements. Travail de transfert debout/assis" ; 27/01/2025 "Aide à la marche avec aide-soignant. Périmètre du patio jusqu'à sa chambre" ; 29/01/2025 "retour de table en marchant accompagné. Bon positionnement du tronc. Bonne concentration. Aucun rappel nécessaire" ; 10/02/2025 "PA oubli son aide technique en chambre. Mettre une affiche visuelle, ne pas partir sans mon déambulateur avec image" 20/01/2025 "troubles du comportement inhabituel" ; 23/01/2025 critères phénotypiques "dénutrition modérée avec une perte de poids de 10%. Complémentation orale prescrite" ; 07/02/2025 "reprise de poids" ; 04/02/2025 "dort mieux. Fenêtre thérapeutique" ; 09/04/2025 "depuis quelques temps, tendance aux fausses-routes au liquide. Essai eau gazeuse" - Staff pluridisciplinaire : 12/02/2025 "retrait de la contention au lit. A réévaluer dans une semaine" PA2 Documents consultés : - Dossier Informatisé de l'Usager : Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) non élaboré (entrée récente) ; Bilan ergothérapeute et psychomoteur 10/03/2025 (mise en place déambulateur ; Périmètre de marche limité) ; Bilan diététique 27/02/2025 (crème enrichie au goûter). ; Bilan entrée avec albumine ; GIR 4 daté 04/03/2025 et Braden (J8) daté 28/02/2025 et scoré à 20 - Listing prévisionnel PAP 2025 : pour PA2 Staff 05/2025 - Plan de soins : Atelier ergothérapie et psychomoteur hebdomadaire. (marche avec déambulateur deux roues) - Transmissions ciblées : Consultation médicale 21/04/2025 (douleur coude gauche. application crème) ; Echographie thyroïde (vendredi accompagnée par soignante) ; 11/03 et 17/03 (passage deux aides humaines) PA3 Documents consultés : - Dossier Informatisé de l'Usager : Plan de soin actualisé (toilette ; alimentation hachée ou tendre) ; Fiche recueil d'informations ; Bilan psychologique 04/04/2025 ; Bilan en psychomotricité 17/04/2025 ; Bilan en ergothérapie 31/03/2025 ; Evaluation de la douleur quotidienne - Transmissions ciblées : Refus attelle Zimmer (après sa chute) ; Consultation chirurgicale (retours indiqués) ; Prescription de deux séances hebdomadaires en kinésithérapie non mise en place depuis son entrée ; Prescription pour prise en charge en ergothérapie et kinésithérapie au domicile PA4 Documents consultés : - Dossier Informatisé de l'Usager : GIR 3 daté 03/04/2024 ; PAP initial non daté ; Plan de soins actualisé (aide partielle toilette ; se rase seul ; marche avec canne dans les couloirs ; Fauteuil roulant) PAP 04/03/2025	
Critère 1.10.3		

	PAP 12/03/2025 PAP 11/09/2024	
Critère 1.10.4	Les professionnels coconstruisent avec la personne et son entourage son projet d'accompagnement. EE : Les professionnels coconstruisent le projet d'accompagnement avec la personne. EE : Les professionnels associent son entourage selon les souhaits de la personne accompagnée. <i>Eléments de preuve :</i> PAP initial 25/11/2024 PAP 08/01/2025 PA1 - Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) 05/03/2025 : Maintien autonomie globale ; Encourager à faire seul les actes de la vie quotidienne. Pas de bilan des activités/prises en charge intégré. - Prise en charge kinésithérapeute, aide kiné et Siel Bleu - Staff pluridisciplinaire 22/01/2025 "visites quotidiennes de sa fille et d'une amie. Exprime son souhait de partir. Ne participe pas aux activités" - Transmissions ciblées 20/01/2025 "appel d'un proche qui explique ne pas avoir été informé du changement de service. Il est la personne de confiance. Trouve que l'état de santé de PA1 se dégrade. Dit ne pas avoir évoqué ce point avec l'équipe, ne les ayant pas vu" PA2 Documents consultés : - Dossier Informatisé de l'Usager - Listing prévisionnel PAP 2025 : PA2 Staff 05/2025 PA3 Documents consultés : - Dossier Informatisé de l'Usager : Plan de soin actualisé (toilette ; alimentation hachée ou tendre) ; Fiche recueil d'informations ; Bilan psychologique 04/04/2025 ; Bilan en psychomotricité 17/04/2025 ; Bilan en ergothérapie 31/03/2025 ; Evaluation de la douleur quotidienne - Transmissions ciblées : Refus attelle Zimmer (après sa chute) ; Consultation chirurgicale (retours indiqués) ; Prescription de deux séances hebdomadaires en kinésithérapie non mise en place depuis son entrée ; Prescription pour prise en charge en ergothérapie et kinésithérapie au domicile PA4 Documents consultés : - Dossier Informatisé de l'Usager : Projet d'Accompagnement Personnalisé initial (PAP)I, non daté, ni signé. Le PAP mentionne un entretien en présence de l'IDEC, la psychologue et la personne - Transmissions ciblées 04/06/2024 : Marche seul le long du couloir ; Atteint son objectif ; Participer à la vie sociale - Ordre du jour des staff 2025 - Liste des PAP 2025 PAP 04/03/2025 PAP 12/03/2025 PAP 11/09/2024	2,32 2,5 2,13
	Les professionnels mobilisent les ressources internes et/ou externes et les outils pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement de la personne. EE : Les professionnels mobilisent les ressources internes et/ou externes nécessaires à la mise en œuvre du projet d'accompagnement de la personne.	2,44 2,38

Critère 1.10.5	EE : Les professionnels mobilisent les outils nécessaires à la mise en œuvre du projet d'accompagnement. 2,5 <i>Eléments de preuve :</i> PAP initial 25/11/2024 PAP 08/01/2025 PA1 Documents consultés : - Dossier Informatisé de l'Usager : Evaluation Tinetti 23/01/2025 (score 15/28) ; "Risque chute très élevé. Evalué sans aide technique à la marche. Mise en place d'un déambulateur 2 roues. Apprentissage des déplacements. Travail de transfert debout/assis" ; 27/01/2025 "Aide à la marche avec aide-soignant. Périmètre du patio jusqu'à sa chambre" ; 29/01/2025 "retour de table en marchant accompagné. Bon positionnement du tronc. Bonne concentration. Aucun rappel nécessaire" ; 10/02/2025 "PA oublie son aide technique en chambre. Mettre une affiche visuelle, ne pas partir sans mon déambulateur avec image" 20/01/2025 "troubles du comportement inhabituel" ; 23/01/2025 critères phénotypiques "dénutrition modérée avec une perte de poids de 10%. Complémentation orale prescrite" ; 07/02/2025 "reprise de poids" ; 04/02/2025 "dort mieux. Fenêtre thérapeutique" ; 09/04/2025 "depuis quelques temps, tendance aux fausses-routes au liquide. Essai eau gazeuse" - Staff pluridisciplinaire : 12/02/2025 "retrait de la contention au lit. A réévaluer dans une semaine" - Prises en charge : Ergothérapie, kinésithérapie, Siel Bleu PA2 Documents consultés : - Dossier Informatisé de l'Usager : Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) non élaboré (entrée récente) ; Bilan ergothérapeute et psychomoteur 10/03/2025 (mise en place déambulateur ; Périmètre de marche limité) ; Bilan diététique 27/02/2025 (crème enrichie au goût). ; Bilan entrée avec albumine ; GIR 4 daté 04/03/2025 et Braden (J8) daté 28/02/2025 et scoré à 20 - Plan de soins : Atelier ergothérapie et psychomoteur hebdomadaire. (marche avec déambulateur deux roues) - Transmissions ciblées : Consultation médicale 21/04/2025 (douleur coude gauche. application crème) ; Echographie thyroïde (vendredi accompagnée par soignante) ; 11/03 et 17/03 (passage deux aides humaines) PA3 Documents consultés : - Dossier Informatisé de l'Usager : Plan de soin actualisé (toilette ; alimentation hachée ou tendre) ; Fiche recueil d'informations ; Bilan psychologique 04/04/2025 ; Bilan en psychomotricité 17/04/2025 ; Bilan en ergothérapie 31/03/2025 ; Evaluation de la douleur quotidienne - Transmissions ciblées : Refus attelle Zimmer (après sa chute) ; Consultation chirurgicale (retours indiqués) ; Prescription de deux séances hebdomadaires en kinésithérapie non mise en place depuis son entrée ; Prescription pour prise en charge en ergothérapie et kinésithérapie au domicile PA4 Documents consultés : - Dossier Informatisé de l'Usager - Transmissions ciblées du kinésithérapeute : "Idem ; Même accompagnement que la séance précédente" - Convention de partenariat : Siel Bleu PAP 04/03/2025 PAP 12/03/2025 PAP 11/09/2024
----------------	--

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.	3,2
	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.	3,4
	<i>Eléments de preuve :</i>	
	PAP initial 25/11/2024	
	PAP 08/01/2025	
	PA1	
	- Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) 05/03/2025 : Maintien autonomie globale ; Encourager à faire seul les actes de la vie quotidienne. Pas de bilan des activités/prises en charge intégré. - Prise en charge kinésithérapeute, aide kiné et Siel Bleu	
	PA2	
	Documents consultés :	
	- Dossier Informatisé de l'Usager : Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) non élaboré (entrée récente) ; Bilan ergothérapeute et psychomoteur 10/03/2025 (mise en place déambulateur ; Périmètre de marche limité) ; Bilan diététique 27/02/2025 (crème enrichie au goût). ; Bilan entrée avec albumine ; GIR 4 daté 04/03/2025 et Braden (J8) daté 28/02/2025 et scoré à 20 - Plan de soins : Atelier ergothérapie et psychomoteur hebdomadaire. (marche avec déambulateur deux roues) - Transmissions ciblées : Consultation médicale 21/04/2025 (douleur coude gauche. application crème) ; Echographie thyroïde (vendredi accompagnée par soignante) ; 11/03 et 17/03 (passage deux aides humaines) ; Gêne au niveau œsophage 03/04/2025 ; Echo thyroïde décalée au 25/04. Gaviscon 03/04/2025 ; Bilan orthophoniste à planifier (bilan déglutition)	
	PA3	
	Documents consultés :	
	- Dossier Informatisé de l'Usager : Plan de soins actualisé ; Contrat de séjour temporaire signé - Transmissions ciblées : Bilan pluridisciplinaires ; Suivi douleur ; Administration traitement	
	PA4	
	Documents consultés :	
	- Dossier Informatisé de l'Usager : Projet d'Accompagnement Initial non daté, ni signé. Absence de réévaluation.	
	PAP 04/03/2025	
	PAP 12/03/2025	
	PAP 05/06/2023	
	PAP 11/09/2024	
	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i>	
	PA1	
	- Le résident étant entré récemment, le recul est insuffisant pour juger de la réévaluation annuelle du PAP ou de sa mise à jour dans le temps.	
	PA2	
	- La personne est entrée à l'EHPAD il y a quelques semaines; Il n'est donc pas possible d'apprécier la fréquence de réévaluation du projet d'accompagnement.	
	.	
	PA3	
	- La personne étant sur le dispositif hébergement temporaire, il n'y a pas de formalisation	

	spécifique d'un projet d'accompagnement écrit et co-construit au sens habituel du terme.	
Objectif 1.11	L'entourage est associé dans l'accompagnement de la personne.	3,76
Critère 1.11.1	La personne définit avec les professionnels la place de son entourage dans son accompagnement.	3,63
	EE : La personne décide de la place de son entourage dans son accompagnement.	3,63
	EE : Le choix fait par la personne accompagnée, sur la place donnée à son entourage, est respecté.	3,63
Critère 1.11.2	Les professionnels informent, orientent et/ou accompagnent l'entourage vers les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants.	3,88
	EE : Les professionnels connaissent les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants pour l'entourage.	4
	EE : Les professionnels informent l'entourage des dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants.	3,83
	EE : Les professionnels orientent et/ou accompagnent l'entourage vers les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants.	3,8
	<i>Eléments de preuve :</i>	
	Affichage accueil : Temporaire, Accueil de jour	
	PA1	
	Documents consultés :	
	- Dossier administratif et Dossier Informatisé de l'Usager : Aucune demande de l'entourage, sur ce sujet	
	Visite/Observation :	
	- Plaquettes d'informations à l'entrée : Lieux et ressources ; Centre Local d'Informations et de Coordination (CLIC) ; Coordonnées mairie, CCAS, assistante de service social	
	- Service d'Accueil de Jour "Au Bon Accueil" : Ouverture deux jours par semaine	
	- Hébergement temporaire "Au Bon Accueil"	
	- Constats de terrain : Echange téléphonique entre la secrétaire et une assistante de service sociale de secteur (prise de contact à faire auprès d'un aidant)	
	PA2	
	Documents consultés :	
	- Dossier administratif et Dossier Informatisé de l'Usager : Aucune demande de l'entourage, sur ce sujet	
	Visite/Observation :	
	- Plaquettes d'informations à l'entrée : Lieux et ressources ; Centre Local d'Informations et de Coordination (CLIC) ; Coordonnées mairie, CCAS, assistante de service social	
	- Service d'Accueil de Jour "Au Bon Accueil" : Ouverture deux jours par semaine	
	- Hébergement temporaire "Au Bon Accueil"	
	- Constats de terrain : Echange téléphonique entre la secrétaire et une assistante de service sociale de secteur (prise de contact à faire auprès d'un aidant)	
	PA3	
	Documents consultés :	
	- Dossier administratif de la personne	
	- Dossier Informatisé de l'Usager : rencontre avec l'assistante sociale 01/04/2025 (personne et entourage présents. Echange sur le retour, les besoins)	
	Visite/Observation :	
	- Plaquettes d'informations à l'entrée : Lieux et ressources ; Centre Local d'Informations et de Coordination (CLIC) ; Coordonnées mairie, CCAS, assistante de service social	
	- Service d'Accueil de Jour "Au Bon Accueil" : Ouverture deux jours par semaine	

	- Hébergement temporaire "Au Bon Accueil" - Constats de terrain : Echange téléphonique entre la secrétaire et une assistante de service sociale de secteur (prise de contact à faire auprès d'un aidant) PA4 Documents consultés : - Dossier administratif et Dossier Informatisé de l'Usager : Aucune demande de l'entourage, sur ce sujet Visite/Observation : - Plaquettes d'informations à l'entrée : Lieux et ressources ; Centre Local d'Informations et de Coordination (CLIC) ; Coordonnées mairie, CCAS, assistante de service social - Service d'Accueil de Jour "Au Bon Accueil" : Ouverture deux jours par semaine - Hébergement temporaire "Au Bon Accueil" - Constats de terrain : Echange téléphonique entre la secrétaire et une assistante de service sociale de secteur (prise de contact à faire auprès d'un aidant) Affichage Accueil de jour / Atelier mémoires Affichage accueil de jour Affichage accueil de jour <i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> PA1 - Aucune attente, ni demande sur ce sujet de la part de l'entourage. PA2 - Aucune demande spécifique enregistrée dans le dossier pour l'entourage. Pour autant, l'équipe peut relayer les informations, en cas de sollicitation sur le sujet. PA4 - Il n'y a pas de demande spécifique enregistrée dans le dossier pour l'entourage concernant les dispositifs de prévention, de soutien ou de répit. Pour autant, l'équipe peut relayer les informations, en cas de nécessité.	
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	3,41
Objectif 1.12	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant son autonomie.	3,49
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.	3,57
	EE : La personne accompagnée exprime ses attentes sur les mesures d'aide et de soutien souhaitées pour favoriser son autonomie.	3,5
	EE : La personne accompagnée est régulièrement sollicitée pour exprimer ses attentes en vue de préserver son autonomie.	3,63
	Les professionnels évaluent régulièrement les besoins de la personne accompagnée pour favoriser ou préserver son autonomie.	3,26
	EE : Les professionnels évaluent les besoins d'accompagnement de la personne pour favoriser son autonomie.	3,63
	EE : Les professionnels réévaluent régulièrement les besoins d'accompagnement de la personne pour préserver son autonomie.	2,88
<i>Eléments de preuve :</i> Evaluation GIR 01/04/2025 et 24/01/2025 PA1 Documents consultés : - Transmissions ciblées : 15/01/2025 "vu avec IDE essai arrêt contention pelvienne au fauteuil car reprise de l'appui". 28/11/2024 "retrouvé PA1 dans le couloir marche avec grand fauteuil confort à		

Critère 1.12.2	la main. S'est levé malgré ceinture ventrale et les deux barrières" ; 14/01/2025 "hygiène - dépendant. Prothèse dentaire haut et bas. Mange seul et normal. Troubles cognitifs, agitation. Incontinence urinaire et fécale. Contention barrières de lit et ventrale. A de la kiné." ; 23/01/2025 Tinetti (score 15/28) "risque de chute très élevé" ; 04/12/2025 "agitation, donné 5 gouttes L." ; 10/12/2024 "le médecin ne voit pas l'intérêt d'un MMS selon observation médicale" ; 29/01/2025 "retour de table en marchant accompagné. Bon positionnement du tronc. Bonne concentration. Aucun rappel nécessaire" ; 10/02/2025 "PA oubli son aide technique en chambre. Mettre une affiche visuelle, ne pas partir sans mon déambulateur avec image" 20/01/2025 "troubles du comportement inhabituel" ; 23/01/2025 critères phénotypiques "dénutrition modérée avec une perte de poids de 10%. Complémentation orale prescrite" ; 07/02/2025 "reprise de poids" ; 04/02/2025 "dort mieux. Fenêtre thérapeutique" ; 09/04/2025 "depuis quelques temps, tendance aux fausses-routes au liquide. Essai eau gazeuse" - Staff pluridisciplinaire : 12/02/2025 "retrait de la contention au lit. A réévaluer dans une semaine" - Prises en charge : Ergothérapie, kinésithérapie, Siel Bleu PA2 Documents consultés : - Dossier Informatisé de l'Usager : Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) non élaboré (entrée récente) ; Bilan ergothérapeute et psychomoteur 10/03/2025 (mise en place déambulateur ; Périmètre de marche limité) ; Bilan diététique 27/02/2025 (crème enrichie au goûter). ; Bilan entrée avec albumine ; GIR 4 daté 04/03/2025 et Braden (J8) daté 28/02/2025 et scoré à 20 - Plan de soins : Atelier ergothérapie et psychomoteur hebdomadaire. (marche avec déambulateur deux roues) ; Aide partielle à la toilette ; Accompagnement douche une fois par semaine ; Accompagnement au bord du lit (lever) - Transmissions : Consultation médicale 21/04/2025 (douleur coude gauche. application crème) ; Echographie thyroïde (vendredi accompagnée par soignante) ; 11/03 et 17/03 (passage deux aides humaines) - Douleur : Coude 22/04/2025 PA3 Documents consultés : - Dossier Informatisé de l'Usager : Plan de soin actualisé (toilette ; alimentation hachée ou tendre) ; Fiche recueil d'informations ; Bilan psychologique 04/04/2025 ; Bilan en psychomotricité 17/04/2025 ; Bilan en ergothérapie 31/03/2025 ; Evaluation de la douleur quotidienne - Transmissions ciblées : Refus attelle Zimmer (après sa chute) ; Consultation chirurgicale (retours indiqués) ; Prescription de deux séances hebdomadaires en kinésithérapie non mise en place depuis son entrée ; Prescription pour prise en charge en ergothérapie et kinésithérapie au domicile PA4 Documents consultés : - Dossier Informatisé de l'Usager : PAP ; GIR 3 (2024) ; Plan de soins à date : Podologue : mensuel ; Diagramme : aide partielle toilette ; se rase seul et habillage aide totale ; Contention : 24/12/2024 (barrière de lit) - Transmissions ciblées 2025 : Pas de transmissions quotidiennes si aucune action ou évènement particuliers Evaluation GIR 02/04/2024 Evaluation GIR 14/02/2025 et 10/03/2025 Evaluation GIR 22/10/2023
	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

3,64

d'autonomie ou d'isolement social de la personne accompagnée.	3,6
EE : Les professionnels repèrent de manière précoce les risques de perte d'autonomie et d'isolement social de la personne accompagnée.	3,67

Eléments de preuve :

Evaluation GIR 01/04/2025

PA1

Documents consultés :

- Éléments médicaux et de sécurité : 10/12/2024 (staff) : Accueil temporaire. Ne doit pas s'appuyer. Rendez-vous de contrôle chirurgical prévu le 07/01/2025. Chute survenue le 06/12, retrait des contentions. 29/01/2025 (staff) : Contention mise en place (fauteuil en journée, lit la nuit). Alimentation autonome. Risque de chute élevé. Évaluation en cours de sa capacité à utiliser seul son déambulateur. 12/02/2025 (staff) : Retrait des contentions. La famille a été informée des risques liés. Comportement et vie sociale : 22/01/2025 (staff) : Visites quotidiennes de sa fille et d'une amie. Exprime son souhait de partir. Ne participe pas aux activités. Pas de signes d'hétéro-agressivité. Risque de chutes toujours important. Soutien psychologique : 29/01/2025 (staff) : Mise en place d'une prise en charge psychologique.

- Transmissions ciblées : 27/11/2024 Demande de kinésithérapie (renforcement musculaire sans appui à gauche) ; 12/12/2024 Surveillance plaquettaire ; 15/01/2025 "vu avec IDE essai arrêt contention pelvienne au fauteuil car reprise de l'appui". 28/11/2024 "retrouvé PA1 dans le couloir marche avec grand fauteuil confort à la main. S'est levé malgré ceinture ventrale et les deux barrières" ; 14/01/2025 "hygiène - dépendant. Prothèse dentaire haut et bas. Mange seul et normal. Troubles cognitifs, agitation. Incontinence urinaire et fécale. Contention barrières de lit et ventrale. A de la kiné." ; 23/01/2025 Tinetti (score 15/28) "risque de chute très élevé" ; 04/12/2025 "agitation, donné 5 gouttes L." ; 10/12/2024 "le médecin ne voit pas l'intérêt d'un MMS selon observation médicale" ; 29/01/2025 "retour de table en marchant accompagné. Bon positionnement du tronc. Bonne concentration. Aucun rappel nécessaire"

PA2

Documents consultés :

- Dossier Informatisé de l'Usager : Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) non élaboré (entrée récente) ; Bilan ergothérapeute et psychomoteur 10/03/2025 (mise en place déambulateur ; Périmètre de marche limité) ; Bilan diététique 27/02/2025 (crème enrichie au goûter). ; Bilan entrée avec albumine ; GIR 4 daté 04/03/2025 et Braden (J8) daté 28/02/2025 et scoré à 20

- Plan de soins : Atelier ergothérapie et psychomoteur hebdomadaire. (marche avec déambulateur deux roues) ; Aide partielle à la toilette ; Accompagnement douche une fois par semaine ; Accompagnement au bord du lit (lever)

- Transmissions : Consultation médicale 21/04/2025 (douleur coude gauche. application crème) ; Echographie thyroïde (vendredi accompagnée par soignante) ; 11/03 et 17/03 (passage deux aides humaines)

- Douleur : Coude 22/04/2025

PA3

Documents consultés :

- Dossier Informatisé de l'Usager : Plan de soin actualisé (toilette ; alimentation hachée ou tendre) ; Fiche recueil d'informations ; Bilan psychologique 04/04/2025 ; Bilan en psychomotricité 17/04/2025 ; Bilan en ergothérapie 31/03/2025 ; Evaluation de la douleur quotidienne

- Transmissions ciblées : Refus attelle Zimmer (après sa chute) ; Consultation chirurgicale (suite à la chute) ; Prescription de deux séances hebdomadaires en kinésithérapie non mise en place depuis son entrée ; Prescription prise en charge en ergothérapie et kinésithérapie à prévoir lors du retour à domicile

PA4

Documents consultés :

Critère 1.12.3

	- Dossier Informatisé de l'Usager - Comptes-rendus des staffs hebdomadaires 2025 Evaluation TINETTI 18/04/2025 <i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> PA4 - Dans le cas de PA4, aucune situation préoccupante n'a été repérée à ce jour : la personne est mobile, participe aux activités selon ses envies et prend ses repas en salle de restauration, ce qui traduit un bon niveau d'autonomie et d'inclusion sociale. PA6 : Le résident a plutôt progressé en terme d'autonomie et en vie sociale., il n'est donc pas concerné. PA7 : Les professionnels n'ont pas décelé de perte d'autonomie ou d'isolement social, ceci étant confirmé par la famille.	
Objectif 1.13	La personne est accompagnée pour accéder ou se maintenir dans son logement ou son hébergement.	3,33
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.	3,25 3,25 3,25
Critère 1.13.2	La personne est accompagnée dans ses démarches pour accéder ou se maintenir dans son logement ou hébergement. EE : La personne accompagnée est informée ou conseillée dans ses démarches relatives à son logement ou hébergement. EE : La personne peut s'adresser aux professionnels pour être accompagnée et soutenue dans ses démarches d'accès ou de maintien dans son logement/ hébergement. <i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> PA2 La personne se fie à l'aidant pour tout le volet administratif. Elle préfère que "les choses continuent comme ça, parce qu'il connaît bien". PA5 : Le résident n'a pas de demande de logement ou d'aides au logement.	3,23 3,2 3,25
	Les professionnels accompagnent la personne dans sa recherche de logement ou d'hébergement adapté à ses besoins et attentes. EE : Les professionnels prennent en compte les besoins et attentes exprimés par la personne accompagnée dans sa recherche de logement ou d'hébergement. EE : Les professionnels adaptent l'accompagnement de la personne pour sa recherche de logement ou d'hébergement. <i>Eléments de preuve :</i> PA1 Documents consultés : - Dossier administratif (non numérisé) : Contrat de séjour hébergement temporaire 16/12/2024 ; Contrat de séjour hébergement permanent 31/01/2025 ; - Transmissions ciblées 20/01/2025 "appel d'un proche qui explique ne pas avoir été informé du changement de service. Il est la personne de confiance. Trouve que l'état de santé de PA1 se dégrade. Dit ne pas avoir évoqué ce point avec l'équipe, ne les ayant pas vu" PA2	3,5 3,4 3,6

Critère 1.13.3	Documents consultés : - (secrétariat) ; Dossier d'entrée 20/02/2025 ; Personne de confiance désignée 27/02/2025 ; Dossier demande hébergement 18/09/2023 ; Autorisation de droit à l'image 04/04/2025 ; Formulaire consentement télémédecine 03/02/25 ; Demande clé de chambre 21/03/2025 ; Directives anticipées : 27/02/2025 ; Contrat de séjour hébergement permanent 20/02/2025 ; Accusé réception règlement de fonctionnement 20/02/2025 Visite/Observation : - Logement accessible ; locaux confortables et sécurisés PA3 Documents consultés : - Dossier Informatisé de l'Usager : Echange avec assistante de service sociale (01/04/2025) PA4 Documents consultés : - Dossier Informatisé de l'Usager : Pas de demande formalisée - Dossier administratif : Eléments à jour (prestations ; droits actualisés) Logement à proximité Logement observé Absence de preuves consultées <i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> PA8 : La résidente a consenti à son logement actuel et ne souhaite pas en changer. PA2 - La personne étant déjà hébergée au sein de l'établissement, cet élément d'évaluation ne la concerne pas. PA2 a choisi ce lieu de vie qui semble adapté à ses capacités actuelles. PA4 - Dans le cas de PA4, aucun besoin ou souhait de changement d'hébergement formel n'a été exprimé à ce jour. L'accompagnement est donc adapté au regard de la situation actuelle, sans nécessité d'actions spécifiques.	
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.	3,51
Critère 1.14.1	La personne accompagnée participe à la définition de ses besoins en matière de prévention et d'éducation à la santé. EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer ses attentes en matière de prévention en santé. EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer ses attentes en matière d'éducation à la santé.	2,71 2,71 2,71
	Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière de prévention et d'éducation à la santé. EE : Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière de prévention en santé. EE : Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière d'éducation à la santé. <i>Eléments de preuve :</i> RDV diabétologue 25/04/2025 PA1 Documents consultés : Evaluation Tinetti 23/01/2025 (score 15/28) ; "Risque chute très élevé. Evalué sans aide technique	3,38 3,5 3,25

Critère 1.14.2	à la marche. Mise en place d'un déambulateur 2 roues. Apprentissage des déplacements. Travail de transfert debout/assis" ; GIR 2 (11/03/2025) "troubles mnésiques débutants, atrophie cérébrale" ; Pas de MMS depuis son admission ; 27/01/2025 "Aide à la marche avec aide-soignant. Périmètre du patio jusqu'à sa chambre" ; 29/01/2025 "retour de table en marchant accompagné. Bon positionnement du tronc. Bonne concentration. Aucun rappel nécessaire" ; 10/02/2025 "PA oubli son aide technique en chambre. Mettre une affiche visuelle, ne pas partir sans mon déambulateur avec image" 20/01/2025 "troubles du comportement inhabituel" ; 23/01/2025 critères phénotypiques "dénutrition modérée avec une perte de poids de 10%. Complémentation orale prescrite" ; 07/02/2025 "reprise de poids" ; 04/02/2025 "dort mieux. Fenêtre thérapeutique" ; 09/04/2025 "depuis quelques temps, tendance aux fausses-routes au liquide. Essai eau gazeuse" ; 01/12/2024 Consultation urologique ; 16/12/2024 "radio de contrôle pour évaluer la nécessité de maintenir les contentions" - Staff pluridisciplinaire : 12/02/2025 "retrait de la contention au lit. A réévaluer dans une semaine" - Prises en charge : Ergothérapie, kinésithérapie, Siel Bleu PA2 Documents consultés : - Dossier Informatisé de l'Usager : Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) non élaboré (entrée récente) ; Bilan ergothérapeute et psychomoteur 10/03/2025 (mise en place déambulateur ; Périmètre de marche limité) ; Bilan diététique 27/02/2025 (crème enrichie au goûter). ; Bilan entrée avec albumine ; GIR 4 daté 04/03/2025 et Braden (J8) daté 28/02/2025 et scoré à 20 ; Coordonnées cardiologue - Plan de soins : Atelier ergothérapie et psychomoteur hebdomadaire. (marche avec déambulateur deux roues) ; Aide partielle à la toilette ; Accompagnement douche une fois par semaine ; Accompagnement au bord du lit (lever) ; Suivi thyroïde (mensuel) ; Suivi du poids (mensuel) - Transmissions : Consultation médicale 21/04/2025 (douleur coude gauche. application crème) ; Echographie thyroïde (vendredi accompagnée par soignante) ; 11/03 et 17/03 (passage deux aides humaines) ; Bilan sanguin 25/04/2025 - Douleur : Coude 22/04/2025 PA3 Documents consultés : - Dossier Informatisé de l'Usager : Plan de soin actualisé (toilette ; alimentation hachée ou tendre, douleur) ; Fiche recueil d'informations ; Bilan psychologique 04/04/2025 ; Bilan en psychomotricité 17/04/2025 ; Bilan en ergothérapie 31/03/2025 - Transmissions ciblées : Refus attelle Zimmer (après sa chute) ; Consultation chirurgicale (suite à la chute) ; Prescription de deux séances hebdomadaires en kinésithérapie non mise en place depuis son entrée ; Plaie sacrum, pansement (fiche pansement et cible pour ce point) ; IRM Neurologique 15/04/2025 ; Consultation diététicienne 28/03/2025 (compléments hyper protéinés) ; Evaluation douleur (16, 17, 20, 21, 23n 24)04/2025) ; Doliprane en si besoin PA4 Documents consultés : - Plan de soins actualisé : glycémie journalière pour un diabète type 2 ; Douleur 1 à 2 fois par semaine (antalgique) 24/04/2025 ; Constante mensuelle ; Surveillance du poids mensuelle ; Préconisation marche - Transmissions ciblées : Kinésithérapeute "idem" ; Siel Bleu (aucune transmission ciblée, ni bilan) ; Pas d'indication d'un bilan dentaire Transmission SILLAGE 31/03/2025 Planning RDV spécialistes Absence de preuves consultées
	Les professionnels orientent vers et/ou mettent en œuvre un programme de prévention et d'éducation à la santé adapté à la personne accompagnée. 3,36

Critère 1.14.3	EE : Les professionnels mettent en œuvre un programme de prévention et d'éducation à la santé adapté à la personne accompagnée.	3,57
	EE : Les professionnels orientent la personne accompagnée vers un programme de prévention et d'éducation à la santé.	3,14
	<i>Eléments de preuve :</i> RDV médecin traitant 14/04/2025 PA1 Documents consultés : Evaluation Tinetti 23/01/2025 (score 15/28) ; "Risque chute très élevé. Evalué sans aide technique à la marche. Mise en place d'un déambulateur 2 roues. Apprentissage des déplacements. Travail de transfert debout/assis" ; 27/01/2025 "Aide à la marche avec aide-soignant. Périmètre du patio jusqu'à sa chambre" ; 29/01/2025 "retour de table en marchant accompagné. Bon positionnement du tronc. Bonne concentration. Aucun rappel nécessaire" ; 10/02/2025 "PA oublie son aide technique en chambre. Mettre une affiche visuelle, ne pas partir sans mon déambulateur avec image" 20/01/2025 "troubles du comportement inhabituel" ; 23/01/2025 critères phénotypiques "dénutrition modérée avec une perte de poids de 10%. Complémentation orale prescrite" ; 07/02/2025 "reprise de poids" ; 04/02/2025 "dort mieux. Fenêtre thérapeutique" ; 09/04/2025 "depuis quelques temps, tendance aux fausses-routes au liquide. Essai eau gazeuse" ; 01/12/2024 Consultation urologique ; 16/12/2024 "radio de contrôle pour évaluer la nécessité de maintenir les contentions" - Staff pluridisciplinaire : 12/02/2025 "retrait de la contention au lit. A réévaluer dans une semaine" - Prises en charge : Ergothérapie, kinésithérapie, Siel Bleu - Atelier "stimulation psychomotrice et équilibre" PA2 Documents consultés : - Dossier Informatisé de l'Usager : Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) non élaboré (entrée récente) ; Bilan ergothérapeute et psychomoteur 10/03/2025 (mise en place déambulateur ; Périmètre de marche limité) ; Bilan diététique 27/02/2025 (crème enrichie au goûter). ; Bilan entrée avec albumine ; GIR 4 daté 04/03/2025 et Braden (J8) daté 28/02/2025 et scoré à 20 ; Coordonnées cardiologue - Plan de soins : Atelier ergothérapie et psychomoteur hebdomadaire. (marche avec déambulateur deux roues) ; Aide partielle à la toilette ; Accompagnement douche une fois par semaine ; Accompagnement au bord du lit (lever) ; Suivi thyroïde (mensuel) ; Suivi du poids (mensuel) - Transmissions : Consultation médicale 21/04/2025 (douleur coude gauche. application crème) ; Echographie thyroïde (vendredi accompagnée par soignante) ; 11/03 et 17/03 (passage deux aides humaines) ; Bilan sanguin 25/04/2025 ; Eau gazeuse possible (gêne à la déglutition) ; Participation atelier cuisine ; Aide kiné (activité équilibre) - Douleurs au coude 22/04/2025 : Crème/Massage PA3 Documents consultés : - Dossier Informatisé de l'Usager : Plan de soin actualisé (toilette ; alimentation hachée ou tendre, douleur) ; Fiche recueil d'informations ; Bilan psychologique 04/04/2025 ; Bilan en psychomotricité 17/04/2025 ; Bilan en ergothérapie 31/03/2025 - Transmissions ciblées : Refus attelle Zimmer (après sa chute) ; Consultation chirurgicale (suite à la chute) ; Prescription de deux séances hebdomadaires en kinésithérapie non mise en place depuis son entrée ; Plaie sacrum, pansement (fiche pansement et cible pour ce point) ; IRM Neurologique 15/04/2025 ; Consultation diététicienne 28/03/2025 (compléments hyper protéinés) ; Evaluation douleur (16, 17, 20, 21, 23n 24)04/2025) ; Doliprane en si besoin PA4 Documents consultés :	

	- Plan de soins actualisé : glycémie journalière pour un diabète type 2 ; Douleur 1 à 2 fois par semaine (antalgique) 24/04/2025 ; Constante mensuelle ; Surveillance du poids mensuelle ; Préconisation marche - Transmissions ciblées : Kinésithérapeute "idem" ; Siel Bleu (aucune transmission, ni bilan) ; Pas d'indication d'un bilan dentaire Visite/Observation : - PA4 marche dans les couloirs avec une canne ; Vient en salle à manger en fauteuil roulant, seul ; Pliage du linge (installation adaptée à son hémiplégie) Participation atelier équilibre Activités tracées mars-avril 2025	
	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> PA5 : Le résident n'a pas de souci de santé particulier mise à part vouloir marcher.	
	Les professionnels facilitent la compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels adaptent les messages de prévention et d'éducation à la santé à la personne accompagnée.	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.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Transmissions avril-mars 2025 PA1 Documents consultés : - Transmissions ciblées 10/02/2025 "oubli de l'aide technique en chambre, mettre une affiche visuelle (ne pas partir sans mon déambulateur) avec image roll 4 roues" Visite/Observation : - Affichage de plaquettes d'informations (vaccination, lavage des mains, précautions complémentaires en FALC sur les portes) PA2 Visite/observation : - Affichage : Canicule ; Précautions standards ; Lavage des mains ; Campagne de vaccination, etc. - Précautions complémentaires affichées sur les portes de chambres de résidents souffrants et corbeille avec matériel spécifique, suspendue à la rampe, à côté de ces logements PA3 Documents consultés : - Dossier Informatisé de l'Usager Visite/Observation : Affichage de plaquettes d'informations (vaccination, lavage des mains, précautions complémentaires en FALC sur les portes) PA4 Documents consultés : - Dossier Informatisé de l'Usager Visite/Observation : - Affichage de plaquettes d'informations (vaccination, lavage des mains, précautions complémentaires en FALC sur les portes) Affichage Vaccination grippe-covid Affichage Vaccination grippe-covid Affichage Vaccination grippe-covid	
Critère 1.14.4		

	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> PA2 - Étant donné que PA2 présente de bonnes capacités de compréhension, les messages sont délivrés de manière claire et appropriée, sans nécessiter de supports supplémentaires. PA3 - Aucune adaptation spécifique n'a été nécessaire, et aucun support particulier n'est mobilisé, en raison de la bonne capacité de compréhension de la personne. PA4 - Aucune adaptation spécifique n'a été nécessaire, et aucun support particulier n'est mobilisé, en raison de la bonne capacité de compréhension de la personne.	
	Les professionnels organisent l'accompagnement et/ou accompagnent la personne lors des dépistages et des soins de prévention. EE : Les professionnels organisent l'accompagnement de la personne lors des dépistages et des soins de prévention. EE : Les professionnels accompagnent la personne lors des dépistages et des soins de prévention.	4 4 4
Critère 1.14.5	<i>Eléments de preuve :</i> Vaccin anti-grippal 21/11/24 et Covid 09/12/24 PA1 Documents consultés : - Transmissions ciblées : 02/12/2024 "Vu avec secrétaire pour RDV en urologie. Sera accompagné par une AS. IDEC prévenue" - Dossier administratifs : Société ambulances désignée PA2 Documents consultés : - Dossier administratif de la personne : Coordonnées ambulance - Dossier Informatisé de l'Usager : Prise de rendez-vous échographie thyroïde / Accompagnement par un professionnel PA3 Documents consultés : - Dossier administratif de la personne : Personne de confiance désignée (son épouse) ; Ambulances référencées - Dossier Informatisé de l'Usager : Coordonnées des professionnels de santé impliqués dans l'accompagnement de la personne PA4 Documents consultés : - Dossier administratif de la personne : Ambulances indiquées ; Choix d'un hôpital défini - Dossier Informatisé de l'Usager : Coordonnées des professionnels de santé impliqués dans l'accompagnement de la personne Vaccination résident 21/11/2024 Vaccination et dépistage covid (dossier médical résident) <i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> PA3 - L'entourage de la personne est impliqué dans son accompagnement et le soutien dans tous les rendez-vous et consultations médicales. PA4 - Dans le cas de la personne concernée, aucun besoin particulier d'accompagnement n'a été identifié, l'entourage (frère) étant en capacité d'assurer cette fonction si nécessaire. PA6 : Le résident est arrivé trop récemment pour bénéficier de la vaccination saisonnière.	

Critère 1.14.6	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à l'éducation à la santé.	3,63
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à l'éducation à la santé.	3,63
	<i>Eléments de preuve :</i> Affichage vaccin saisonnier Documents consultés : - Plan de formation 2024 et 2025 : Diabète ; La douleur chez la personne âgée ; Plaies et cicatrisation ; Sécurisation du médicament ; Dépression et risque suicidaire des personnes âgées en EHPAD ; Maladie Alzheimer et maladies apparentées ; Alimentation de la personne âgée ; Hygiène bucco-dentaire - Référents/Correspondants et fiche de missions - Comptes-rendus staffs 2025 : Le diabète (en lien avec plusieurs situations et mise en place de dispositifs FreeStyle) ; Crème enrichie (dénutrition/surveillance du poids) ; Décision d'instaurer des gâteaux sans sucre pour une personne diabétique (alimentation plaisir et éviter toute frustration) Visite/Observation : - Equipe pluridisciplinaire : Personnel qualifié (diététicienne, psychologue, infirmier, cadre de santé, aide-soignant, etc.) PA2 Documents consultés : - Plan de formation 2024 et 2025 : Diabète ; La douleur chez la personne âgée ; Plaies et cicatrisation ; Sécurisation du médicament ; Dépression et risque suicidaire des personnes âgées en EHPAD ; Maladie Alzheimer et maladies apparentées ; Alimentation de la personne âgée ; Hygiène bucco-dentaire - Attestations formation : Diabète 10/06/24 (avec diététicienne) ; Santé cutanée (congrès plaies et cicatrisation 30 et 31/03/2023) ; Bienveillance et bientraitance dans les soins 12 et 13/12/2024 - Référentes/correspondants bucco-dentaire et qualité des soins - Comptes-rendus staffs 2025 : Le diabète (en lien avec plusieurs situations et mise en place de dispositifs FreeStyle) ; Crème enrichie (dénutrition/surveillance du poids) ; Décision d'instaurer des gâteaux sans sucre pour une personne diabétique (alimentation plaisir et éviter toute frustration) Visite/Observation : - Equipe pluridisciplinaire : Personnel qualifié (diététicienne, psychologue, infirmier, cadre de santé, aide-soignant, etc.) PA3 Documents consultés : - Plan de formation 2024 et 2025 : Diabète ; La douleur chez la personne âgée ; Plaies et cicatrisation ; Sécurisation du médicament ; Dépression et risque suicidaire des personnes âgées en EHPAD ; Maladie Alzheimer et maladies apparentées ; Alimentation de la personne âgée ; Hygiène bucco-dentaire - Référents/Correspondants et fiche de missions - Comptes-rendus staffs 2025 : Le diabète (en lien avec plusieurs situations et mise en place de dispositifs FreeStyle) ; Crème enrichie (dénutrition/surveillance du poids) ; Décision d'instaurer des gâteaux sans sucre pour une personne diabétique (alimentation plaisir et éviter toute frustration) Visite/Observation : - Equipe pluridisciplinaire : Personnel qualifié (diététicienne, psychologue, infirmier, cadre de santé, aide-soignant, etc.) PA4 Documents consultés : - Plan de formation 2024 et 2025 : Diabète ; La douleur chez la personne âgée ; Plaies et cicatrisation ; Sécurisation du médicament ; Dépression et risque suicidaire des personnes âgées	

	en EHPAD ; Maladie Alzheimer et maladies apparentées ; Alimentation de la personne âgée ; Hygiène bucco-dentaire - Référents/Correspondants et fiche de missions - Comptes-rendus staffs 2025 : Le diabète (en lien avec plusieurs situations et mise en place de dispositifs FreeStyle) ; Crème enrichie (dénutrition/surveillance du poids) ; Décision d'instaurer des gâteaux sans sucre pour une personne diabétique (alimentation plaisir et éviter toute frustration) Visite/Observation : - Equipe pluridisciplinaire : Personnel qualifié (diététicienne, psychologue, infirmier, cadre de santé, aide-soignant, etc.) Listing référents / secteur Formation Alimentation 24/05/2024 Formation santé mentale 2022	
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.	3,23
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.	3,14 3,14 3,14
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.	2,5 2,5 2,5
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> PA8 : La résidente n'est jamais dans le refus de soins. PA2 La personne dit ne "jamais refuser" et se considère comme "quelqu'un de très conciliant". PA3 La personne affirme ne pas être dans le refus, ni l'opposition. PA4 Selon la personne, la situation de refus ne s'est pas présentée. PA5 : Le résident n'est jamais en refus de soins. PA6 : Le résident n'est jamais dans le refus de soins. PA7 : Le résident n'est jamais en refus.	3,25 3 3,5

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.	3,5
	EE : La personne accompagnée est associée à la gestion de son traitement médicamenteux.	3,75
	EE : La personne accompagnée reçoit des explications claires et adaptées, nécessaires à la compréhension de son traitement.	3,13
	EE : L'adhésion de la personne accompagnée est systématiquement recherchée.	3,63
Critère 1.15.5	Les professionnels identifient et/ou évaluent régulièrement les besoins en santé de la personne accompagnée.	3,5
	EE : Les professionnels identifient et/ou évaluent les besoins spécifiques en santé de la personne accompagnée.	3,5
	EE : Les professionnels réévaluent les besoins en santé de la personne accompagnée dès que nécessaire et au minimum une fois par an.	3,5
	<i>Eléments de preuve :</i> RDV médecin traitant 14/04/2025 PA1 Documents consultés : - Dossier Informatisé de l'Usager : Projet d'Accompagnement Personnalisé 05/03/2025 Evaluation Tinetti 23/01/2025 (score 15/28) ; "Risque chute très élevé. Evalué sans aide technique à la marche. Mise en place d'un déambulateur 2 roues. Apprentissage des déplacements. Travail de transfert debout/assis" ; 27/01/2025 "Aide à la marche avec aide-soignant. Périmètre du patio jusqu'à sa chambre" ; 29/01/2025 "retour de table en marchant accompagné. Bon positionnement du tronc. Bonne concentration. Aucun rappel nécessaire" ; 10/02/2025 "PA oublie son aide technique en chambre. Mettre une affiche visuelle, ne pas partir sans mon déambulateur avec image" 20/01/2025 "troubles du comportement inhabituel" ; 23/01/2025 critères phénotypiques "dénutrition modérée avec une perte de poids de 10%. Complémentation orale prescrite" ; 07/02/2025 "reprise de poids" ; 04/02/2025 "dort mieux. Fenêtre thérapeutique" ; 09/04/2025 "depuis quelques temps, tendance aux fausses-routes au liquide. Essai eau gazeuse" ; 01/12/2024 Consultation urologique ; 16/12/2024 "radio de contrôle pour évaluer la nécessité de maintenir les contentions" - Staff pluridisciplinaire : 12/02/2025 "retrait de la contention au lit. A réévaluer dans une semaine" - Prises en charge : Ergothérapie, kinésithérapie, Siel Bleu - Atelier "stimulation psychomotrice et équilibre" PA2 Documents consultés : - Dossier Informatisé de l'Usager : Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) non élaboré (entrée récente) ; Bilan ergothérapeute et psychomoteur 10/03/2025 (mise en place déambulateur ; Périmètre de marche limité) ; Bilan diététique 27/02/2025 (crème enrichie au goût). ; Bilan entrée avec albumine ; GIR 4 daté 04/03/2025 et Braden (J8) daté 28/02/2025 et scoré à 20 ; Coordonnées cardiologue - Plan de soins : Atelier ergothérapie et psychomoteur hebdomadaire. (marche avec déambulateur deux roues) ; Aide partielle à la toilette ; Accompagnement douche une fois par semaine ; Accompagnement au bord du lit (lever) ; Suivi thyroïde (mensuel) ; Suivi du poids (mensuel) - Transmissions : Consultation médicale 21/04/2025 (douleur coude gauche. application crème) ; Echographie thyroïde (vendredi accompagnée par soignante) ; 11/03 et 17/03 (passage deux aides humaines) ; Bilan sanguin 25/04/2025 ; Eau gazeuse possible (gêne à la déglutition) ; Participation atelier cuisine ; Aide kiné (activité équilibre) - Douleurs au coude 22/04/2025 : Crème/Massage	

PA3

Documents consultés :

- Dossier Informatisé de l'Usager : Plan de soin actualisé (toilette ; alimentation hachée ou tendre, douleur) ; Fiche recueil d'informations ; Bilan psychologique 04/04/2025 ; Bilan en psychomotricité 17/04/2025 ; Bilan en ergothérapie 31/03/2025
- Transmissions ciblées : Refus attelle Zimmer (après sa chute) ; Consultation chirurgicale (suite à la chute) ; Prescription de deux séances hebdomadaires en kinésithérapie non mise en place depuis son entrée ; Plaie sacrum, pansement (fiche pansement et cible pour ce point) ; IRM Neurologique 15/04/2025 ; Consultation diététicienne 28/03/2025 (compléments hyper protéinés) ; Evaluation douleur (16, 17, 20, 21, 23n 24)04/2025) ; Doliprane en si besoin

PA4

Documents consultés :

- Plan de soins actualisé : glycémie journalière pour un diabète type 2 ; Douleur 1 à 2 fois par semaine (antalgique) 24/04/2025 ; Constante mensuelle ; Surveillance du poids mensuelle ; Préconisation marche
- Transmissions ciblées : Kinésithérapeute "idem" ; Siel Bleu (aucune transmission, ni bilan) ; Pas d'indication d'un bilan dentaire

Visite/Observation :

- PA4 marche dans les couloirs avec une canne ; Vient en salle à manger en fauteuil roulant, seul ; Pliage du linge (installation adaptée à son hémiplégie)

Bus Bucco-dentaire 2024

Transmission SILLAGE 31/03/2025

Evaluation BRADEN 15/04/2025

RDV médical 18/04/2025

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

3,38

EE : Les professionnels repèrent de manière précoce les risques en santé pour la personne accompagnée.

3,38

EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources en cas de risque en santé pour la personne accompagnée.

3,38

Eléments de preuve :

Transmission Diététicienne 20/06/2024

PA1

Documents consultés :

- Dossier Informatisé de l'Usager : Projet d'Accompagnement Personnalisé 05/03/2025
- Evaluation Tinetti 23/01/2025 (score 15/28) ; "Risque chute très élevé. Evalué sans aide technique à la marche. Mise en place d'un déambulateur 2 roues. Apprentissage des déplacements. Travail de transfert debout/assis" ; 27/01/2025 "Aide à la marche avec aide-soignant. Périmètre du patio jusqu'à sa chambre" ; 29/01/2025 "retour de table en marchant accompagné. Bon positionnement du tronc. Bonne concentration. Aucun rappel nécessaire" ; 10/02/2025 "PA oublie son aide technique en chambre. Mettre une affiche visuelle, ne pas partir sans mon déambulateur avec image" 20/01/2025 "troubles du comportement inhabituel" ; 23/01/2025 critères phénotypiques "dénutrition modérée avec une perte de poids de 10%. Complémentation orale prescrite" ; 07/02/2025 "reprise de poids" ; 04/02/2025 "dort mieux. Fenêtre thérapeutique" ; 09/04/2025 "depuis quelques temps, tendance aux fausses-routes au liquide. Essai eau gazeuse" ; 01/12/2024 Consultation urologique ; 16/12/2024 "radio de contrôle pour évaluer la nécessité de maintenir les contentions"
- Staff pluridisciplinaire : 12/02/2025 "retrait de la contention au lit. A réévaluer dans une semaine"
- Prises en charge : Ergothérapie, kinésithérapie, Siel Bleu
- Atelier "stimulation psychomotrice et équilibre"

Critère 1.15.6	PA2 Documents consultés : - Dossier Informatisé de l'Usager : Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) non élaboré (entrée récente) ; Bilan ergothérapeute et psychomoteur 10/03/2025 (mise en place déambulateur ; Périmètre de marche limité) ; Bilan diététique 27/02/2025 (crème enrichie au goût). ; Bilan entrée avec albumine ; GIR 4 daté 04/03/2025 et Braden (J8) daté 28/02/2025 et scoré à 20 ; Coordonnées cardiologue - Plan de soins : Atelier ergothérapie et psychomoteur hebdomadaire. (marche avec déambulateur deux roues) ; Aide partielle à la toilette ; Accompagnement douche une fois par semaine ; Accompagnement au bord du lit (lever) ; Suivi thyroïde (mensuel) ; Suivi du poids (mensuel) - Transmissions : Consultation médicale 21/04/2025 (douleur coude gauche. application crème) ; Echographie thyroïde (vendredi accompagnée par soignante) ; 11/03 et 17/03 (passage deux aides humaines) ; Bilan sanguin 25/04/2025 ; Eau gazeuse possible (gêne à la déglutition) ; Participation atelier cuisine ; Aide kiné (activité équilibre) - Douleurs au coude 22/04/2025 : Crème/Massage PA3 Documents consultés : - Dossier Informatisé de l'Usager : Plan de soin actualisé (toilette ; alimentation hachée ou tendre, douleur) ; Fiche recueil d'informations ; Bilan psychologique 04/04/2025 ; Bilan en psychomotricité 17/04/2025 ; Bilan en ergothérapie 31/03/2025 - Transmissions ciblées : Refus attelle Zimmer (après sa chute) ; Consultation chirurgicale (suite à la chute) ; Prescription de deux séances hebdomadaires en kinésithérapie non mise en place depuis son entrée ; Plaie sacrum, pansement (fiche pansement et cible pour ce point) ; IRM Neurologique 15/04/2025 ; Consultation diététicienne 28/03/2025 (compléments hyper protéinés) ; Evaluation douleur (16, 17, 20, 21, 23n 24)04/2025) ; Doliprane en si besoin PA4 Documents consultés : - Dossier Informatisé de l'Usager : Prise en charge en kinésithérapie ; Ateliers Siel Bleu ; Consultation médicale mensuelle ; Prise des constantes ; Glycémie quotidienne ; GIR daté de 2024 - Transmissions ciblées et plan de soins actualisé Transmission SILLAGE 31/03/2025 Transmission SILLAGE février mars 2025 Pesée 13/03/2025 Suivi résident SILLAGE : diabète, aide-kiné
	Les professionnels tiennent compte du rapport bénéfice/risque pour proposer des modalités d'accompagnement adaptées à la santé de la personne. 3,44 EE : Les professionnels proposent à la personne des modalités d'accompagnement à la santé qui lui sont adaptées. 3,25 EE : Les professionnels s'assurent que les modalités d'accompagnement proposées tiennent compte du rapport bénéfice/risque réalisé. 3,63 <i>Eléments de preuve :</i> Transmission Diététicienne 13/03/2025 PA1 Documents consultés : - Transmissions ciblées : Dit se sentir faible et avoir mal à la tête (17/01/2025) ; Exprime son désir d'avoir une potence pour se redresser dans le lit (21/01/2025) - Éléments médicaux et de sécurité : 10/12/2024 (staff) : Accueil temporaire. Ne doit pas s'appuyer. Rendez-vous de contrôle chirurgical prévu le 07/01/2025. Chute survenue le 06/12, retrait des contentions. 29/01/2025 (staff) : Contention mise en place (fauteuil en journée, lit la

Critère 1.15.7	nuir). Alimentation autonome. Risque de chute élevé. Évaluation en cours de sa capacité à utiliser seul son déambulateur. 12/02/2025 (staff) : Retrait des contentions. La famille a été informée des risques liés. Comportement et vie sociale : 22/01/2025 (staff) : Visites quotidiennes de sa fille et d'une amie. Exprime son souhait de partir. Ne participe pas aux activités. Pas de signes d'hétéro-agressivité. Risque de chutes toujours important. Soutien psychologique : 29/01/2025 (staff) : Mise en place d'une prise en charge psychologique Evaluation Tinetti 23/01/2025 (score 15/28) ; "Risque chute très élevé. Evalué sans aide technique à la marche. Mise en place d'un déambulateur 2 roues. Apprentissage des déplacements. Travail de transfert debout/assis" ; 27/01/2025 "Aide à la marche avec aide-soignant. Périmètre du patio jusqu'à sa chambre" ; 29/01/2025 "retour de table en marchant accompagné. Bon positionnement du tronc. Bonne concentration. Aucun rappel nécessaire" ; 04/02/2025 "dort mieux. Fenêtre thérapeutique" ; 09/04/2025 "depuis quelques temps, tendance aux fausses-routes au liquide. Essai eau gazeuse" PA2 Documents consultés : - Plan de soins personnalisé précisant les modalités d'accompagnement adaptées : aide à la marche avec déambulateur, aide partielle à la toilette, suivi thyroïdien mensuel, suivi du poids - Bilans spécialisés (diététique, ergothérapie, psychomotricité) intégrés aux décisions d'accompagnement - Transmission ciblée (ex. : adaptation alimentaire avec eau gazeuse pour faciliter la déglutition, crème enrichie au goûter pour prévenir la dénutrition, massage/crème pour soulager les douleurs articulaires) - Participation aux ateliers (cuisine, mobilisation douce) ajustée à ses capacités - Comptes-rendus staffs hebdomadaires 2025 - Protocoles : exemple : change gré Visite/Observation : - Transmissions orales inter équipes PA3 Documents consultés : - Dossier Informatisé de l'Usager : Plan de soin actualisé (toilette ; alimentation hachée ou tendre, douleur) ; Fiche recueil d'informations ; Bilan psychologique 04/04/2025 ; Bilan en psychomotricité 17/04/2025 ; Bilan en ergothérapie 31/03/2025 - Transmissions ciblées : Refus attelle Zimmer (après sa chute) ; Consultation chirurgicale (suite à la chute) ; Prescription de deux séances hebdomadaires en kinésithérapie non mise en place depuis son entrée ; Plaie sacrum, pansement (fiche pansement et cible pour ce point) ; IRM Neurologique 15/04/2025 ; Consultation diététicienne 28/03/2025 (compléments hyper protéinés) ; Evaluation douleur (16, 17, 20, 21, 23n 24)04/2025) ; Doliprane en si besoin PA4 - Dossier Informatisé de l'Usager : Transmissions ciblées 22/02/2025 (douleurs) Absence de preuves consultées Absence de preuves consultées Absence de preuves consultées
	Les professionnels s'appuient sur des activités et des approches non médicamenteuses dans l'accompagnement de la personne. 2,88 EE : Les professionnels connaissent les activités et approches non médicamenteuses permettant d'améliorer l'accompagnement de la personne. 3,38 EE : Les professionnels proposent des activités et approches non médicamenteuses adaptées aux besoins d'accompagnement de la personne. 2,63 EE : Les professionnels utilisent les outils et moyens mis à leur disposition. 2,63 <i>Eléments de preuve :</i>

Critère 1.15.8	RDV socio-esthétique 09/04/2025 PA1 - Plan de formation 2024 et 2025 : Bases fondamentales de l'aromathérapie scientifique et médicale ; Snoezelen ; Toucher/Massage - Transmissions ciblées : 14/04/2025 "bain thérapeutique" (psychomotricienne) Visite/Observation : - Salle Snoezelen ; Salon de coiffure et espace socio esthétique - Affichage : Sophrologie (qu'est ce que la sophrologie ; Ses objectifs et personne soignante à contacter) - "L'instant détente" (coin lecture sur chaque unité) PA2 - Plan de formation 2024 et 2025 : Bases fondamentales de l'aromathérapie scientifique et médicale ; Snoezelen ; Toucher/Massage Visite/Observation : - Salle Snoezelen ; Salon de coiffure et espace socio esthétique - Affichage : Sophrologie (qu'est ce que la sophrologie ; Ses objectifs et personne soignante à contacter) - "L'instant détente" (coin lecture sur chaque unité) PA3 - Plan de formation 2024 et 2025 : Bases fondamentales de l'aromathérapie scientifique et médicale ; Snoezelen ; Toucher/Massage Visite/Observation : - Salle Snoezelen ; Salon de coiffure et espace socio esthétique - Affichage : Sophrologie (qu'est ce que la sophrologie ; Ses objectifs et personne soignante à contacter) - "L'instant détente" (coin lecture sur chaque unité) PA4 - Plan de formation 2024 et 2025 : Bases fondamentales de l'aromathérapie scientifique et médicale ; Snoezelen ; Toucher/Massage Visite/Observation : - Salle Snoezelen ; Salon de coiffure et espace socio esthétique - Affichage : Sophrologie (qu'est ce que la sophrologie ; Ses objectifs et personne soignante à contacter) - "L'instant détente" (coin lecture sur chaque unité) Transmission SILLAGE socio-éducatif 28/02/2025 Transmission socio-esthétique 18/02/2025 Feuille traçabilité Salle Snoezelen
	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux activités et approches non médicamenteuses. 3 EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux activités et approches non médicamenteuses. 3 <i>Éléments de preuve :</i> Absence de preuves consultées PA1 Documents consultés : - Plans de formation 2024 et 2025 : Bases fondamentales de l'aromathérapie scientifique et médicale ; Snoezelen ; Toucher/Massage PA2 - Plans de formation 2024 et 2025 : Bases fondamentales de l'aromathérapie scientifique et médicale ; Snoezelen ; Toucher/Massage

Critère 1.15.9	- Equipe pluridisciplinaire PA3 - Plan de formation 2024 et 2025 : Bases fondamentales de l'aromathérapie scientifique et médicale ; Snoezelen ; Toucher/Massage Visite/Observation : - Salle Snoezelen ; Salon de coiffure et espace socio esthétique - Affichage : Sophrologie (qu'est ce que la sophrologie ; Ses objectifs et personne soignante à contacter) - "L'instant détente" (coin lecture sur chaque unité) PA4 - Plans de formation 2024 et 2025 : Bases fondamentales de l'aromathérapie scientifique et médicale ; Snoezelen ; Toucher/Massage Formation Aromathérapie fin 2024 Formations professionnels présents Formations Toucher-massage 2019
Critère 1.15.10	Les professionnels mobilisent les expertises et partenariats du territoire, nécessaires à l'accompagnement à la santé de la personne. 3,75 EE : Les professionnels connaissent les experts et partenaires du territoire identifiés dans le cadre de l'accompagnement à la santé de la personne. 3,75 EE : Les professionnels mobilisent ces experts et partenaires du territoire nécessaires à l'accompagnement de la personne. 3,75 <i>Eléments de preuve :</i> RDV spécialistes SILLAGE PA1 Documents consultés : - Dossier Informatisé de l'Usager : Partenaires/professionnels de santé externes (kinésithérapie deux fois par semaine ; Siel Bleu ; Médecin généraliste) PA2 Documents consultés : Dossier informatisé de PA2 : Coordonnées du cardiologue renseignées ; Prise de rendez-vous pour une échographie thyroïdienne et accompagnement par une soignante mentionné dans les transmissions - Bilans spécialisés internes : bilan diététique du 27/02/2025 (crème enrichie) ; Bilans ergothérapeute et psychomotricien du 10/03/2025 (marche avec déambulateur); - Plan de soins intégrant les recommandations issues de ces bilans. - Présence de professionnels salariés : Psychologue, diététicienne, ergothérapeute, psychomotricienne identifiées dans l'organigramme - Références dans les comptes-rendus de staff 2025 (ex. : décision sur les gâteaux sans sucre, suivi diabète, etc.). Documents consultés : - Dossier Informatisé de l'Usager : Plan de soin actualisé (toilette ; alimentation hachée ou tendre, douleur) ; Fiche recueil d'informations ; Bilan psychologique 04/04/2025 ; Bilan en psychomotricité 17/04/2025 ; Bilan en ergothérapie 31/03/2025 - Transmissions ciblées : Refus attelle Zimmer (après sa chute) ; Consultation chirurgicale (suite à la chute) ; Prescription de deux séances hebdomadaires en kinésithérapie non mise en place depuis son entrée ; Plaie sacrum, pansement (fiche pansement et cible pour ce point) ; IRM Neurologique 15/04/2025 ; Consultation diététicienne 28/03/2025 (compléments hyper protéinés) ; Evaluation douleur (16, 17, 20, 21, 23n 24)04/2025) ; Doliprane en si besoin PA4 Documents consultés : - Dossier Informatisé de l'Usager : Plan de soins ; Consultation avec médecin généraliste (il y a

	deux semaines) - Projet d'établissement médico-social 2025-2029 : Carte partenariale - Convention de partenariat Siel Bleu Absence de preuves consultées Planning spécialistes affiches Listing partenaire secrétariat médical	
Objectif 1.16	La personne accompagnée bénéficie d'une prise en charge de ses douleurs.	3,43
Critère 1.16.1	La personne s'exprime sur la manière dont sont prises en charge ses douleurs tout au long de son accompagnement.	3,34
	EE : La personne exprime ses douleurs tout au long de son accompagnement.	4
	EE : La personne accompagnée estime que ses douleurs sont prises en compte.	2,67
	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> PA1 La personne dit ne pas avoir de douleur mais suppose que si elle en avait, le personnel lui donnerait quelque chose. PA3 La personne affirme ne pas avoir de douleurs.	
Critère 1.16.2	Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement et tracent les douleurs de la personne accompagnée selon des modalités adaptées.	4
	EE : Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement les douleurs de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels connaissent les manifestations habituelles d'expression des douleurs de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels utilisent des moyens et outils adaptés pour évaluer ces douleurs.	4
	EE : Les professionnels assurent la traçabilité de ces repérages et/ou évaluations dans le dossier de la personne accompagnée.	4
	<i>Eléments de preuve :</i>	
	Evaluation EVS 23/03/2025	
	PA1	
	Documents consultés :	
	- Transmissions ciblées : 29/11/2024 "vu ce jour par médecin. Auscultation au lit. Pas douloureux" ; 11/02/2025 "aucune plainte ce jour" ; 17/03/2025 "dit avoir mal à la tête. Prise des constantes, normales" ; 19/04/2025 "a glissé du lit, retrouvé par terre. Pas de douleur, ni hématome" ; Evaluation douleur (matin) 20/04/2025 et 23/04/2025	
Critère 1.16.2	PA2	
	Documents consultés :	
	- Transmissions ciblées 21/04/2025 : Douleur au coude gauche ? application de crème/massage ; 22/04/2025 ? Suivi de cette douleur avec adaptation du soin	
	- Plan de soins : Intègre les accompagnements spécifiques (ex. : mobilisations douces, kiné, ateliers adaptés), participant à la prévention de douleurs liées à la posture ou à la perte d'autonomie	
Critère 1.16.2	- Plan de formation 2024-2025 : Douleur chez la personne âgée (formation dédiée) : Bienveillance et bientraitance dans les soins ; Aromathérapie et toucher/massage (approches complémentaires)	
	Visite/Observation :	
Critère 1.16.2	- Prise en compte de l'expression non verbale observée dans l'organisation des soins (notamment pour les personnes ayant des troubles cognitifs).	

	Documents consultés : - Dossier Informatisé de l'Usager : Plan de soin actualisé (toilette ; alimentation hachée ou tendre, douleur) ; Fiche recueil d'informations ; Bilan psychologique 04/04/2025 ; Bilan en psychomotricité 17/04/2025 ; Bilan en ergothérapie 31/03/2025 - Transmissions ciblées : Refus attelle Zimmer (après sa chute) ; Consultation chirurgicale (suite à la chute) ; Prescription de deux séances hebdomadaires en kinésithérapie non mise en place depuis son entrée ; Plaie sacrum, pansement (fiche pansement et cible pour ce point) ; IRM Neurologique 15/04/2025 ; Consultation diététicienne 28/03/2025 (compléments hyper protéinés) ; Evaluation douleur (16, 17, 20, 21, 23n 24)04/2025) ; Doliprane en si besoin PA4 Documents consultés : - Dossier Informatisé de l'Usager : Transmissions ciblées mars 2025 (5 évaluations douleur) ; Massage réalisé ; Antalgique administré Evaluation EVS faible 23/04/2025 Evaluation EVS 29/03/2025 et 23/04/2025 <i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> PA5 : Le résident ne se plaint pas de douleurs.	
	Les professionnels recueillent, auprès de l'entourage, des informations sur les manifestations habituelles des douleurs chez la personne accompagnée.	2
	EE : Les professionnels sollicitent l'entourage pour faciliter le repérage des douleurs de la personne accompagnée.	2
	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.	2
	<i>Eléments de preuve :</i> Absence de preuves consultées PA1 Documents consultés : - Transmissions ciblées : 29/11/2024 "vu ce jour par médecin. Auscultation au lit. Pas douloureux" ; 11/02/2025 "aucune plainte ce jour" ; 17/03/2025 "dit avoir mal à la tête. Prise des constantes, normales" ; 19/04/2025 "a glissé du lit, retrouvé par terre. Pas de douleur, ni hématome" ; Evaluation douleur (matin) 20/04/2025 et 23/04/2025 PA2 Documents consultés : - Transmissions ciblées : 21/04/2025 : Douleur au coude gauche signalée par PA2 ? Application de crème antalgiques ; 22/04/2025 : Suivi de la douleur avec massage localisé ? Traçabilité dans Sillage - Plan de soins personnalisé : inclut modalités de prise en charge des douleurs exprimées verbalement par la résidente. - Absence de mentions relatives à l'entourage dans le dossier concernant la douleur ou les évaluations associées ? Indication que PA2 est autonome dans l'expression de ses symptômes. - Pas de recours documenté à l'entourage dans les décisions relatives à la gestion de la douleur (ni dans les transmissions, ni dans les comptes rendus de staff). Observation /entretien : - PA2 est orientée, verbalise aisément ses ressentis et plaintes somatiques. . PA3 - Dossier Informatisé de l'Usager : Suivi douleur régulier PA4 - Dossier Informatisé de l'Usager : Suivi douleur opérant	
Critère 1.16.3		

	Absence de preuves consultées Absence de preuves consultées <i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> PA1 - L'entourage n'est pas nécessairement sollicité pour le repérage des douleurs étant donné que PA1 exprime clairement ses besoins. PA2 - La personne est en capacité d'exprimer ses douleurs. PA3 - La personne est en mesure d'exprimer elle-même ses douleurs de manière claire. Il n'y a donc pas de besoin particulier d'intervention de l'entourage dans cette démarche. PA4 - PA4 est en mesure d'exprimer elle-même ses douleurs de manière claire. Il n'y a donc pas de besoin particulier d'intervention de l'entourage dans cette démarche. PA5 : Le résident ne se plaint pas de douleurs.	
Critère 1.16.4	Les professionnels coconstruisent avec la personne accompagnée, la stratégie de prise en charge de la douleur. EE : Les professionnels coconstruisent la stratégie de prise en charge de la douleur avec la personne accompagnée. EE : Les professionnels réévaluent la stratégie au regard de l'évolution des douleurs exprimées par la personne accompagnée. <i>Eléments de preuve :</i> Evaluation douleur 15/01/25 EVS PA1 Documents consultés : - Transmissions ciblées : 29/11/2024 "vu ce jour par médecin. Auscultation au lit. Pas douloureux" ; 11/02/2025 "aucune plainte ce jour" ; 17/03/2025 "dit avoir mal à la tête. Prise des constantes, normales" ; 19/04/2025 "a glissé du lit, retrouvé par terre. Pas de douleur, ni hématome" ; Evaluation douleur (matin) 20/04/2025 et 23/04/2025 PA2 Documents consultés : - Dossier Informatisé de l'Usager PA3 - Dossier Informatisé de l'Usager : Suivi douleur régulier PA4 - Dossier Informatisé de l'Usager : Suivi douleur régulier, noté dans le dossier Transmission Aide-Kiné 10/04/2025 Transmission Kiné 27/03/2025 <i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> PA5 : Le résident ne se plaint pas de douleurs.	4 4 4
	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. <i>Eléments de preuve :</i>	3,79 3,86 3,71

Critère 1.16.5	Evaluation douleurs régulières PA1 Documents consultés : - Echelle d'évaluation comportementale de la douleur aiguë chez la personne âgée dyscommuniquante, DPA/EN/025, 06/10/2022, version n° 6 - Doloplus-2 : Evaluation comportementale de la douleur chronique Chez la personne âgée dyscommuniquante, DPA/EN/024, 06/10/2022, version n° 6 - Auto évaluation de la douleur chez l'adulte communicant, DOU/FT/007, 29/07/2020, version n°3 - Evaluation de la douleur liée à un soin, DOU/MO/023, 25/01/2018, version n°2 - Logigramme pour l'évaluation de la douleur chez l'adulte, DOU/FT/003, 20/05/2022, version n°6 - Politique de prise en charge de la douleur GHT Mont Saint-Michel 2021-2025, DG/DI/077, 26/01/2024, version n°1 - Prise en charge de la douleur lors de la réfection d'un pansement, DOU/MO/003, 08/03/2021, version n° 2 - Transmissions ciblées : 29/11/2024 "vu ce jour par médecin. Auscultation au lit. Pas douloureux" ; 11/02/2025 "aucune plainte ce jour" ; 17/03/2025 "dit avoir mal à la tête. Prise des constantes, normales" ; 19/04/2025 "a glissé du lit, retrouvé par terre. Pas de douleur, ni hématome" ; Evaluation douleur (matin) 20/04/2025 et 23/04/2025 PA2 Documents consultés : Transmissions médicales et soignantes : La transmission des soins concernant la douleur au coude gauche de PA2 (21/04/2025) indique qu'une consultation médicale a été réalisée, suivie de la prescription d'un traitement adapté (crème antidouleur) ; Les soins administrés ont été tracés dans le dossier dès le lendemain (22/04/2025), prouvant la réactivité des professionnels et la traçabilité des actions entreprises pour soulager la douleur - Plan de soins personnalisé : Il mentionne spécifiquement les soins apportés pour soulager la douleur (application de crème et massage) et les modalités de suivi (transmissions quotidiennes, évaluation continue des besoins) - Comptes-rendus de suivi médical et les bilans : Par exemple, concernant la gestion de la douleur et le suivi des soins) confirment que les professionnels suivent de près l'évolution des douleurs et réajustent la prise en charge en fonction des besoins de PA2 PA3 - Dossier Informatisé de l'Usager : Suivi douleur régulier PA4 Documents consultés : - Dossier Informatisé de l'Usager : Douleur suivie - Echelle d'évaluation comportementale de la douleur aiguë chez la personne âgée dyscommuniquante, DPA/EN/025, 06/10/2022, version n° 6 - Auto évaluation de la douleur chez l'adulte communicant, DOU/FT/007, 29/07/2020, version n°3 - Evaluation de la douleur liée à un soin, DOU/MO/023, 25/01/2018, version n°2 - Logigramme pour l'évaluation de la douleur chez l'adulte, DOU/FT/003, 20/05/2022, version n°6 - Politique de prise en charge de la douleur GHT Mont Saint-Michel 2021-2025, DG/DI/077, 26/01/2024, version n°1 - Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD) - Prise en charge de la douleur lors de la réfection d'un pansement, DOU/MO/003 08/03/2021, version n° 2 Aérosol en chambre Evaluation EVS faible 23/04/2025 Evaluation EVS 29/03/2025 et 23/04/2025 <i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i>
----------------	---

	PA5 : Le résident ne se plaint pas de douleurs.	
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	3,33
Objectif 1.17	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant la continuité et la fluidité de son parcours.	3,33
Critère 1.17.1	La personne est accompagnée pour prévenir les situations de transition ou de rupture dans son parcours.	3,17
	EE : La personne est accompagnée pour prévenir les situations de transition ou de rupture dans son parcours.	3,17
	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i>	
	PA8 : La résidente n'a pas eu de situations de transition depuis son arrivée. PA5 : Le résident n'a pas de situation de transition à évoquer.	
Critère 1.17.2	Les professionnels accompagnent la personne et mobilisent les partenariats nécessaires en cas de situation de rupture concernant son parcours.	3,43
	EE : Les professionnels savent identifier les situations de rupture concernant le parcours de la personne accompagnée.	3,71
	EE : Les professionnels accompagnent la personne en cas de situation de rupture dans son parcours.	3,29
	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.	3,29
	<i>Eléments de preuve :</i>	
	Recueil de vie mai 2024	
	PA1	
	Documents consultés :	
	- Dossier Informatisé de l'Usager : Anamnèse (chute avec fractures. Périodes de désorientation. Troubles cognitifs. Antécédents médicaux. Vie familiale. Capacités/autonomie (continence, alimentation). Traitements particuliers - Dossier de Liaison d'Urgence - Transmissions ciblées : 03/12/2024 "Recueil réalisé et envoyé pour consultation en urologie. Revenue de son RDV de l'hôpital sans compte-rendu" ; 12/12/2024 "bilan de santé du 09/12/2024. Surveillance plaquettaire. Prescription kiné faite". 07/01/2025 "retour de sa consultation, avec une prescription de prise en charge kinésithérapie. Déposée dans le bureau du kiné. Pas de compte rendu de la consultation. Ne pas retirer la contention avant démarrage kiné. Attention risque de fugue".	
	PA2	
	Documents consultés :	
	- Dossier informatisé de l'usager : Les informations de suivi détaillent les consultations et les soins médicaux (comme les bilans diététiques, ergothérapeutiques et psychomoteurs) indiquant une prise en charge continue et l'implication des partenaires externes dès l'apparition de situations de rupture dans le parcours de PA2. - GIR (Grille d'Autonomie Résidentielle) : Le GIR de PA2, daté du 4 mars 2025. Le score GIR 4 montre que PA2 nécessite un accompagnement partiel pour certaines activités de la vie quotidienne, comme la mobilité, et justifie l'utilisation de dispositifs tels que le déambulateur et l'aide à la toilette - Braden (évaluation du risque de plaies de pression) : Le score Braden, daté du 28 février 2025 (score de 20) - Transmissions et bilans réguliers : Les soins sont ajustés en fonction des évolutions de la situation, comme le suivi régulier du poids et de la thyroïde, ainsi que les consultations médicales	

	et les traitements associés - Plans de soins personnalisés : Ils intègrent les actions spécifiques pour éviter ou gérer les ruptures dans le parcours, notamment des soins adaptés à la mobilité (ex. : déambulateur, aide à la marche) et la surveillance de la dénutrition (ex. : crème enrichie) - Carte partenariale PA3 Documents consultés : - Dossier Informatisé de l'Usager : Plan de soin actualisé (toilette ; alimentation hachée ou tendre, douleur) ; Fiche recueil d'informations ; Bilan psychologique 04/04/2025 ; Bilan en psychomotricité 17/04/2025 ; Bilan en ergothérapie 31/03/2025 - Transmissions ciblées : Refus attelle Zimmer (après sa chute) ; Consultation chirurgicale (suite à la chute) ; Prescription de deux séances hebdomadaires en kinésithérapie non mise en place depuis son entrée ; Plaie sacrum, pansement (fiche pansement et cible pour ce point) ; IRM Neurologique 15/04/2025 ; Consultation diététicienne 28/03/2025 (compléments hyper protéinés) ; Evaluation douleur (16, 17, 20, 21, 23n 24)04/2025) ; Doliprane en si besoin ; Entretien avec assistante de service sociale 01/04/2025 (préparer et sécuriser le retour au domicile) ; Prescription kinésithérapie et ergothérapie à prévoir pour sortie PA4 - Dossier Informatisé de l'Usager : Intervention d'un kinésithérapeute libéral ; Association Siel Bleu Contrat séjour 06/02/2025 hébergement temporaire Transmission 06/02/2025 <i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> PA5 : Le résident depuis son arrivée n'a pas eu de situation de rupture de parcours.	
	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. <i>Eléments de preuve :</i> Listing partenaires secrétaire médical PA1 Documents consultés : - Transmissions ciblées : 07/01/2025 "retour consultation avec prise en charge kiné. Déposée dans bureau kiné" ; 03/12/2024 "Recueil réalisé et envoyé pour consultation en urologie. Revenue de son RDV de l'hôpital sans compte-rendu" - Staff pluridisciplinaire : 12/02/2025 "retrait de la contention au lit. A réévaluer dans une semaine" - Prises en charge : Ergothérapie, kinésithérapie, Siel Bleu PA2 Documents consultés : - Plan de soins personnalisé : Modalités d'accompagnement adaptées, telles que l'aide à la marche avec déambulateur, le suivi mensuel de la thyroïde, et le suivi du poids, en coordination avec des bilans diététiques et médicaux réguliers - Bilans spécialisés : Les bilans de diététique, ergothérapie et psychomotricité, intégrés dans les décisions d'accompagnement, témoignent de la prise en charge coordonnée entre les divers intervenants. - Transmissions et rapports médicaux : Les transmissions médicales et soignantes détaillent les interventions effectuées en réponse à des plaintes ou situations particulières, comme l'application	3,32 3,75 2,88
Critère 1.17.3		

	de crème pour la douleur au coude gauche et le suivi des bilans de santé. - Comptes-rendus de staff : Les staffs hebdomadaires montrent la concertation continue entre les différents professionnels pour ajuster le parcours de soin de PA2. - Suivi des partenaires externes : Les références aux soins externes, tels que les consultations médicales spécialisées, montrent que les professionnels savent quand et comment mobiliser les ressources externes nécessaires à la prise en charge de PA2. PA3 Documents consultés : - Dossier Informatisé de l'Usager : Informations médicales (médecin généraliste, cardiologue, etc.) PA4 - Dossier Informatisé de l'Usager : Intervention d'un kinésithérapeute libéral ; Association Siel Bleu ; Consultation médicale ; Diététicienne - Comptes-rendus des staffs 2025 Absence de preuves consultées Transmission 20/03/2025 Urologue Transmission 06/02/2025	
	Les professionnels participent aux réunions de coordinations (médico-psycho-sociales) nécessaires à l'accompagnement de la personne. 3,41	
	EE : Les professionnels ont identifié les différents réseaux de coordination globale (médico-psycho-sociales), adaptés à l'accompagnement de la personne. 3,57	
	EE : Les professionnels participent aux réunions de coordination interdisciplinaires nécessaires à la continuité et à la fluidité de l'accompagnement de la personne. 3,25	
	<i>Eléments de preuve :</i> Listing référents Incontinence, DPI, PAP, pharmacie PA1 Documents consultés : - Staff pluridisciplinaire : 12/02/2025 "retrait de la contention au lit. A réévaluer dans une semaine" - Prises en charge : Ergothérapie, kinésithérapie, Siel Bleu Visite/Observation : - Affichage coordonnées Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) PA2 Documents consultés : - Dossier Informatisé de l'Usager : Bilans de santé et médicaux - Comptes-rendus staffs 2025 PA3 Documents consultés : - Dossier Informatisé de l'Usager - Comptes-rendus des staffs hebdomadaires (2025) PA4 Documents consultés : - Dossier Informatisé de l'Usager - Comptes-rendus des staffs hebdomadaires 2025 Absence de preuves consultées Transmission 14/04/2025 Pneumologue Absence de preuves consultées	
Critère 1.17.4	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> PA4 - Non concerné pour PA4 à ce jour, en l'absence de situation complexe nécessitant une coordination renforcée ou de réunions formalisées spécifiques.	

Chapitre 2	Les professionnels	3,28
Thématique	Bientraitance et éthique	3,13
Objectif 2.1	Les professionnels contribuent aux questionnements éthiques.	3,13
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> Documents consultés : - Comptes-rendus de staff du 10/02/2025 (réflexion sur l'impact du temps du repas collectif pour une résidente bénéficiant d'une alimentation entérale) et du 03/2025 (Unité Jardin des Sens, questionnement autour du rapprochement entre deux résidents : consentement et information des familles). - Comptes-rendus des revues des événements indésirables et du Comité de Retour d'Expérience (CREX) pour les années 2024 et 2025.	
Critère 2.1.2	Les professionnels associent la personne et son entourage, aux questionnements éthiques, liés à son accompagnement.	2
	EE : Les professionnels associent la personne et son entourage aux réflexions éthiques liées à son accompagnement.	2
	EE : Les professionnels profitent de ces moments de partage pour réinterroger leurs pratiques.	2
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Dossier Informatisé de l'Usager (PAP) : absence de traçabilité formelle de prises en soins spécifiques relevant de problématiques éthiques - Transmissions ciblées : 08/12/2024 à 8h51 : échange avec un proche concernant les difficultés liées au risque de fugue, le refus de contention exprimé par la personne accompagnée, et l'adaptation du traitement ; 04/01/2025 à 16h58 : décision conjointe avec les proches concernant un passage en hébergement permanent en Unité Spécifique ; 04/02/2025 à 11h15 : discussion avec un proche/aidant qui valide le retrait de la contention ventrale au fauteuil roulant	
	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> Documents consultés : - Projet d'établissement médico-social 2025-2029 : Page 33 : L'organisation de la démarche qualité ; Page 44 : Perspectives d'intégration dans les pratiques ; Page 46 : Objectif n°1 : Le cadre de vie des résidents (droit au consentement) ; Objectif n°2 : La qualité de vie au travail (améliorer la réflexion éthique) - Charte d'engagement pour l'amélioration de la culture qualité et sécurité, GDR/DI/003, version n° 2, 09/05/2023 : "chaque professionnel doit communiquer spontanément et sans délai tout événement indésirable dont il a connaissance. Le signalement repose sur des faits avérés. De plus, l'équipe de direction, l'encadrement et les responsables des services médicaux et non	

Critère 2.1.3	médicaux s'engagent à ne pas entamer de procédure disciplinaire à l'encontre d'un agent ayant effectué un signalement" - Procédure générale « la contention physique passive », DBI/PR/005, Version n°1, 14/12/2018 - Protocole de signalement et suivi des événements indésirables (référence GDR/PR/017, version n°3, 13/03/2024) - Livret à destination des personnes accueillies (référence DIC/FI/004, version n°3, 18/02/2025) : Ce livret présente une explication sur la pratique de la contention - Olympiades 2024 et 2025 : Thématique des droits des personnes - Extrait du plan de formations 2024 : "Dépression et risque suicidaire chez les personnes âgées en EHPAD" (19 et 20/02) ; "La mort : approche et accompagnement" (30/09 et 01/10) ; "Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées" (10 et 11/10) ; "La dignité dans les soins" (19 et 20/02) - Référents Santé, Qualité, Soins (SQS) : Fiche de missions associée - Circuit de signalement d'une chute d'un patient, GDR/MO/005 27/09/2018, version n°3 - Protocole "gestion des plaintes et réclamations des usagers, non contentieuses", DPR/PR004 18/04/2023, version n°3 Visite/Observation : - Affichage de chartes - Information "top à la violence à l'hôpital ; Arrêtons les violences, Fédération 3977"
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. 4 EE : L'ESSMS organise le questionnement éthique en associant l'ensemble des acteurs (personne accompagnée, professionnels, partenaires). 4 EE : L'ESSMS participe à des instances de réflexion éthiques sur son territoire. 4 <i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Livret, DIC/FI/004, 18/02/2025, n°3, à destination des personnes accueillies : Qu'est-ce que la contention ? - Cartographie des situations à risque de maltraitance en établissement médico-social pour le GHT, GDR/DI/009 17/03/2025, version n° 1 - Charte d'engagement d'amélioration de la culture qualité et sécurité, GDR/DI/003, 09/05/2023, version n° 2 - Fiche 2. Rappel de postures professionnelles bientraitantes à adopter avec la personne accueillie 10/2024 : Annonce d'un événement négatif ; repas habitudes de vie ; nuit, toilette, soins ; fin de vie - Conduite à tenir en cas de maltraitance DBI/PR/007, 26/12/2019, Version n°1 : Définitions et abréviations (maltraitance : violences physiques, violences psychiques ou morales, violences psychiques et financières, violences médicales ou médicamenteuses, négligences actives, négligences passives, privation ou violation des droits) - Fiche d'entretien d'incident ou de recadrage – modèle 1, GRH/EN/060, 23/09/2022, Version n°1 - Livret à destination des usagers et des professionnels - Modèle de rapport circonstancié, DBI/EN/004, 30/06/2022, Version n°1 - Personne de confiance et directives anticipées, DPA/EN/217, 10/08/2020, Version n°5 - Abonnements : Hospimédia et Gérontonews - Inscriptions webinaires "vieillesse et éthique" - Comité éthique du Groupe Hospitalier Territorial (GHT) - Staffs pluridisciplinaires hebdomadaires : 05/02/2025 (retrait d'une contention, famille informée des risques) - Inscription équipe d'encadrement à un séminaire 17/06/2025 "Vieillir, au risque de l'autonomie" Visite/Observation :

	- Affichage : Liste des personnes qualifiées : Les autorités compétentes sur le dispositif "personnes qualifiées", pour vous accompagner et vous aider à faire valoir vos droits : Un médiateur du secteur médico-social ; Chartes	
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3,83
Objectif 2.2	Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.	3,83
Critère 2.2.1 (Impératif)	Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.	3,5
	EE : Les professionnels favorisent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée (dedans/dehors) dans les limites du cadre d'intervention.	4
	EE : Les restrictions à la liberté d'aller et venir sont encadrées.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Règlement de fonctionnement, page 10, "sécurité des personnes" : La liberté d'aller et venir (...) Toutefois, des mesures particulières de sécurité, telles que la contention, peuvent être envisagées après une évaluation bénéfice/risque réalisée par l'équipe soignante et le médecin coordonnateur ou le médecin traitant, dans le but de préserver l'intégrité physique et la sécurité du résident. Ces mesures sont temporaires et doivent être régulièrement réévaluées" - Cartographie des situations à risque de maltraitance en établissement médico-social pour le GHT, GDR/DI/009, 17/03/2025, version n° 1 : Risques liés à l'accompagnement du résident : Limitation de la liberté d'aller et venir – Absence de prise en compte de la notion bénéfice/risque dans l'application de la contention. Manque de prescription et de traçabilité des contentions mises en place - Projet d'établissement médico-social 2025-2029, page 20 "La garantie des droits et des libertés" - Livret d'information sur la contention et les droits et libertés des résidents - Échantillonnage Dossiers informatisés de l'usager : Exemples de transmissions ciblées dans le Dossier de Soins : 17/01/2025 : Mise en place de la contention au fauteuil ; 18/01/2025 : Le médecin confirme la nécessité de la contention au lit pour éviter une chute ; 23/01/2025 : Discussion avec l'IDEC et le chef de service pour retirer la contention pelvienne au fauteuil pendant les repas ; Contentions prescrites sans durée de validité - Projet d'Accompagnement Personnalisé : Il ne mentionne pas spécifiquement l'utilisation de la contention - Avenant au contrat de séjour spécifique à la mise en place de restrictions de liberté, DPA/EN/476 - Groupe de travail contention (des référents par unité) - Comptes-rendus staff hebdomadaire : Réévaluation des contentions Observations en visite : - Espaces sécurisés et de l'organisation permettant de limiter la contention - Absence de médecin coordonnateur - Affichage : Chartes	
	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 2.2.2 (Impératif)	Documents consultés : - Livret d'information "qu'est ce que la contention ?", DIC/FI/004, 18/02/2025, n°3 - Avenant au contrat d'hébergement permanent en unité sécurisée - Formulaire de droit à l'image - Règlement de fonctionnement, GER/DI/005, 28/01/2025, version n° 2 : Page 5 - 1.2 Droits et libertés Documents consultés : - Contrat de séjour d'hébergement permanent EHPAD, GER/DI/006, daté du 28/01/2025, Version n°4 - Avenant n°2 au contrat de séjour, spécifiant la mise en place de restrictions de liberté pour un résident, DPA/EN/476, daté du 04/03/2025, Version n°1 - Livret à destination des usagers et des professionnels : Comprenant des informations sur les droits des patients et la bientraitance, incluant la charte de la personne hospitalisée, la qualité des soins, le respect de la vie privée, les directives anticipées, l'information et le consentement, ainsi que la personne de confiance - Livret d'information "Qu'est-ce que la contention ?", DIC/FI/004, daté du 18/02/2025, Version n°3 - Formulaire de droit à l'image - Règlement de fonctionnement, GER/DI/005, daté du 28/01/2025, Version n°2 : Page 5, Section 1.2 intitulée "Droits et libertés" - Dossier Informatisé de l'Usager : Transmission ciblée 14/01/2025 "demande à ce qu'on l'appelle par son prénom" Visite/Observation : - Affichage : Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance ; Charte de la laïcité dans les services publics ; Charte éthique et accompagnement du grand âge ; Charte Romain Jacob ; Liste des personnes qualifiées - Observations sur le terrain : Les professionnels appliquent activement les principes de respect de la dignité et de l'intégrité des résidents dans leur travail quotidien (ex : pratique de l'écoute active, respect des choix et de l'intimité, non-discrimination, respect du choix de la personne sur le vouvoiement ou utilisation de son prénom) - Dispositif des plaintes et réclamations à l'entrée de l'établissement
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>Éléments de preuve :</i> Documents consultés : - Projet d'établissement médico-social 2025-2029, page 20 : La bientraitance – "L'intimité et la dignité du résident se doivent d'être assurées" - Contrat de séjour d'hébergement permanent (GER/DI/006, 28/01/2025, Version n°4) : mention des droits relatifs au respect de la vie privée et à l'intimité - Avenant n°2 au contrat de séjour (DPA/EN/476, 04/03/2025, Version n°1) : encadrement spécifique en cas de mesures de restriction de liberté, dans le respect de l'intégrité et de la vie privée - Livret d'information des usagers et des professionnels : rappel des droits au respect de la vie privée, de l'information, du consentement - Règlement de fonctionnement (GER/DI/005, 28/01/2025, Version n°2) : §1.2 "Droits et libertés", évoque spécifiquement la confidentialité, la vie privée, le respect des espaces personnels - Formulaire de droit à l'image

	- Dossiers informatisés de l'usager : Transmission ciblée du 14/01/2025 : respect du choix du résident concernant la manière dont il souhaite être appelé (ex : par son prénom), manifestation d'une attention portée à son individualité et à son intimité : La clé de chambre est remise à la personne qui en fait la demande, renforçant ainsi le respect de son espace privé - Plan de formation 2024 : Dignité dans les soins ; Intimité et sexualité des résidents en EHPAD ; La mort quelle approche et quel accompagnement ? Visite/Observation : - Affichage : Chartes ; Liste des personnes qualifiée - Pratiques observées : Respect des espaces personnels (ex : frapper avant d'entrer dans les chambres) ; Recueil du consentement avant toute intervention (soins, aide au repas, accompagnement aux gestes du quotidien) ; Respect de la confidentialité lors des transmissions et dans les lieux d'échanges professionnels - Locaux : Chaque résident dispose d'une chambre individuelle, personnalisée selon ses souhaits (affichage du nom, prénom, photo, dessin, etc.) ; Salon de coiffure, espace socio esthétique, boutique, etc.	
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> Documents consultés : - Projet d'établissement médico-social 2025-2029, page 20 – La garantie des droits et des libertés - Livret d'accueil, page 9 - La liberté de pratique religieuse : "Vos opinions et croyances sont respectées et vous pouvez recevoir librement la visite d'un ministre du culte de votre choix" - Procédure "Pour mieux respecter les croyances des patients : soins en fonction des cultes", DC/FT/004, 26/08/2020, version n°1 - Livret à destination des usagers et des professionnels : Droits des patients et bientraitance : La charte de la personne hospitalisée ; La qualité des soins ; Le respect de la vie privée ; Les directives anticipées ; La qualité des soins ; L'information et le consentement ; La personne de confiance - Fiche de recueil histoire de vie, DPA/EN/203, 14/10/2021 Version n°3 : Modalités d'admission (provenance, GIR, motif admission, visite de pré-admission, accompagnement d'un proche, type d'hébergement, quels objets décoratifs/meubles, aimeriez-vous avoir dans votre chambre, abonnement TV, téléphone, journaux, correspondants résidents (aidant familial, personne de confiance, accompagnant RDV), données administratives, intervenants médicaux, histoire de vie, aides humaines et matérielles avant entrée, habitudes de vie/autonomie avant entrée - Directives anticipées et personne de confiance "ma vie, mon choix" - Dossiers Informatisés de l'Usager : Professionnels qui interrogent le résident à son entrée sur ses souhaits spirituels ou religieux (ex : dans l'entretien d'admission, dans le dossier d'accueil) - Charte de bénévolat : Bénévoles de l'aumônerie Visite/Observation : - Affichage : Charte de la laïcité des services publics, circulaire PM n°5209/SG du 13 avril 2007 ; Dates célébration religieuse - Organisation de l'accompagnement des résidents vers l'office religieux hebdomadaire pour ceux qui le souhaitent (ex : aide au déplacement, anticipation dans l'emploi du temps des soins)	
	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
Critère 2.2.5 (Impératif)	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Le Règlement de fonctionnement (réf. GER/DI/005, version n°2, 28/01/2025, page 5) stipule clairement que chaque résident dispose du droit à l'image, et précise les modalités de demande d'autorisation d'utilisation de cette image, qui est incluse dans le contrat de séjour - Le Contrat de séjour (réf. GER/DI/006, version n°2, 15/07/2019) comprend une annexe spécifique qui détaille la demande d'autorisation d'utilisation de l'image, assurant ainsi la transparence et le consentement éclairé des résidents - Consultation Dossiers Informatisés de l'Usager : Il est systématiquement enregistré un formulaire signé par le résident, validant son consentement pour l'utilisation de son image. Chaque dossier consulté contient ainsi ce formulaire, garantissant que les résidents ont été informés et ont donné leur accord explicite	
Critère 2.2.6 (Impératif)	L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.	4
	EE : L'ESSMS définit, avec les professionnels, les pratiques et les modalités de déploiement favorisant l'exercice des droits de la personne accompagnée.	4
	EE : L'ESSMS met à disposition des outils (ou autres leviers mobilisables) permettant la mise en œuvre de ces pratiques.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Projet d'établissement médico-social, 2025-2029, page 18 "la garantie des droits et des libertés" - Mise en œuvre et suivi d'un Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) en EHPAD/USLD et CAS, GER/PR/006, 02/07/2020, version n°3 - Comptes-rendus du Conseil de la Vie Sociale 2024 et 2025 - Règlement de fonctionnement, GER/DI/005, 28/01/2025, version n° 2 - Fiche de recueil histoire de vie, DPA/EN/203, 14/10/2021 Version n°3 : (...) Quels objets décoratifs/meubles, aimeriez-vous avoir dans votre chambre, abonnement TV, téléphone, journaux, correspondants résidents (aidant familial, personne de confiance, accompagnant RDV), données administratives, intervenants médicaux, histoire de vie, aides humaines et matérielles avant entrée, habitudes de vie/autonomie avant entrée - Livret d'accueil Le Petit Domaine - Contrat de séjour d'hébergement permanent EHPAD, GER/DI/006, 28/01/2025, Version n°4 - Avenant n°2 au contrat de séjour spécifique à la mise en place de restriction de liberté pour un résident, DPA/EN/476, 04/03/2025, Version n°1 - Livret à destination des usagers et des professionnels : Droits des patients et bientraitance : La charte de la personne hospitalisée ; La qualité des soins ; Le respect de la vie privée ; Les directives anticipées ; La qualité des soins ; L'information et le consentement ; La personne de confiance - Directives anticipées et personne de confiance "ma vie, mon choix" - Convention d'intervention d'un coiffeur à domicile 30/03/2015 (tacite reconduction) - Contrat portant sur les conditions d'intervention des médecins libéraux à l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes 09/12/2014 : Préambule : liberté de choisir son médecin traitant Visite/Observation : - Affichage de chartes dont "éthique et accompagnement du grand âge" - Information "Stop à la violence à l'hôpital ; Arrêtons les violences, Fédération 3977"	

Critère 2.2.7 (Impératif)	L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.	3,33
	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.	3
	EE : L'ESSMS forme / sensibilise les professionnels au respect des règles de confidentialité et de protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Charte informatique signée par l'ensemble du personnel - Règlement de fonctionnement, page 7 : Le respect de la confidentialité des données relatives aux résidents est garanti conformément à la réglementation en vigueur. L'EHPAD 'Le Petit Domaine' utilise un système informatique sécurisé pour la gestion des dossiers des résidents. Les informations collectées sont enregistrées dans ce système, sauf opposition de la part du résident. Elles sont accessibles uniquement aux équipes médicales et paramédicales ainsi qu'au service de facturation pour les données administratives. Le suivi des résidents, notamment pour la facturation et le suivi médical (via le logiciel SILLAGE), est protégé par les dispositions de la CNIL et du RGPD du 25 mai 2018 - Projet d'établissement médico-social 2025-2029, page 17 : Le Règlement Général de la Protection des Données (RGPD) s'applique à tous les établissements des Hôpitaux du Sud Manche, y compris les établissements d'accueil pour personnes âgées. Un référent RGPD est désigné pour assurer la protection des données des résidents. Des procédures et une politique de sensibilisation des professionnels sont mises en place. Les résidents ont le droit d'accéder à leurs données personnelles, de demander des corrections ou suppressions, et de transmettre ces données à un autre établissement. La sécurité des données est assurée par un système d'information limitant l'accès selon les fonctions des personnels. Tous les logiciels utilisés sont conformes aux normes RGPD, garantissant ainsi la protection des données personnelles des résidents - Plan de formation 2024 : Cybersécurité ; DPI Sillage ; Webinaires cybersécurité Visite/observation : - Accès sécurisé à l'ensemble des locaux - Utilisation des logiciels Sillage, Zimbra (messagerie sécurisée) et Intraqual - Mise en veille automatique des ordinateurs pour protéger les informations sensibles. - Tous les professionnels ne disposent pas d'une messagerie professionnelle	
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	3,5
Objectif 2.3	Les professionnels favorisent la participation sociale de la personne accompagnée.	3,5
	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> Documents consultés : - Fiche de recueil histoire de vie, DPA/EN/203, 14/10/2021, Version n°3	

Critère 2.3.1	- Livret d'accueil Le Petit Domaine - Contrat de séjour d'hébergement permanent EHPAD, GER/DI/006, 28/01/2025, Version n°4 - Avenant n°2 au contrat de séjour spécifique à la mise en place de restriction de liberté pour un résident, DPA/EN/476, 04/03/2025, Version n°1 - Livret à destination des usagers et des professionnels : Ce document clarifie les droits des patients, la bientraitance, le respect de la vie privée, les directives anticipées, et la personne de confiance. Il expose également la qualité des soins, l'information et le consentement, garantissant la transparence des pratiques au sein de l'établissement. - Règlement de fonctionnement, GER/DI/005, 28/01/2025, Version n°2 : Le règlement de fonctionnement définit les relations entre l'établissement, les familles et les proches. Il insiste sur l'importance de la présence des familles et amis comme facteur clé de la qualité de séjour du résident. Le règlement souligne l'importance d'une communication claire et respectueuse de la volonté du résident, favorisant la complémentarité des rôles familiaux et institutionnels dans un climat de confiance - Échantillonnage Dossiers Informatisés de l'Usager : Éléments d'anamnèse (dossier d'admission) – "séparé ; A eu 3 enfants ; Personne de confiance, le fils" - Transmissions ciblées : "Echange avec fils ; Une fille viendra le voir demain ; La personne a verbalisé à sa famille présente ce jour qu'il va mieux" - Plan de formation 2024 : "Intimité et sexualité des résidents en EHPAD" Visite/observations : - Logement individuel et personnalisé - Une chambre double, pour couple (cloison amovible) - Locaux : Espaces de socialisation (salons, coin bibliothèque, jardin, terrasses, salle de restauration, etc.) - Affichage : Planning de l'animation hebdomadaire ; Propositions d'évènements et sorties sur le territoire ; Chartes des droits et libertés de la personne accueillie et âgée
Critère 2.3.2	Les professionnels soutiennent et/ou orientent la personne accompagnée pour accéder aux services et dispositifs de droit commun. 3 EE : Les professionnels identifient les besoins d'aide ou d'accompagnement de la personne, pour accéder aux services et dispositifs de droit commun. 3 EE : Les professionnels soutiennent et/ou orientent la personne accompagnée dans leurs démarches. 3 <i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Fiche de recueil histoire de vie, DPA/EN/203, 14/10/2021, Version n°3 : Ce document collecte des informations détaillées sur les besoins des résidents avant leur admission, y compris leurs habitudes de vie, autonomie, et besoins en aide humaine et matérielle. Cela montre que les professionnels peuvent identifier les besoins de la personne dès son arrivée et suivre son évolution dans le temps - Livret d'accueil Le Petit Domaine : Il détaille les modalités d'admission et les services proposés à l'établissement, incluant les dispositifs et services qui permettent d'accéder aux droits et aux aides sociales pour les résidents - Contrat de séjour d'hébergement permanent EHPAD, GER/DI/006, 28/01/2025, Version n°4 : Ce contrat inclut des informations sur les prestations proposées et les démarches administratives liées à l'accueil des résidents, ce qui peut servir de base pour soutenir les démarches des résidents - Échantillonnage dossiers administratifs : Fiche de recueil complétée - Transmissions ciblées : "Mise en place d'un déambulateur ; Renouvellement APA en cours ; Réservation transport demandée à la famille pour consultation en ophtalmologie" Visite/Observation :

	- Affichage : Liste des personnes qualifiées ; Informations sur le Centre Local d'Information et de Coordination du territoire (CLIC) "capsule évasion 29/04/2025" ; Tarification de l'établissement ; Services en coiffure, pédicurie, socio-esthétique et sophrologie	
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,67
Objectif 2.4	Les professionnels adaptent avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques auxquels elle est confrontée.	3,67
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> CAT en cas disparition 22/03/2021 Check list avant appel gendarmerie 19/02/2021 Transmission 12/11/2022 risque fugue résident	
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> Recueil de vie 13/06/25 addiction tabac	
Critère 2.4.3	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux chutes auxquels la personne est confrontée.	3,67
	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.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> Bilan des chutes 2024 Trame déclaration chute 16/04/2025 Circuit signalement chute 27/09/2018 Ateliers Equilibre et Gym douce Evaluation TINETTI à l'admission Transmission SILLAGE résident risque de chute 03/04/2025	
	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de dénutrition, malnutrition et/ou des troubles de la déglutition auxquels la	3,33

Critère 2.4.4	personne est confrontée.	
	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.	2
	<i>Eléments de preuve :</i> Facteurs de risque dénutrition 24/04/2020 Prise en charge dénutrition 01/02/2017 Protocole compléments nutritionnels 31/01/2022 Partenaire orthophoniste et diététicienne Pesée mensuelle Transmission orthophoniste 30/01/2025	
Critère 2.4.5	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés à la sexualité auxquels la personne est confrontée.	4
	EE : Les professionnels évaluent les risques liés à la sexualité pour la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés.	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> Transmission SILLAGE résident risque sexualité 19/04/2025	
Critère 2.4.6	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de harcèlement ou d'abus de faiblesse auxquels la personne est confrontée.	3,33
	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.	3
	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> Absences 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 n'ont pas évalué de risque de radicalisation ou prosélytisme.	
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	2,5
Objectif 2.5	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement pour favoriser l'autonomie de la personne.	2,5
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).	2,5
	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).	3
	<i>Eléments de preuve :</i> Fiche de recueil de vie 14/10/2021 Evaluation sur logiciel SILLAGE : GIR, TINETTI, BRADEN Diagramme de soins sur logiciel SILLAGE (exemple résident incontinence 24/04/2025) Compte-rendus Réunions Staff hebdomadaire sur SILLAGE Feuille de traçabilité douche sur avril	
Thématique	Accompagnement à la santé	3,2
Objectif 2.6	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne.	2,89
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.	3,67
	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.	3
Critère 2.6.1	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Carte mentale : Admission à l'EHPAD "Le Petit Domaine", GER/FT/009, 12/07/2024, version n°1 : Évaluation à J0 de l'état cognitif, risques de violence et états suicidaires ; A J7 État psychologique du résident ; A J0 Risque d'isolement social - Évaluations neuropsychologiques : Inventaire Neuropsychiatrique (NPI-ES) et Mini Mental State Examination (MMSE) - Transmissions ciblées : 18/04/2025, propos suicidaires accompagnés d'une tentative mimée de passage à l'acte. Évaluation du risque réalisée (prise en compte de la temporalité, de la gravité et du caractère d'urgence) ; 07/01/2025 : "Attention, risque de fugue" ; 20/01/2025 : "Troubles du comportement inhabituels" ; 11/02/2025 : "Troubles cognitifs" - Suivi psychiatrique : Liaison établie avec l'infirmière du Centre Médico-Psychologique (CMP) et médecin gériatro-psychiatre du groupe (GHT) - Échantillonnage Dossiers Informatisés de l'Usager (Sillage) – Observations psychologue : Figure de Rey réalisée le 04/04/2025 ; Test de l'horloge le 02/04/2025 et le 07/03/2025 ; Mini Mental State Examination : 30/01/2025 : score 15/30 ; 07/03/2025 : score 25/30 ; 26/03/2025 : score	

	17/30 ; Échelle de Dépression Gériatrique (GDS) du 19/03/2025 : score 11/15 - Équipe pluridisciplinaire : Psychologue sur l'établissement, médecin gériatre (GHT) - Partenariats en santé mentale : Centre Hospitalier d'Estran ; Centre Médico-Psychologique de proximité ; Équipe Mobile Psychiatrique de la Personne Âgée (EMPPA)	
	Les professionnels coconstruisent le projet d'accompagnement en santé mentale avec la personne et le réévaluent régulièrement. EE : Les professionnels coconstruisent le projet d'accompagnement en santé mentale avec la personne. EE : Les professionnels réévaluent le projet d'accompagnement en santé mentale au regard de l'évolution des besoins de la personne.	2 2 2
Critère 2.6.2	<i>Éléments de preuve :</i> Documents consultés : - Carte mentale : Admission à l'EHPAD "Le Petit Domaine", GER/FT/009, 12/07/2024, version n°1 : Évaluation à J0 de l'état cognitif, risques de violence et états suicidaires ; A J7 État psychologique du résident ; A J0 Risque d'isolement social - Évaluations neuropsychologiques : Inventaire Neuropsychiatrique (NPI-ES) et Mini Mental State Examination (MMSE) - Transmissions ciblées : 18/04/2025, propos suicidaires accompagnés d'une tentative mimée de passage à l'acte. Évaluation du risque réalisée (prise en compte de la temporalité, de la gravité et du caractère d'urgence) ; 07/01/2025 : "Attention, risque de fugue" ; 20/01/2025 : "Troubles du comportement inhabituels" ; 11/02/2025 : "Troubles cognitifs" - Suivi psychiatrique : Liaison établie avec l'infirmière du Centre Médico-Psychologique (CMP) et médecin géronto-psychiatre du groupe (GHT) - Échantillonnage Dossiers Informatisés de l'Usager (Sillage) – Observations psychologue : Figure de Rey réalisée le 04/04/2025 ; Test de l'horloge le 02/04/2025 et le 07/03/2025 ; Mini Mental State Examination : 30/01/2025 : score 15/30 ; 07/03/2025 : score 25/30 ; 26/03/2025 : score 17/30 ; Échelle de Dépression Gériatrique (GDS) du 19/03/2025 : score 11/15 - Équipe pluridisciplinaire : Psychologue sur l'établissement, médecin gériatre (GHT) - Partenariats en santé mentale : Centre Hospitalier d'Estran ; Centre Médico-Psychologique de proximité ; Équipe Mobile Psychiatrique de la Personne Âgée (EMPPA) - Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) : pas de référence explicite à la santé mentale, ni aux besoins de soutien psychologique ou aux évaluations cognitives réalisées.	
	Les professionnels alertent et/ou mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne. EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources lorsqu'ils repèrent un besoin d'accompagnement en santé mentale. EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement.	3 3 3
Critère 2.6.3	<i>Éléments de preuve :</i> Documents consultés : - Carte mentale : Admission à l'EHPAD "Le Petit Domaine", GER/FT/009, 12/07/2024, version n°1 : Évaluation à J0 de l'état cognitif, risques de violence et états suicidaires ; A J7 État psychologique du résident ; A J0 Risque d'isolement social - Évaluations neuropsychologiques : Inventaire Neuropsychiatrique (NPI-ES) et Mini Mental State Examination (MMSE) - Transmissions ciblées : 18/04/2025, propos suicidaires accompagnés d'une tentative mimée de passage à l'acte. Évaluation du risque réalisée (prise en compte de la temporalité, de la gravité et du caractère d'urgence) ; 07/01/2025 : "Attention, risque de fugue" ; 20/01/2025 : "Troubles du	

	comportement inhabituels" ; 11/02/2025 : "Troubles cognitifs" - Suivi psychiatrique : Liaison établie avec l'infirmière du Centre Médico-Psychologique (CMP) et médecin géronto-psychiatre du groupe (GHT) - Échantillonnage Dossiers Informatisés de l'Usager (Sillage) – Observations psychologue : Figure de Rey réalisée le 04/04/2025 ; Test de l'horloge le 02/04/2025 et le 07/03/2025 ; Mini Mental State Examination : 30/01/2025 : score 15/30 ; 07/03/2025 : score 25/30 ; 26/03/2025 : score 17/30 ; Échelle de Dépression Gériatrique (GDS) du 19/03/2025 : score 11/15 - Équipe pluridisciplinaire : Psychologue sur l'établissement, médecin gériatre (GHT) - Partenariats en santé mentale : Centre Hospitalier d'Estran ; Centre Médico-Psychologique de proximité ; Équipe Mobile Psychiatrique de la Personne Âgée (EMPPA) - Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) : pas de référence explicite à la santé mentale, ni aux besoins de soutien psychologique ou aux évaluations cognitives réalisées.	
Objectif 2.7	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement de fin de vie et du deuil de la personne.	3,5
	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.	3 3 4 2
Critère 2.7.1	<i>Éléments de preuve :</i> Documents consultés : - Livret à destination des Usagers et professionnels, DBI/FI/001, 15/09/2019, Version n°1 : Droits des patients et bientraitance : 1. La qualité des soins (prise en charge de la douleur ; accès aux soins palliatifs) ; 2. L'information et le consentement (information sur les soins ; Le consentement aux soins) ; 3. La personne de confiance ; 4. Les directives anticipées - Règlement de fonctionnement, GER/DI/005, 28/01/2025, version n° 2 : Page 15, 3.8 - La fin de vie (les directives anticipées et la fin de vie) - Directives anticipées et personne de confiance "ma vie, mon choix" - Fiche de recueil histoire de vie, DPA/EN/203, 14/10/2021 Version n°3 - Livret d'accueil Le Petit Domaine, page 9 La liberté de pratique religieuse « Vos opinions et croyances sont respectées et vous pouvez recevoir librement la visite d'un ministre du culte de votre choix » - Protocole « Pour mieux respecter les croyances des patients : soins en fonction des cultes », DC/FT/004, 26/08/2020, version n°1 - Échantillonnage Dossiers Informatisés de l'Usager (Sillage) : Directives anticipées non communiquées : A donné ses directives anticipées - Plan de formation 2024 : La mort, quelle approche, quel accompagnement ? - Procédure « expression des volontés en cas d'urgence ou de décès », DPA/EN/207, Version n°4, 25/08/2022 Visite/Observation : - Affichage : charte Romain Jacob ; Charte des droits et libertés de la personne accueillie ; La charte de la personne hospitalisée ; Charte de la laïcité dans les services publics, circulaire PM n° 5209/SG du 13 avril 2007 " Les usagers accueillis à temps complet dans un service public, notamment au sein d'établissements médico-sociaux, hospitaliers ou pénitentiaires ont droit au respect de leurs croyances et de participer à l'exercice de leur culte, sous réserve des contraintes ;	

	Planning des animations (office religieuse le vendredi après-midi) - Logement individuel : Respect des objets religieux	
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.	3
	EE : Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement à la fin de vie de la personne.	3
	EE : Les professionnels s'assurent du respect des volontés exprimées par la personne accompagnée.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Réunions d'équipe pluridisciplinaire, staffs hebdomadaires 2024 et 2025 : Discussions des situations de fin de vie et de deuil ; Échanges sur l'évolution de l'accompagnement - Transmissions ciblées : Suivi et ajustement des soins dans un contexte de fin de vie (alimentation plaisir, soins de confort) ; Observation psychologue « échange à propos du deuil de son fils » - Échantillonnage Dossiers Informatisés de l'Usager (Sillage) : Directives anticipées non communiquées : A donné ses directives anticipées	
Critère 2.7.3	Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement au deuil vécu par la personne.	4
	EE : Les professionnels repèrent les situations de deuil vécu par la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement au deuil vécu par la personne.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Échantillonnage Dossiers Informatisés de l'Usager (Sillage) : "Fils décédé il y a deux ans ; A perdu son épouse ; Décès de son frère et d'un enfant" - Transmissions ciblées : 17/12/2024 : "Proposition d'un échange avec la psychologue. Décès de son fils compliqué"	
Critère 2.7.4	Les professionnels mettent en œuvre l'accompagnement de la fin de vie et/ou du deuil de la personne.	★
	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre l'accompagnement de la fin de vie et/ou du deuil de la personne.	★
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Livret à destination des usagers et des professionnels : Droits des patients et bientraitance : La charte de la personne hospitalisée ; La qualité des soins ; Le respect de la vie privée ; Les directives anticipées ; La qualité des soins ; L'information et le consentement ; La personne de confiance - Directives anticipées et personne de confiance "ma vie, mon choix" - Fiche de recueil histoire de vie, DPA/EN/203, 14/10/2021 Version n°3 - Livret d'accueil Le Petit Domaine, page 9 La liberté de pratique religieuse « Vos opinions et croyances sont respectées et vous pouvez recevoir librement la visite d'un ministre du culte de votre choix » - Protocole « Pour mieux respecter les croyances des patients : soins en fonction des cultes », DC/FT/004, 26/08/2020, version n°1 - Échantillonnage Dossiers Informatisés de l'Usager (Sillage) : Directives anticipées non	

	communiquées : A donné ses directives anticipées - Plan de formation 2024 : La mort, quelle approche, quel accompagnement ? Visite/Observation : - Charte de la laïcité dans les services publics, circulaire PM n° 5209/SG du 13 avril 2007 " Les usagers accueillis à temps complet dans un service public, notamment au sein d'établissements médico-sociaux, hospitaliers ou pénitentiaires ont droit au respect de leurs croyances et de participer à l'exercice de leur culte, sous réserve des contraintes découlant des nécessités du bon fonctionnement du service"	
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	3,15
Objectif 2.8	Les professionnels favorisent la continuité de l'accompagnement dans l'ESSMS.	3,17
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.	3,5
	EE : Les professionnels savent repérer les situations de crise ou de rupture dans l'accompagnement ou le parcours de la personne.	3
	EE : Les professionnels alertent la personne accompagnée et son entourage des risques engendrés.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Transfert temporaire / permanent SILLAGE résident juillet 2024 Réunion Staff Unité protégée avril 2025	
Critère 2.8.2	Les professionnels accompagnent les interruptions et les ruptures d'accompagnement de la personne.	3
	EE : Les professionnels connaissent la conduite à tenir face aux interruptions et aux ruptures d'accompagnement de la personne.	3
	EE : Les professionnels adaptent le suivi lors des interruptions d'accompagnement.	3
	EE : Les professionnels proposent des alternatives en cas de rupture d'accompagnement.	3
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.	3
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au repérage, à la prévention, et à la gestion des risques de rupture de parcours de la personne accompagnée.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> Réunion Staff hebdomadaire Affichage Accueil de jour / hébergement temporaire / SSIAD	
Objectif 2.9	Les professionnels facilitent la fluidité du parcours de la personne accompagnée, en coordination avec les partenaires.	3,78
	Les professionnels se coordonnent avec les partenaires du territoire impliqués dans le parcours de la personne accompagnée et partagent les informations nécessaires.	3,33

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.	3
	EE : Les professionnels partagent avec eux les informations nécessaires à l'accompagnement de la personne.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> Partenaires : HAD, CMP, Psychiatrie, Assistante sociale, SSIAD Utilisation document DLU, dossier résident médical et administratif Cas retour hospitalisation résident PA7	
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> Partenaires : HAD, CMP, Psychiatrie, Assistante sociale, SSIAD Dispositifs ; hébergement temporaire, accueil de jour, assistante sociale	
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> Fiche de liaison paramédicale 24/11/2020 Modalités fiche liaison paramédicale 02/04/2019	
Objectif 2.10	Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à la continuité de l'accompagnement de la personne.	2,5
Critère 2.10.1	Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à l'accompagnement de la personne.	2
	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.	2
	<i>Eléments de preuve :</i> Compte-rendus réunions Staff hebdomadaire Historique transmissions logiciel SILLAGE Observation des temps de transmissions orales et écrites Cahier de liaison cadre-professionnels	
	Les professionnels respectent les règles de sécurisation des données, des dossiers et des accès.	3
	EE : Les professionnels connaissent les règles de sécurisation des données, des	

Critère 2.10.2	dossiers et des accès.	3
	EE : Les professionnels appliquent ces règles.	3
<i>Eléments de preuve :</i>		
Formations Cybersécurité 2025-2024		
Procédure protection des données GHT (ND)		
Fiche référent Sécurité système Information 17/03/2025		
CHAG Registre traitement RGPD (ND)		
Cahier de liaison cadre-professionnels		
Chapitre 3	L'ESSMS	3,38
Thématique	Bientraitance et éthique	3,63
Objectif 3.1	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie en matière de bientraitance.	3,63
Critère 3.1.1	L'ESSMS définit sa stratégie en matière de bientraitance et en partage une définition commune avec l'ensemble des acteurs.	3,5
	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 requestionne régulièrement sa stratégie en matière de bientraitance.	4
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	2
	<i>Eléments de preuve :</i>	
	Documents consultés :	
	- Projet d'établissement médico-social 2025-2029, page 20 : La politique de bientraitance	
	- Livret, DIC/FI/004, 18/02/2025, n°3, à destination des personnes accueillies : Qu'est-ce que la contention ?	
	- Cartographie des situations à risque de maltraitance en établissement médico-social pour le GHT, GDR/DI/009 17/03/2025, version n° 1	
	- Charte d'engagement d'amélioration de la culture qualité et sécurité, GDR/DI/003, 09/05/2023, version n° 2	
	- Fiche 2. Rappel de postures professionnelles bientraitantes à adopter avec la personne accueillie 10/2024 : Annonce d'un événement négatif ; repas habitudes de vie ; nuit, toilette, soins ; fin de vie	
	- Conduite à tenir en cas de maltraitance DBI/PR/007, 26/12/2019, Version n°1 : Objet, Domaine d'application, description de l'activité, définitions et abréviations (maltraitance : violences physiques, violences psychiques ou morales, violences psychiques et financières, violences médicales ou médicamenteuses, négligences actives, négligences passives, privation ou violation des droits) ; Modalités d'évaluation ou indicateurs de suivi	
	- Fiche d'entretien d'incident ou de recadrage – modèle 1, GRH/EN/060, 23/09/2022, Version n°1	
	- Livret à destination des usagers et des professionnels : Droits des patients et bientraitance : La charte de la personne hospitalisée ; La qualité des soins ; Le respect de la vie privée ; Les directives anticipées ; La qualité des soins ; L'information et le consentement ; La personne de confiance	
	- Modèle de rapport circonstancié, DBI/EN/004, 30/06/2022, Version n°1	
	- Personne de confiance et directives anticipées, DPA/EN/217, 10/08/2020, Version n°5	
	Visite/Observation :	
	- Affichage : Liste des personnes qualifiées : Les autorités compétentes sur le dispositif "personnes qualifiées", pour vous accompagner et vous aider à faire valoir vos droits : Un médiateur du secteur médico-social ; Chartes	
	Compte-rendu CVS du 02/02/2024	

	Compte-rendu CVS 14/06/2024 Compte-rendu CVS du 20/01/2025	
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.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Charte d'engagement d'amélioration de la culture qualité et sécurité, GDR/DI/003, 09/05/2023, version n° 2 : La culture positive de l'erreur ; (...) "communiquer spontanément et sans délai tout événement indésirable dont il a connaissance ; (...) le signalement repose sur des faits ; (...) L'équipe de direction, l'encadrement et les responsables de services médicaux et non médicaux s'engagent à ne pas entamer de procédure disciplinaire à l'encontre d'un agent ayant signalé" - Circuit de signalement d'une chute d'un patient, GDR/MO/005 27/09/2018, version n°3 - Protocole "gestion des plaintes et réclamations des usagers, non contentieuses", DPR/PR004 18/04/2023, version n°3 - Protocole "signalement et suivi des événements indésirables", GDR/PR/017, 13/03/2024, version n°3 - Projet d'établissement médico-social 2025-2029, page 20 : La politique de bientraitance - Livret, DIC/FI/004, 18/02/2025, n°3, à destination des personnes accueillies : Qu'est-ce que la contention ? - Cartographie des situations à risque de maltraitance en établissement médico-social pour le GHT, GDR/DI/009 17/03/2025, version n° 1 - Fiche 2. "rappel de postures professionnelles bientraitantes à adopter avec la personne accueillie", 10/2024 : Annonce d'un évènement négatif ; repas habitudes de vie ; nuit, toilette, soins ; fin de vie - Conduite à tenir en cas de maltraitance DBI/PR/007, 26/12/2019, Version n°1 - Livret à destination des usagers et des professionnels - Modèle de rapport circonstancié, DBI/EN/004, 30/06/2022, Version°1 - Plans de formation 2024 et 2025 - Personne de confiance et directives anticipées, DPA/EN/217, 10/08/2020, Version n°5 - Comptes-rendus du Conseil de Vie Sociale 2024 et 2025 : Présentation du bilan des évènements indésirables ; Implication dans le fonctionnement de l'établissement Visite/Observation : - Affichage : Liste des personnes qualifiées ; Chartes - Dispositif des plaintes et réclamations	
Critère 3.1.3	L'ESSMS organise des actions de sensibilisation à la bientraitance pour tout nouvel intervenant (partenaire, bénévole,...)	3
	EE : L'ESSMS organise des actions de sensibilisation à la bientraitance pour tout nouvel intervenant (partenaire, bénévole,...).	3
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Projet d'établissement médico-social 2025-2029, page 20 - La politique de bientraitance et page 56 - Café causerie avec les bénévoles : «deux dates de cafés causerie dans l'année afin d'apporter des réponses aux bénévoles sur le comportement des résidents, afin de permettre une	

	meilleure relation et compréhension des troubles cognitifs. Les bénévoles sont soumis au secret professionnel » - Ressources pédagogiques à disposition sur Intraqual et affichage - Convention de bénévolat signée	
	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
Critère 3.1.4	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Charte d'engagement d'amélioration de la culture qualité et sécurité, GDR/DI/003, 09/05/2023, version n° 2 : La culture positive de l'erreur ; (...) "communiquer spontanément et sans délai tout événement indésirable dont il a connaissance ; (...) le signalement repose sur des faits ; (...) L'équipe de direction, l'encadrement et les responsables de services médicaux et non médicaux s'engagent à ne pas entamer de procédure disciplinaire à l'encontre d'un agent ayant signalé" - Circuit de signalement d'une chute d'un patient, GDR/MO/005 27/09/2018, version n°3 - Protocole "gestion des plaintes et réclamations des usagers, non contentieuses", DPR/PR004 18/04/2023, version n°3 - Protocole "signalement et suivi des événements indésirables", GDR/PR/017, 13/03/2024, version n°3 - Projet d'établissement médico-social 2025-2029, page 20 - La politique de bientraitance. Des groupes de travail ont été mis en place pour la réécriture de ce projet - Référents/Correspondants : Contention, bientraitance, douleur, qualité des soins, nutrition, hygiène, gestion du linge, risque infectieux - Revue pour traiter les événements indésirables - Fiche 2. "rappel de postures professionnelles bientraitantes à adopter avec la personne accueillie", 10/2024 : Annonce d'un événement négatif ; repas habitudes de vie ; nuit, toilette, soins ; fin de vie - Conduite à tenir en cas de maltraitance DBI/PR/007, 26/12/2019, Version n°1 - Cartographie des situations à risque de maltraitance en établissement médico-social pour le GHT, GDR/DI/009 17/03/2025, version n° 1 - Comptes-rendus staffs 2024 et 2025 : Situations abordées (contention, accompagnement fin de vie) - Quiz, J.O (Olympiades), Les imbattables réalisés régulièrement sur différentes thématiques : Bientraitance, droits de la personne accompagnée Visite/Observation : -Affichage : Liste des personnes qualifiées ; Chartes	
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
	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.	4
	EE : L'ESSMS s'assure de la bonne utilisation de ces espaces.	4
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	3
	<i>Eléments de preuve :</i>	

Critère 3.2.2	Documents consultés : - Règlement de fonctionnement, GER/DI/005, 28/01/2025, version n° 2 - Fiche de recueil histoire de vie, DPA/EN/203, 14/10/2021 Version n°3 - Contrat de séjour d'hébergement permanent EHPAD, GER/DI/006, 28/01/2025, Version n°4 - Avenant n°2 au contrat de séjour spécifique à la mise en place de restriction de liberté pour un résident, DPA/EN/476, 04/03/2025, Version n°1 - Livret à destination des usagers et des professionnels : Droits des patients et bientraitance : La charte de la personne hospitalisée ; La qualité des soins ; Le respect de la vie privée ; Les directives anticipées ; La qualité des soins ; L'information et le consentement ; La personne de confiance - Directives anticipées et personne de confiance « ma vie, mon choix » - Arrêté de renouvellement d'autorisation ARS 15/02/2017 - Soins médicaux et paramédicaux : Médecins libéraux : Contrat d'intervention – 09/12/2014 : Préambule : liberté de choix du médecin traitant ; Masseurs kinésithérapeutes : Contrat de prestation – 23/12/2023 ; Pédicure/podologue : Convention d'intervention – 19/03/2024 ; Centre Hospitalier de l'Estran : Convention pour la prise en charge des troubles psychiatriques – 01/08/2021 - Interventions de bien-être et d'activité physique : Coiffeur à domicile : Convention – 30/03/2015 (tacite reconduction) ; Siel Bleu (activités physiques adaptées) : Contrat de prestation – 01/01/2016 - Vie sociale et animation : Animatrice salariée ; Bénévoles : Convention d'intervention – 06/05/2022, version n°2 ; Remise de la charte de la personne hospitalisée, charte des droits et libertés, règlement de fonctionnement, règlement intérieur (ex. signé le 27/10/2023) ; Accueil de Jour mutualisé "Au fil de l'air" (GCSMS du Sud Manche – Mortain, Ducey) : Règlement de gestion – 24/10/2022 Visite/Observation : - Qualité des locaux : propreté, luminosité, confort, accessibilité, sécurité - Affichage et espace de documentation - Dispositif des plaintes et réclamations Certaines salles de bains avec des sols vieillissants Espaces collectifs et individuels	
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. EE : L'ESSMS met à disposition des personnes accompagnées des espaces de rencontre et de socialisation. ★ EE : L'ESSMS met à disposition des personnes accompagnées des espaces dédiés à l'apaisement et au bien-être. 4 EE : L'ESSMS en facilite l'accès et incite à leurs utilisations. 3 <i>Eléments de preuve :</i> Espaces de socialisation : Place des Arts à l'étage, Petits salons à chaque étage, cuisine thérapeutique, salles polyvalentes (Papillon et Oiseaux), jardins extérieurs Espaces de bien-être : Salle snoezelen, salle kiné avec vélo MOTOMED-Grand écran, salons de coiffure, salon socio-esthétique	3,67
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,13

Objectif 3.4	L'ESSMS coconstruit sa stratégie d'accompagnement et son inscription dans le territoire, dans une approche inclusive.	3,13
Critère 3.4.1	L'ESSMS met en œuvre une approche inclusive des accompagnements proposés.	2,67
	EE : L'ESSMS s'engage dans une approche inclusive des accompagnements proposés.	3
	EE : L'ESSMS s'organise pour favoriser la mise en œuvre de cette approche inclusive.	3
	EE : L'ESSMS partage sa stratégie d'accompagnement dans une approche inclusive avec l'ensemble des parties prenantes.	2
	<i>Eléments de preuve :</i> Projet établissement 2025-2029 Événement Vide-Grenier mai 2025 Monopoly St Hilaire du Harcouet 26/03/2025 Affichage Bus-Aidant et Equithérapie Aidant-Aidé	
Critère 3.4.2	L'ESSMS s'inscrit dans des partenariats pour enrichir son offre d'accompagnement au bénéfice des personnes.	3
	EE : L'ESSMS identifie les ressources du territoire et leur capacité à intervenir au bénéfice de l'accompagnement.	3
	EE : L'ESSMS mobilise les partenaires lui permettant d'enrichir son offre d'accompagnement.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> Projet établissement 2025-2029 Mail confirmation 09/04/2025 embauche kinésithérapeute Conventions Partenariats (Psychiatrie 08/2021, kinésithérapeute 12/2019, Accueil de jour 10/2022, Siel Bleu 03/2016, Médecins libéraux 03/2015, Podologue 03/2024, Bénévoles 05/2022) Compte-rendu réunions de coordination des libéraux et GHT avec le DAC	
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> Direction commune EHPAD St Hilaire sur Harcouet / Mortain en bocage Appel à projet Hygiène Bucco-dentaire GCSMS : feuille émargement 20/11/2024* Articles de financement du Mini-Bus avec Rotary Club	
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> Utilisation vélo Motomed	
	L'ESSMS développe des actions d'ouverture à et sur son environnement pour favoriser les interactions et partenariats.	4

Critère 3.4.5	EE : L'ESSMS mène des actions d'information sur ses activités auprès de son environnement et s'inscrit comme lieu-ressource au sein du territoire.	4
	EE : L'ESSMS participe à des événements sur son territoire.	4
	EE : L'ESSMS organise des événements ouverts à son environnement pour favoriser les interactions et partenariats.	★
	<i>Eléments de preuve :</i> Affichage Vide-grenier mai 2025 Partenariat Association "Sourire d'Espérance" Venue "Aidant-Bus" et Equithérapie Aidant-Aidé Portes Ouvertes recrutement EHPAD avril 2025* Partenariat Accueil de jour itinérant Affiche Jeux Olympiques Comité Départemental 2024	
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	2,17
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.	2,17
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	
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> Procédure Fiche de recueil de vie 14/10/2021 Evaluation sur logiciel SILLAGE : GIR, TINETTI, BRADEN, MMS Diagramme de soins sur logiciel SILLAGE Compte-rendus Réunions Staff hebdomadaire sur SILLAGE + Affichage "Points Staff" Dossier résident perte d'autonomie Evaluation nutritionnel 20/03/2025	
Critère 3.5.3	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la préservation de l'autonomie et à la prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées.	2
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la préservation de l'autonomie et à la prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées.	2

	<i>Eléments de preuve :</i> Formations individuelles Alimentation 23/06/2022	
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.?	★
	EE : L'ESSMS communique sur les règles de sécurisation du circuit du médicament.	4
	EE : L'ESSMS évalue régulièrement son circuit du médicament.	4
	EE : L'ESSMS actualise sa stratégie autant que nécessaire.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Protocole "Les 10 règles d'or pour l'aide à la prise des médicaments", CIR-MED/LI/026, 16/10/2023, version n° 1 - Protocole "Préparation et administration des médicaments en EHPAD", CIR-MED/PR/042, 14/11/2023, version n° 2 - Formation continue : Sécurisation du médicament IDE (16/01/2025 et prévue 22/05/2025), Aides-soignants ; Iatrogène médicamenteuse (IDE et Aides-soignants, ½ journée pour aide à la prise) - Convention avec pharmacien référent - Audit de stockage réalisé : 78% de conformité. Actions intégrées dans le plan d'amélioration sur Intraqual (nettoyage armoires ; Rangement sur les chariots de soins ; tiroir sécurisé ; Ne pas stocker de médicaments hors armoire et hors chariot ; Morphine injectable avec mention étiquette médicament à risque ; Dater les flacons entamés ; Affichage date ouverture sur des collyres, pommades). - Référents circuit du médicament et pharmacie - Gestion des erreurs médicamenteuses : Revue trimestrielle en place et bilan annuel (22 déclarées en 2024) - Audit circuit médicament : 04/2024 Visite/Observation : - Organisation de la salle de soins : Stockage sécurisé (locaux et matériels adaptés, identiques dans chaque unité) ; Chariot d'urgences vérifié régulièrement ; Péremptions : gestion rigoureuse et tenue à jour ; Identito-vigilance appliquée avec ajout d'une étiquette spécifique pour les homonymes ; Double contrôle systématique lors de l'administration des médicaments - Dispensation des traitements réalisée tous les 15 jours par unité	
	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> Documents consultés : - Protocole "Les 10 règles d'or pour l'aide à la prise des médicaments", CIR-MED/LI/026, 16/10/2023, version n° 1 : 1. Donner uniquement les médicaments préparés par l'IDE ; 2. Ne pas laisser de médicaments sans surveillance ; 3. Distribuer les médicaments pour un seul résident à la fois ; 4. Vérifier la concordance entre l'identité sur le contenant des médicaments et le résident (identito-vigilance, nom) ; 5. Ne pas déposer les médicaments avant que le résident ne soit prêt à les prendre (à table comme en chambre) ; 6. En cas de trouble de la déglutition ne pas écraser ou	

Critère 3.6.2 (Impératif)	ouvrir les gélules sans avis médical et accord IDE ; 7. Vérifier la prise des médicaments ; 8. Signaler à l'IDE si le traitement n'a pas été pris ; 9. Signaler à l'IDE tout effet indésirable pouvant être lié au médicament ; 10. En cas d'erreur de résident, prévenir de suite l'IDE et le déclarer en événement indésirable sur intraqual - Protocole "Préparation et administration des médicaments en EHPAD", CIR-MED/PR/042, 14/11/2023, version n° 2 : Description des modalités organisationnelles d'administration des médicaments selon les 5B (Bon patient, Bon moment, Bon médicament, Bonne voie, Bonne dose) - Audits et formations/sensibilisations suivies (sécurisation du médicament, iatrogénie, aide à la prise pour le personnel non soignant) - Référents circuit du médicament et pharmacie - Gestion des erreurs médicamenteuses : Revue trimestrielle en place (référents, cadres et pharmacien) et bilan annuel (22 en 2024 - réalisé avec le pharmacien) - Audit circuit médicament : 04/2024 (réalisé par le pharmacien) Visite/Observation : - Salle de soins : Stockage sécurisé avec lieux spécifiques et matériels sécurisés (organisation similaire dans chaque unité) ; Chariot urgences vérifié ; Gestion des péremptions rigoureuse et à jour - Administration observée (temps du repas) : Double contrôle et identito-vigilance bien appliqués ; Administration tracée sur Sillage
Critère 3.6.3	Les professionnels accompagnent les personnes dans la continuité de leur prise en charge médicamenteuse. 4 EE : Les professionnels connaissent les situations pouvant induire une rupture de la prise en charge médicamenteuse pour les personnes accompagnées. 4 EE : Les professionnels mettent en place l'organisation et les actions de prévention contre ces risques. ★ <i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Échantillonnage Dossiers Informatisés de l'Usager : Recueil données médicales à l'admission (traitement particulier, prises en charge, comportement) ; Dossier de Liaison d'Urgence (Sillage) - Transmissions ciblées : 05/12/2024 (5 gouttes de Loxapac en si besoin) ; 08/12/2024 (refuse de prendre son traitement. Second passage, accepte) ; 16/01/2025 (traitement non reçu. S'assurer de le récupérer demain et compléter le semainier) ; 23/01/2025 (légère hypotension ce matin. Voir avec médecin si besoin d'un réajustement de traitement) ; 06/02/2025 (visite médicale ce jour. Fenêtre thérapeutique. Évaluation du sommeil sur deux semaines. Bien tracer dans le dossier) - Formation continue : sécurisation du médicament ; iatrogénie (trois fois par an)
Critère 3.6.4	Les professionnels alertent en cas de risque lié à la prise en charge médicamenteuse, dont la iatrogénie. 4 EE : Les professionnels surveillent les signes de nonobservance et de iatrogénie médicamenteuse chez les personnes accompagnées. 4 EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources en cas de risque identifié. 4 <i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Échantillonnage Dossiers Informatisés de l'Usager : Recueil données médicales à l'admission (traitement particulier, prises en charge, comportement) ; Dossier de Liaison d'Urgence (Sillage) - Transmissions ciblées : 05/12/2024 (5 gouttes de Loxapac en si besoin) ; 08/12/2024 (refuse de prendre son traitement. Second passage, accepte) ; 23/01/2025 (légère hypotension ce matin. Voir avec médecin si besoin d'un réajustement de traitement) ; 06/02/2025 (visite médicale ce jour. Fenêtre thérapeutique. Évaluation du sommeil sur deux semaines. Bien tracer dans le

	dossier) ; 22/04/2025 (Visite médicale. Arrêt traitement suite malaise. Hydratation à surveiller. Alimentation adaptée (vu diététicienne) et eau gazeuse pendant 48h00. Surveillance nocturne. Bien noter dans le dossier) - Formation continue : sécurisation du médicament ; latrogénie (trois fois par an)	
	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux.	★
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux.	★
Critère 3.6.5	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Protocole "Les 10 règles d'or pour l'aide à la prise des médicaments", CIR-MED/LI/026, 16/10/2023, version n° 1 - Protocole "Préparation et administration des médicaments en EHPAD", CIR-MED/PR/042, 14/11/2023, version n° 2 - Référents circuit du médicament et pharmacie - Gestion des erreurs médicamenteuses : Revue trimestrielle en place (référents, cadres et pharmacien) et bilan annuel (22 en 2024 - réalisé avec le pharmacien) - Audit circuit médicament : 04/2024 (réalisé par le pharmacien) - Formation continue : sécurisation du médicament ; latrogénie (trois fois par an) - Semaine « sécurité santé patient » sur chaque unité : Ateliers sur le risque infectieux ; L'identito-vigilance ; Les erreurs médicamenteuses (la chambre des erreurs et mise en situation avec un chariot) - Ressources pédagogiques sur Intraqual	
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
	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.	4
	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> Documents consultés : - Charte de fonctionnement du service d'épidémiologie et d'hygiène hospitalière, HYG-LIN/DI/006, 13/08/2019, version n°1 - Missions des correspondants en risques infectieux, HYG-LIN/PR/005,25/01/2024, version n°8 - Réunions CHAG, bimensuelle, avec médecins hygiénistes SEHH/cadre hygiéniste/IDE CHAG/ secrétaire : Echanger sur les actions et les problématiques locales, et a pour objectif d'assurer le suivi des programmes d'actions - Réunion Direction Commune Elargie, bimensuelle, avec médecins hygiénistes/cadre hygiéniste/4 IDE du SEHH/secrétaire : Mettre du lien et échanger sur les actions et problématiques de chaque établissement ; rédaction/mise à jour des procédures communes, réflexion et préparation d'actions communes (formations/audits, etc.) - Politique de prévention et de contrôle des infections 2022-2025, HYG-LIN/DI/008, 08/02/2024, V1	

	- Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN) - Politique d'évaluation des pratiques professionnelles (sous la responsabilité de la CME de chaque établissement) - Programme d'action 2025 SEPCI : Prévenir les infections courantes ; Réduire le risque d'infections associées aux soins ; Préserver l'efficacité des antibiotiques - Commission de Soins Infirmiers de Rééducation et Médico Techniques (CSIRMT) - Intégration des Centres d'appui pour la Prévention des IAS de Normandie (CPIAS) - Bilan risques infectieux 25/02/2025 - DAMRI 13/03/2025 - Consignes de tri des déchets d'Activité de Soins à Risques Infectieux et Assimilés (DASRIa), DEC/FT/015, 07/11/2023, Version n°3 - Référents/correspondants par unité (mandat de 3 ans) - Plans de formations 2024 et 2025 : infections respiratoires aiguës ; risques infectieux ; plaies et cicatrisation, etc. - Formations : Binôme cadre/correspondants 13/03/2025 ; Formations flash (quiz ; Trivial Pursuit) ; Ateliers (thèmes et retour d'expériences) - Supports hygioguides Visite/Observation : - Mise à disposition de matériel - Affichages	
Critère 3.7.2	Les professionnels mettent en œuvre les actions de prévention et de gestion du risque infectieux. EE : Les professionnels savent identifier les situations nécessitant une gestion spécifique du risque infectieux. EE : Les professionnels mobilisent les moyens nécessaires mis à leur disposition. <i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Bilan 2024 risques infectieux 25/02/2025 - DAMRI 13/03/2025 - Fiche de mission des correspondants en risque infectieux, HYG-LIN/PR/005, 25/01/2024, version n° 8 : Mission 1 - Prévention des infections nosocomiales ; Mission 2 - Diffusion des informations ; Mission 3 - Surveillance et signalement ; Mission 4 - Evaluation ; Moyens à disposition : Adresse mail (transmission d'informations pour favoriser la veille) - Fiches missions - Intraqual - Collaboration avec IDE Hygiéniste (en présentiel, par téléphone ou par mail) - Formation spécifique aux correspondants - Invitation aux instances (CLIN) et réunions - Ressources pédagogiques : Pochette sur chaque unité (les différents micro-organismes et précautions à mettre en place, avec indication des durées) ; Hygioguides, etc. Visite/Observation : - Mise à disposition de matériel (EPI ; gel hydroalcoolique, "bassine" avec matériel spécifique, en cas de résident contact) - Affichage : Plaquettes d'informations et prévention ; Précautions standard ; Tri du linge ; Circuit propre et sale pour le linge, etc. - Affichage précautions complémentaires sur portes de chambres de résidents souffrants et bassines suspendues à côté de leur porte	4 ★ 4
	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.	★ ★

Critère 3.7.3	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Précautions complémentaires selon l'agent infectieux, HYG-RRT/FT/023, 17/12/2024, version n° 11 - Politique de prévention et de contrôle des infections 2022 - 2025, HYG-LIN/DI/008, 08/02/2024, version n° 1 - Charte de fonctionnement du service d'épidémiologie et d'hygiène hospitalière, HYG-LIN/DI/006, 13/08/2019, version n°1 - Formation : Correspondants en risques infectieux - Réunions CHAG, bimensuelle, avec médecins hygiénistes SEHH/cadre hygiéniste/IDE CHAG/ secrétaire - Réunion Direction Commune Elargie, bimensuelle, avec médecins hygiénistes/cadre hygiéniste/4 IDE du SEHH/secrétaire - Politique de prévention et de contrôle des infections 2022-2025, HYG-LIN/DI/008, 08/02/2024, Version n°1 - Hygioguide "l'indispensable", HYG-PPP/FI/008, 13/03/24, version n°4 : Les Précautions Standard c'est quoi ? : Les équipements de protection individuelle ; Prévention des accidents d'exposition à un risque viral ; Gestion des excréta ; Hygiène respiratoire ; Gestion de l'environnement ; Les Précautions Complémentaires c'est quoi ? : Les bactéries multi résistantes ; Coordonnées des correspondants en hygiène - Hygioguide entretiens des locaux, HYG-PPP/FI/014, 14/03/2024, version n°1 : Objectifs "nettoyer, c'est soigner, c'est prévenir les IAS, c'est assurer une sécurité aux patients, c'est assurer une qualité des soins" ; Protection des professionnels ; Principes de base du bionettoyage ; Les produits ; Le chariot ; Pré imprégnation ; Traçabilité - Semaine "sécurité santé patient" sur chaque unité : Ateliers sur le risque infectieux ; L'identito-vigilance ; Les erreurs médicamenteuses (la chambre des erreurs et mise en situation avec un chariot) - Pochette sur chaque unité : Les différents micro-organismes et précautions à mettre en place, avec indication des durées - Bilan 2024 risques infectieux 25/02/2025 - DAMRI 13/03/2025
Thématique	Politique ressources humaines 3,28
Objectif 3.8	L'ESSMS définit et déploie une politique ressources humaines au service de sa stratégie et de la qualité de l'accompagnement. 3,33
Critère 3.8.1	L'ESSMS définit et déploie sa politique ressources humaines et met en œuvre une démarche de prévention des risques professionnels. 3,33 EE : L'ESSMS définit sa politique ressources humaines et met en place l'organisation nécessaire pour son déploiement. 4 EE : L'ESSMS intègre la démarche de prévention des risques professionnels dans sa politique ressources humaines et la met en œuvre. 4 EE : L'ESSMS assure l'information sur la protection du lanceur d'alerte. 2 <i>Eléments de preuve :</i> Projet établissement 2025-2029 et fiches actions "horizon " DUERP 08/03/2021 Convocation actualisation DUERP 15/05/2025 Portes Ouvertes EHPAD recrutement 30/04/2025 Feuille émargement juin 2024 sur journée cadre d'information

Critère 3.8.2	L'ESSMS met en œuvre un processus d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels et intervenants.	4
	EE : L'ESSMS dispose d'un processus d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels et intervenants.	4
	EE : L'ESSMS s'assure de sa mise en œuvre.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Guide nouvel arrivant 01/02/2024 Fiches de poste 10/2020 Livret accueil nouveaux professionnels 20/04/2020 Hygioguide nouveaux arrivants 13/03/2024 Journée d'accueil plan de formation individualisé Guide de questionnement du nouveau professionnel 10/02/2025	
Critère 3.8.3	L'ESSMS adapte sa gestion des emplois et des parcours professionnels aux évolutions du secteur et de sa stratégie.	2,67
	EE : L'ESSMS suit les évolutions de son secteur.	3
	EE : L'ESSMS met en œuvre une Gestion des Emplois et des Parcours Professionnels (GEPP).	2
	EE : L'ESSMS adapte cette GEPP aux évolutions du secteur et de sa stratégie.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> Tableau suivi des effectifs mensuel 2025 Compte-rendu réunion cadre - RH 04/04/2025 Réunion CODIR 06/02/2025 Portes Ouvertes recrutement 30/04/ Vérification de 3 dossiers salariés : entretiens professionnels, fiche de poste non signée	
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> Dossiers du personnel pluridisciplinaires (qualifications : vérification faite sur 3 exemples). Plan de formation 2024-2026 Nombre de formations 2023 et 2024 Listing référents par secteur	
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.	3
	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.	2
	<i>Eléments de preuve :</i> Astreintes Cadre 2025 Planning mars et avril 2025 Échanges partenaires Plan de Continuité d'Activité (référence initiale SSE/PR/045 du 12/12/2023 et mise à jour 12/12/2024) Plan SUVIC Sécurité, Incendie, Urgence Vitale, Cybersécurité	

Critère 3.8.6	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux RBPP, procédures et références spécifiques à leur cadre d'intervention.	3
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux RBPP, procédures et références spécifiques à leur cadre d'intervention.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> Formations individuelles professionnels présents 2020-2025 Affichage Hygiène et Cybersécurité en salle de soins (document commun du CHAG) Formation Flash Incendie - Hygiène (feuilles émargement 2024-2025)	
Objectif 3.9	L'ESSMS met en œuvre une politique de qualité de vie au travail.	3,22
Critère 3.9.1	L'ESSMS promeut une politique favorisant la qualité de vie au travail.	3,67
	EE : L'ESSMS définit une politique de Qualité de Vie au Travail (QVT). EE : L'ESSMS identifie les actions nécessaires à sa mise en œuvre. EE : L'ESSMS communique sur les actions menées.	4 3 4
	<i>Eléments de preuve :</i> Projet établissement 2025-2029 et fiches actions QVT DUERP 08/03/2021 Convocation actualisation DUERP 15/05/2025	
Critère 3.9.2	L'ESSMS favorise la qualité de l'environnement de travail des professionnels.	3
	EE : L'ESSMS définit sa stratégie pour favoriser la qualité de l'environnement de travail des professionnels. EE : L'ESSMS met en place des actions et aménagements pour favoriser la qualité de l'environnement de travail.	4 2
	<i>Eléments de preuve :</i> Projet établissement 2025-2029 Bureau du personnel Réunions staff hebdomadaire par secteur Temps de pause midi en salle de restauration	
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.	3
	EE : L'ESSMS organise des espaces de discussion et de partage pour les professionnels à fréquence régulière. EE : L'ESSMS organise des temps de soutien psychologique et/ou éthique pour les professionnels à fréquence régulière.	2 4
	<i>Eléments de preuve :</i> Feuilles émargement Analyse Pratiques Professionnelles 2024 Bureau du personnel et Affichages	
Thématique	Démarche qualité et gestion des risques	3,52
Objectif 3.10	L'ESSMS définit et déploie sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques.	3,25
	L'ESSMS définit sa politique qualité et gestion des risques.	3,5
	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

Critère 3.10.1	EE : L'ESSMS s'inscrit dans des partenariats pouvant lui apporter une expertise et/ou un appui dans sa démarche.	4
	EE : L'ESSMS communique régulièrement sur sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques auprès de l'ensemble des parties prenantes.	4
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	2
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Attestation de formation 03/04/2025 "Evaluation des risques santé - sécurité et le document unique" - Instances : Cellule qualité sur site ; Comité de Liaison de l'Alimentation et de la Nutrition (CLAN) ; Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD) ; Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN) ; COPIL qualité inter établissements - DUERP daté de 2021 - Projet de service 2024-2028, GER/DI/016, 18/12/2024, V1 : 1. Le service de soins et ses valeurs (éthiques) ; (...) "il inclut les thématiques telles que la démarche continue d'amélioration de la qualité des soins, la prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance, la tenue du dossier de soins et l'évolution des compétences au regard des enjeux du territoire" ; Objectifs généraux : "Améliorer le respect des droits des résidents et répondre à leurs besoins fondamentaux" (assurer aux résidents une prise en soin de qualité ; Promouvoir la bientraitance dans les pratiques soignantes et prévenir la maltraitance ; Favoriser le lien social en lien avec les activités d'animations) ; "Inscrire la politique d'amélioration de la qualité des soins et de prévention des risques liés aux soins dans le quotidien des professionnels" (Intégrer les audits DPI dans les soins ; Information du résident et de son entourage ; Prise en compte de la douleur ; Prévenir la dénutrition) ; Prévenir les risques associés aux soins (sécuriser le circuit du médicament et prévenir l'iatrogénie médicamenteuse ; Prévenir le risque infectieux, d'escarre et chute ; Prévenir l'incontinence urinaire ; Formation aux gestes d'urgences) ; "Accompagner les professionnels dans la montée en compétences" - Projet d'établissement médico-social 2025-2029 : Page 55 "organisation de la démarche qualité" - CPOM 2021-2024 - Organigramme 10/03/2025, V5 - Plan de gestions des tensions hospitalières et situations sanitaires exceptionnelles, 15/12/2023, V2 - Plan de reprise d'activité du système d'information, 15/12/2023, V1 Compte-rendu CVS du 02/02/2024 Compte-rendu CVS 14/06/2024 Compte-rendu CVS du 20/01/2025 Projet établissement 2025-2029	
	L'ESSMS met en œuvre sa démarche qualité et gestion des risques.	3
	EE : L'ESSMS met en place une organisation pour assurer le pilotage de sa démarche qualité et gestion des risques.	★
	EE : L'ESSMS évalue régulièrement sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques, grâce notamment à l'analyse de la satisfaction des personnes accompagnées, des RBPP, références et procédures spécifiques à leur cadre d'intervention.	3
	EE : L'ESSMS révisé sa démarche autant que nécessaire.	3
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	2
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Auto-diagnostic 2024	

Critère 3.10.2	- Rapport d'évaluation externe 2014 - Enquête de satisfaction 2024 - Projet d'établissement médico-social 2025-2029, page 35 "L'organisation de la démarche qualité" - Carte des partenariats : secteurs sanitaire, social, médico-social et politico-social - Attestation de formation 03/04/2025 "Évaluation des risques santé -sécurité et le document unique" - Instances : Cellule qualité sur site ; Comité de Liaison de l'Alimentation et de la Nutrition (CLAN) ; Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD) ; Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN) ; COPIL qualité inter établissements ; Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (directions communes) ; - DUERP 2021, réactualisation prévue le 15/05/2025 - Projet de service 2024-2028, GER/DI/016, 18/12/2024, V1 : Le service de soins affirme son engagement éthique (Prise en soin de qualité : respect des droits et des besoins fondamentaux des résidents ; Promotion de la bientraitance et prévention de la maltraitance dans les pratiques ; Renforcement du lien social via les activités d'animation ; Intégration quotidienne de la qualité et de la gestion des risques) - CPOM 2021-2024 - Charte d'engagement d'amélioration de la culture qualité et sécurité, GDR/DI/003, 09/05/2023, version n° 2 - Organigramme, Version n°5, 10/03/2025 - Procédures et protocoles en lien avec la bientraitance, maltraitance, plaintes et réclamations, droits des personnes, etc. - Plan de gestions des tensions hospitalières et situations sanitaires exceptionnelles, Version n°2, 15/12/2023 - Plan de reprise d'activité du système d'information, Version n°1, 15/12/2023 - Assistants qualité et référents professionnels formés sur divers axes clés de la qualité et de la sécurité des soins (contention, circuit du médicament, hygiène, etc.) - Conseil de Vie Sociale 2024 et 2025 : Communication régulière et transparente avec les résidents et leurs représentants, (démarche qualité) Compte-rendu CVS du 02/02/2024 Compte-rendu CVS 14/06/2024 Compte-rendu CVS du 20/01/2025
Objectif 3.11	L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence. 4
	L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées. 4 EE : L'ESSMS identifie avec les professionnels les situations à risque pouvant générer des actes de maltraitance et de violence. 4 EE : L'ESSMS définit un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et violence au regard des risques identifiés. 4 <i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Cartographie des situations à risque de maltraitance en établissement médico-social pour le GHT, GDR/DI/009 17/03/2025, version n° 1 (type de risque, étapes, causes probables identifiées Défaillance/ dysfonctionnement possible, barrières existantes, action(s) en cours ou à mettre en place) : Risques liés à l'accueil/admission ; Risques liés à l'accompagnement du résident ; Risques liés aux facteurs institutionnels (non-respect des habitudes et des libertés de la personne)

Critère 3.11.1 (Impératif)	; Risques liés aux comportements des professionnels (atteinte à la dignité, à l'intimité et à l'intégrité physique et morale) ; Risques liés à la vie sociale ; Risques liés à la fin de vie ; Risques liés à la sortie du résident ; Risques liés au pilotage de l'établissement ; Risques liés au recrutement et à l'accompagnement des personnels dans l'accomplissement de leur mission ; Risques liés à l'animation et la coordination des équipes ; Risques liés à la communication avec le patient et son entourage ; Risques liés à l'organisation du travail ; Risques liés à l'adéquation des locaux et des équipements par rapport à la population accueillie ; Politique des achats ; Intervention des professionnels (services techniques, maintenance, biomédical, etc.) - Charte d'engagement d'amélioration de la culture qualité et sécurité, GDR/DI/003, 09/05/2023, V2 - Circuit de signalement d'une chute d'un patient, GDR/MO/005 27/09/2018, V3 - Gestion des plaintes et réclamations non contentieuses, DPR/PR004 18/04/2023, V3 - Signalement et suivi des événements indésirables, GDR/PR/017, 13/03/2024, V3 - Plan de formation 2024 et 2025 : Bienveillance dans les soins - Projet d'établissement médico-social 2025-2029, page 19 "La bienveillance" : (...) respecter la charte des droits et libertés de la personne accueillie ; Usage du prénom encadré ; Respect dignité et intégrité Visite/Observation : - Affichage : Charte des droits et libertés de la personne accueillie ; Stop maltraitance ; Numéro Alma
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> Documents consultés : - Bilan des Evénements Indésirables 2024 (EI) réalisé par le service qualité : L'analyse des événements indésirables déclarés en 2024. dénombre 203 événements indésirables sur l'ensemble de l'établissement en 2024 (sanitaire et médico-social) dont 82 à l'EHPAD. Visibilité d'une répartition par gravité sur l'EHPAD : 40 mineures, 23 significatives, 14 majeures et 2 critiques. Répartition par type d'événement des événements indésirables : hôtellerie, techniques, accueil du patient, infectiovigilance, médicaments, autre, droits du patient, sortie/transfert du patient, sécurité des biens et des personnes, prise en charge médicale et paramédicale, fiches non attribuées, informatique, transport - Compte-rendu Conseil de Vie Sociale janvier 2025 : Présentation du bilan des événements indésirables, année 2024
	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> Documents consultés : - Procédures : Signalement et conduite à tenir dans d'un cadre violent GDR/PR/008, 10/10/2023, Version n°4 ; Signalement et suivi des événements indésirables, GDR/PR/017, 13/03/2024, version n°3 - Cartographie des situations à risque de maltraitance en établissement médico-social pour le GHT, GDR/DI/009 17/03/2025, version n° 1

Critère 3.11.3	- Ressources pédagogiques Intraqual : Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles ; Documentation interne ; Les JO internes ; Projet d'établissement médico-social 2025-2029 ; Chartes, etc. - Bilan des évènements indésirables 2024 réalisé par le service qualité - Plan de formation 2024 et 2025 : Bienveillance ; Référents SQS - Information protection lanceur d'alerte sur Intraqual - Consultation fiches évènements indésirables : Transmises au service qualité via Intraqual ; Traitement en revue des évènements indésirables. Traitement anonyme, par matricule Visite/Observation : - Affichage : Chartes des droits et libertés de la personne accueillie ; Stop maltraitance ; Numéro Alma	
Objectif 3.12	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	2,72
Critère 3.12.1 (Impératif)	L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations. EE : L'ESSMS organise le recueil des plaintes et des réclamations. EE : L'ESSMS organise le traitement des plaintes et des réclamations. <i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Projet d'établissement médico-social 2025-2029, page 5 -Les mots du directeur : "L'ensemble du personnel s'engage au respect des droits fondamentaux dont le consentement, les libertés individuelles dont « la liberté d'aller et venir » pour les personnes accompagnées, et de veiller à la bienveillance. Évidemment, il est de notre devoir de répondre aux plaintes et réclamations des usagers dans une démarche continue d'amélioration de la prise en soin" - Protocole gestion des plaintes/réclamations des usagers non contentieuses (hors contentieux juridictionnel et réclamations indemnitaires), DPR/PR004, 18/04/2023, version n°3 - Consultation des transmissions ciblées (03/12/2024 et 22/01/2025) : des plaintes de familles ont été gérées directement, mais n'ont pas été formellement déclarées. - Comptes-rendus du Conseil de Vie Sociale 2024 et 2025 : Aucune plainte/Réclamation recueillie Visite/Observation : - Dispositif des plaintes et réclamations présent à l'entrée de l'établissement	3 3 3
Critère 3.12.2 (Impératif)	L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes. EE : L'ESSMS communique sur le traitement des réclamations et des plaintes auprès des parties prenantes. EE : L'ESSMS assure un retour à la personne à l'origine de la réclamation ou de la plainte. EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. <i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Consultation des transmissions ciblées (03/12/2024 et 22/01/2025) : des plaintes de familles ont été gérées directement, mais n'ont pas été formellement déclarées. - Comptes-rendus du Conseil de la Vie Sociale 2024 et 2025 : Aucune plainte/Réclamation recueillie Visite/Observation : - Dispositif des plaintes et réclamations présent à l'entrée de l'établissement Compte-rendu CVS du 02/02/2024 Compte-rendu CVS 14/06/2024 Compte-rendu CVS du 20/01/2025	2,67 2 2 4

Critère 3.12.3 (Impératif)	Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives.	2,5
	EE : Les professionnels analysent les plaintes et les réclamations en équipe.	2
	EE : Les professionnels mettent en place des actions correctives.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Protocole gestion des plaintes/réclamations des usagers non contentieuses (hors contentieux juridictionnel et réclamations indemnitaires), DPR/PR004, 18/04/2023, version n°3 - Transmissions ciblées (03/12/2024, 17/02/2025 et 10/04/2025) : des plaintes de familles ont été gérées directement, mais n'ont pas été formellement déclarées - Compte-rendu staff 17/02/2025 : Suite donnée à une plainte famille (pas de formulaire – gestion directement) - Comptes-rendus du Conseil de la Vie Sociale 2024 et 2025 : Aucune plainte, ni réclamation recueillie Visite/Observation : - Un dispositif de recueil des plaintes et réclamations est en place à l'accueil de l'établissement, permettant aux résidents, familles et visiteurs de formuler facilement toute insatisfaction ou suggestion.	
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.	4
	EE : L'ESSMS organise le recueil des événements indésirables.	4
	EE : L'ESSMS organise le traitement des événements indésirables.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Charte d'engagement d'amélioration de la culture qualité et sécurité, GDR/DI/003, 09/05/2023, version n° 2 - Circuit de signalement d'une chute d'un patient, GDR/MO/005 27/09/2018, version n°3 - Signalement et suivi des événements indésirables, GDR/PR/017, 13/03/2024, version n°3 - Cartographie des situations à risque de maltraitance en établissement médico-social pour le GHT, GDR/DI/009 17/03/2025, version n° 1 : Risques liés à l'accueil/admission ; Risques liés à l'accompagnement du résident ; Risques liés aux facteurs institutionnels (non-respect des habitudes et des libertés de la personne) ; Risques liés aux comportements des professionnels (atteinte à la dignité, à l'intimité et à l'intégrité physique et morale) ; Risques liés à la vie sociale ; Risques liés à la fin de vie ; Risques liés à la sortie du résident ; Risques liés au pilotage de l'établissement ; Risques liés au recrutement et à l'accompagnement des personnels dans l'accomplissement de leur mission ; Risques liés à l'animation et la coordination des équipes ; Risques liés à la communication avec le patient et son entourage ; Risques liés à l'organisation du travail ; Risques liés à l'adéquation des locaux et des équipements par rapport à la population accueillie ; Politique des achats ; Intervention des professionnels (services techniques, maintenance) - Bilan des événements indésirables 2024 réalisé par le service qualité - Projet d'établissement 2025-2029, page 33 "l'organisation de la démarche qualité" : Déclaration des événements indésirables - (...) Les soignants et référents qualité participent aux revues des événements indésirables ; Page 28 (...) Les personnels sont sensibilisés à la survenue d'événements indésirables liés aux médicaments via des formations adaptées Visite/Observation : - Affichage : Chartes des droits et libertés de la personne accueillie ; Stop maltraitance ; Numéro Alma	

Critère 3.13.2 (Impératif)	L'ESSMS communique sur le traitement des événements indésirables auprès des parties prenantes.	4
	EE : L'ESSMS communique sur les événements indésirables et leur traitement auprès des parties prenantes.	4
	EE : L'ESSMS signale les événements indésirables graves aux autorités.	4
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Compte-rendu Conseil de Vie Sociale janvier 2025 : Présentation du bilan des événements indésirables, année 2024 - Bilan des événements indésirables 2024 réalisé par le service qualité : Analyse des événements indésirables de 2024. 203 événements indésirables sur l'ensemble de l'établissement en 2024 (sanitaire et médico-social) dont 82 à l'EHPAD. Répartition par gravité sur l'EHPAD (40 mineures, 23 significatives, 14 majeures et 2 critiques). Répartition type d'évènement des événements indésirables (hôtellerie, techniques, accueil du patient, infectiovigilance, médicaments, autre, droits du patient, sortie/transfert du patient, sécurité des biens et des personnes, prise en charge médicale et paramédicale, fiches non attribuées, informatique, transport) - Aucun événement indésirable ayant nécessité une déclaration aux autorités Compte-rendu CVS du 02/02/2024 Compte-rendu CVS 14/06/2024 Compte-rendu CVS du 20/01/2025	
Critère 3.13.3 (Impératif)	Les professionnels déclarent et analysent en équipe les événements indésirables et mettent en place des actions correctives.	4
	EE : Les professionnels déclarent les événements 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> Documents consultés : - Bilan des événements indésirables 2024 réalisé par le service qualité - Fiches d'évènements indésirables traitées en « revue » - Transmissions ciblées : 05/02/2025 (chute. Fiche remplie pour signaler la chute)	
Critère 3.13.4	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion des événements indésirables.	4
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion des événements indésirables.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : Documents consultés : - Charte d'engagement d'amélioration de la culture qualité et sécurité, GDR/DI/003, 09/05/2023, version n° 2 - Circuit de signalement d'une chute d'un patient, GDR/MO/005 27/09/2018, version n°3 - Signalement et suivi des événements indésirables, GDR/PR/017, 13/03/2024, version n°3 - Cartographie des risques de maltraitance (GHT), GDR/DI/009 17/03/2025, version n° 1 : Identification des risques liés à l'accueil, l'accompagnement, le comportement des professionnels, la fin de vie, la sortie des résidents et l'organisation de l'établissement (recrutement, animation des équipes, etc.). Actions en cours pour limiter ces risques, incluant des formations et des analyses régulières des situations à risque.	

	- Bilan des événements indésirables 2024 : 203 événements indésirables enregistrés dans l'établissement, dont 82 à l'EHPAD (40 mineurs, 23 significatifs, 14 majeurs, 2 critiques). Types d'événements : hôtellerie, techniques, accueil du patient, médicaments, droits du patient, sécurité, prise en charge médicale, etc. - Projet d'établissement 2025-2029 : Sensibilisation des équipes à la gestion des événements indésirables, notamment via des formations adaptées sur les risques liés aux médicaments. Participation des soignants et des référents qualité aux revues des événements indésirables. Visite/Observation : - Affichage et sensibilisation : Chartes des droits et libertés, affiche Stop maltraitance et numéro Alma visibles.	
Objectif 3.14	L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.	3,71
Critère 3.14.1 (Impératif)	L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement. EE : L'ESSMS définit avec les professionnels un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité. EE : L'ESSMS actualise ce plan autant que nécessaire. EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. <i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Plan de Continuité d'Activité (PCA), SSE/PR/045, 12/12/2023, version n° 1 : Mise à jour annuelle à minima (disponible sur Intraqual) - Plan de reprise d'activité du système d'information (PRA) site de Saint-Hilaire du Harcouët, SSE/PR/051 15/12/2023, version n°1 - Exercices réalisés : Des quiz ; Les imbattables ; Les points flash ; La chasse aux trésors - Les J.O de l'évaluation externe : Épreuve n°3 - Qualité gestion des risques - Cybersécurité : Test, envoi d'e-mails frauduleux - Commissions et COPIL Situations Sanitaires Exceptionnelles (SSE) - Référents spécifiques - Projet d'établissement médico-social 2025-2029, page 36 - Gestion des crises et plan des Situations Sanitaires Exceptionnelles (SSE) - Registre sécurité à jour (exercices évacuation/manipulation extincteurs et formation SSI 2024) - Dernier CVS du 16/04/2025 (compte-rendu en cours)	3,33 4 4 2
Critère 3.14.2 (Impératif)	L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe. EE : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne. EE : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en externe. <i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Plan de Continuité d'Activité (PCA), SSE/PR/045, 12/12/2023, version n° 1 : Mise à jour annuelle à minima (disponible sur Intraqual) - Exercices réalisés : Des quiz ; Les imbattables Des Points flash ; La chasse aux trésors - Les J.O de l'évaluation externe : Épreuve n°3 - Qualité gestion des risques - Cybersécurité : Test, envoi d'e-mails frauduleux - Commissions et COPIL Situations Sanitaires Exceptionnelles (SSE) - Référents spécifiques - Comptes-rendus du Conseil de Vie Sociale 2024 et 2025 : Pas de communication sur ce sujet	3,5 3 4
	Les professionnels participent aux exercices et aux retours d'expérience partagés, organisés par l'ESSMS.	4

Critère 3.14.3	EE : Les professionnels participent aux exercices de simulation de tout ou partie du plan de gestion de crise.	4
	EE : Les professionnels participent aux retours d'expérience pour améliorer le dispositif.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Exercices réalisés : Les quiz, Les imbattables, Points flash, La chasse aux trésors - Les J.O de l'évaluation externe : Épreuve n°3 - Qualité gestion des risques - Cybersécurité : Envoi d'E-mails frauduleux - Registre de sécurité : Formation SSI ; Évacuation et manipulation extincteurs - Plans de formations 2024 et 2025 : Incendie, AFGSU	
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> Documents consultés : - Exercices réalisés : Les quiz, Les imbattables, Points flash, La chasse aux trésors - Les J.O de l'évaluation externe : Épreuve n°3 - Qualité gestion des risques - Cybersécurité : Tests, envoi d'e-mails frauduleux - Registre de sécurité : Formation SSI ; Évacuation et manipulation extincteurs - Plans de formations 2024 et 2025 : Incendie, AFGSU	
Objectif 3.15	L'ESSMS s'inscrit dans une dynamique d'innovation et d'évolution sociétale.	3,44
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 3.15.1	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Projet d'établissement 2025-2029 : Page 32 "Le développement durable" - Compte-rendu réunion du comité développement durable, 14/05/2024 : Fresque du climat ; Covoiturage ; Restauration/déchets ; Bâtiments/énergies ; Achats ; Soins ; Communication - Politique développement durable 16/11/2023 : S'adapter aux enjeux de transition écologiques et énergétiques ; Eco concevoir les soins, limiter les impacts négatifs de nos activités hospitalières ; Promouvoir les achats responsables/durables ; Prendre soin de la population, Prendre soin des collaborateurs - Consignes de tri des déchets : les déchets recyclables DEC/FT/019, 20/02/2023, Version n°2 - Consignes de tri des déchets : Les déchets dangereux, chimiques et toxiques, DEC/FT/016, 20/02/2023, Version n°2 Visite/Observation : - Mise en place de panneaux solaires thermiques permettant la production d'eau chaude sanitaire à partir d'énergies renouvelables. - Bâtiment construit avec une ossature et un bardage extérieur en bois, complété par des terrasses boisées, dans une logique de sobriété énergétique et d'intégration paysagère. - Système de chauffage alimenté par une chaudière à bois, favorisant une énergie locale et renouvelable.	

	- Relampage en LED des espaces de circulation, contribuant à la réduction de la consommation électrique. - Tri des biodéchets opérationnel depuis décembre 2024, conformément aux exigences réglementaires. - Application de la loi Egalim, intégrant des approvisionnements durables et une attention à la qualité nutritionnelle des repas. - Déploiement progressif d'outils numériques et de démarches de dématérialisation pour optimiser la gestion interne et les échanges d'information.	
Critère 3.15.2	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie numérique.	3,33
	EE : L'ESSMS formalise une stratégie numérique.	4
	EE : L'ESSMS met en place des actions permettant le déploiement de cette stratégie.	3
	EE : L'ESSMS s'assure de la sécurisation des données et des accès.	3
	<i>Eléments de preuve :</i>	
	Documents consultés :	
	Documents consultés :	
	- Plan de Reprise d'Activité (PRA) du système d'information du site de Saint-Hilaire-du-Harcouët (réf. SSE/PR/051 du 15/12/2023, version n°1), assurant la continuité des services numériques en cas d'incident majeur. - Tous les professionnels ont signé la charte informatique, encadrant les usages numériques au sein de l'établissement - La protection des données est suivie par un Délégué à la Protection des Données (DPO), qui réalise des audits réguliers - Des référents en cybersécurité sont identifiés pour assurer une vigilance continue et relayer les bonnes pratiques - Le plan de formation 2024-2025 intègre des modules sur le logiciel DPI Sillage, la cybersécurité, la sécurité urgence vitale, l'incendie et la cybersécurité (SUVIC), avec une participation de 10 à 15 professionnels par jour de formation sur l'ensemble du groupe - Le règlement de fonctionnement (GER/DI/005, version n°2 du 28/01/2025, p. 6) garantit la confidentialité des données des résidents, conformément au RGPD et aux directives de la CNIL. Les informations sont utilisées à des fins médicales, paramédicales et administratives via le logiciel Sillage, dans le strict respect des droits des usagers	
	Visite/Observation :	
	- Les logiciels Sillage, Zimbra (messagerie) et Intraqual (gestion qualité) sont utilisés - Les accès sont personnalisés (identifiants et mots de passe individuels) et les postes sont sécurisés par mise en veille automatique - Des dossiers papiers restent présents en complément de l'informatisation - À noter : la messagerie professionnelle n'est pas déployée pour l'ensemble du personnel, ce qui limite les possibilités de communication sécurisée pour certains agents	
	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux outils numériques.	3
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au bon usage des outils numériques.	3
	<i>Eléments de preuve :</i>	
	Documents consultés :	
	- Charte informatique signée par l'ensemble des professionnels garantissant l'engagement individuel au respect des règles de sécurité numérique - Un Délégué à la Protection des Données (DPO) effectue des audits réguliers - Des référents cybersécurité sont identifiés au sein de l'établissement pour relayer les bonnes	

Critère 3.15.3	pratiques - Les plans de formation 2024 et 2025 intègrent des sessions spécifiques sur le Dossier Patient Informatisé (DPI) Sillage, la cybersécurité et la sécurité numérique (SUVIC), impliquant chaque année entre 10 et 15 professionnels par jour de formation - Actions de sensibilisation : Des ateliers ludiques (quiz cybersécurité, tests d'e-mails frauduleux) sont organisés dans le cadre de la Semaine de la sécurité du patient numérique - Le règlement de fonctionnement (GER/DI/005, version n°2 du 28/01/2025, p. 6) précise les règles relatives à la confidentialité des données. L'utilisation du logiciel Sillage pour la gestion administrative et médicale s'inscrit dans le respect du RGPD et des obligations CNIL. Visite/Observation - Outils informatiques en place : Les logiciels Sillage, Intraqual et Zimbra sont utilisés dans l'établissement - Chaque professionnel dispose d'identifiants et mots de passe personnels, et les ordinateurs sont paramétrés avec une mise en veille automatique - Certains professionnels ne disposent pas encore d'une messagerie sécurisée - La présence de dossiers administratifs papier non numérisés est observée
----------------	--

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.	3,83
Critère 2.2.1	Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.	3,5
	EE : Les professionnels favorisent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée (dedans/dehors) dans les limites du cadre d'intervention.	4
	EE : Les restrictions à la liberté d'aller et venir sont encadrées.	3
	<i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels affirment leur attachement au respect de la liberté d'aller et venir comme un droit fondamental. Ils veillent à ce que cette liberté soit exercée de manière effective, en tenant compte des capacités et des souhaits de chaque résident. Les déplacements, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'établissement, sont encouragés, et peuvent être accompagnés si nécessaire, dans une logique de maintien de l'autonomie et de liberté. Des espaces sécurisés comme les jardins et des zones de déambulation sont mis en place pour faciliter ces déplacements. - Lorsque des restrictions à la liberté sont nécessaires, elles font l'objet d'une évaluation bénéfice/risque réalisée par une équipe pluridisciplinaire, et un avenant au contrat de séjour est systématiquement rédigé. Ces restrictions sont temporaires, proportionnées et doivent être régulièrement réévaluées, conformément aux recommandations de la HAS. - Les professionnels utilisent des outils de traçabilité (fiche de restriction, évaluation bénéfice/risque) et impliquent les résidents, leurs familles et leurs représentants légaux dans la réflexion et la prise de décision. - De plus, des alternatives à la restriction de liberté, comme des dispositifs de géolocalisation avec consentement ou des espaces sécurisés ouverts, sont envisagées pour maintenir l'autonomie des résidents. Axes de progrès : - La formalisation des restrictions de liberté dans les Projets d'Accompagnement Personnalisés (PAP) reste insuffisante. - En dépit de la réévaluation régulière des restrictions, la durée de validité de ces restrictions n'est pas précisée, ce qui peut nuire à une gestion claire et systématique des mesures.	
	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 : - Les professionnels démontrent une connaissance solide des pratiques favorisant le respect de la	

Critère 2.2.2	dignité et de l'intégrité des personnes accompagnées (respect de l'intimité lors des soins, vigilance quant au consentement et à la parole de la personne, attention portée aux gestes, aux regards, aux mots employés, et à la manière d'être présent auprès de la personne. Le respect du rythme de vie, et l'adaptation aux préférences de chacun). Cette connaissance est soutenue par la diffusion de documents institutionnels accessibles (contrat de séjour, règlements, livrets d'information) et par un affichage clair des principales chartes de droits dans l'établissement. - Les pratiques sont partagées de manière effective entre les professionnels, notamment à travers les temps de concertation (staffs, transmissions, groupes de travail), les sensibilisations internes sur la bientraitance, l'utilisation d'outils communs (fiche de restriction, avenant au contrat de séjour) et la sensibilisation collective aux droits fondamentaux (charte de la personne hospitalisée, chartes spécifiques au secteur médico-social). - Le dossier informatisé de l'usager permet également de transmettre des éléments concrets liés au respect de la dignité individuelle, par exemple la demande d'un résident d'être appelé par son prénom (transmission ciblée du 14/01/2025). - Lors des observations de terrain, les professionnels mettent en œuvre les bonnes pratiques de respect de la dignité au quotidien : écoute active, respect de l'intimité, respect du choix de vouvoiement ou d'usage du prénom, non-discrimination. Le dispositif des plaintes et réclamations est visible et accessible dès l'entrée, renforçant l'effectivité des droits des personnes.	
Critère 2.2.3	Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée. EE : Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la vie privée et de l'intimité de la personne accompagnée. EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques. EE : Les professionnels mettent en œuvre ces pratiques. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels connaissent clairement les pratiques qui favorisent le respect de la vie privée et de l'intimité des personnes accompagnées. Ils évoquent des gestes concrets qui traduisent cette vigilance : frapper à la porte avant d'entrer, fermer la porte ou baisser les volets pendant les soins, protéger les corps, respecter les effets personnels, ou encore adapter leur posture verbale et non verbale selon les situations. - Cette connaissance est renforcée par de nombreux supports institutionnels (projet d'établissement, contrat de séjour, livret d'information, règlement de fonctionnement), ainsi que par des actions de formation ciblées (respect de la dignité, intimité et sexualité, accompagnement de la fin de vie). - Le partage de ces pratiques entre professionnels est effectif, notamment au travers des transmissions, de l'affichage institutionnel et des échanges formels et informels. - Enfin, la mise en œuvre concrète de ces pratiques est bien observée sur le terrain : écoute active, respect des espaces personnels, sollicitation du consentement avant les soins, personnalisation des chambres, protection de l'image et respect de la confidentialité.	4 4 4 4
	Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée. EE : Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la 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. <i>Commentaire :</i> Axes forts :	4 4 4 4

Critère 2.2.4	- Les professionnels sont bien informés des pratiques nécessaires pour respecter la liberté d'opinion, des croyances et de la vie spirituelle des résidents. Ils considèrent que la neutralité bienveillante constitue un principe essentiel de leur posture professionnelle. Cela implique de ne pas juger, de permettre l'expression des résidents et de s'adapter à leurs souhaits ou besoins spirituels, sans interprétation ni imposition. - Ils mettent en œuvre plusieurs pratiques concrètes pour garantir ce respect : offrir la possibilité de pratiquer un culte, respecter les objets religieux personnels (chapelets, images, livres, etc.), être attentifs aux moments spécifiques tels que les fêtes religieuses ou les rituels de fin de vie, et garantir la liberté de ne pas croire ou de ne pas pratiquer. - La mise en œuvre de ces pratiques respecte pleinement la liberté de culte, avec des offices religieux organisés chaque vendredi après-midi et une prise en compte des autres confessions religieuses, si nécessaire. Le respect des croyances commence dès l'entrée du résident, grâce à la collecte de ses souhaits spirituels et religieux lors de l'entretien d'admission et dans le dossier d'accueil. - Les pratiques sont également partagées entre les professionnels, notamment lors des transmissions ou des accompagnements en fin de vie, qui sont souvent des occasions d'échanger sur les besoins spirituels du résident, avec son entourage. L'équipe insiste également sur l'importance de ne pas projeter ses propres croyances et de laisser chaque résident maître de ce qu'il souhaite partager ou non. - Enfin, le projet d'établissement souligne clairement le respect des cultes et croyances de chacun, et des documents tels que le livret d'accueil, les procédures internes et le recueil des souhaits spirituels lors de l'admission attestent de la volonté de l'établissement de garantir ce respect.						
Critère 2.2.5	<table border="0"> <tr> <td>Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée.</td> <td style="text-align: right;">4</td> </tr> <tr> <td>EE : Les professionnels recueillent le choix de la personne accompagnée sur son droit à l'image.</td> <td style="text-align: right;">4</td> </tr> <tr> <td>EE : Les professionnels respectent le choix exprimé par la personne accompagnée sur son droit à l'image.</td> <td style="text-align: right;">4</td> </tr> </table> <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels recueillent systématiquement le choix des résidents concernant leur droit à l'image, comme le prévoient le règlement de fonctionnement et le contrat de séjour. Cette procédure est clairement documentée, chaque résident étant invité à signer un formulaire d'autorisation d'utilisation de son image, assurant ainsi un consentement éclairé. - De plus, les professionnels respectent rigoureusement le choix exprimé par les résidents, intégrant ce respect dans leurs pratiques quotidiennes. Les dossiers informatisés assurent que chaque décision est bien consignée et prise en compte dans toutes les démarches liées à l'image du résident.	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
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						

Critère 2.2.6	L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.	4
	EE : L'ESSMS définit, avec les professionnels, les pratiques et les modalités de déploiement favorisant l'exercice des droits de la personne accompagnée.	4
	EE : L'ESSMS met à disposition des outils (ou autres leviers mobilisables) permettant la mise en œuvre de ces pratiques.	4
	<i>Commentaire :</i> Axes forts : - L'EHPAD le Petit Domaine s'appuie sur une démarche collaborative avec les professionnels pour définir les pratiques favorisant l'exercice effectif des droits des personnes accompagnées. Ces pratiques sont régulièrement évoquées en réunions d'équipe, dans les groupes de travail liés au projet d'établissement ainsi qu'à la démarche qualité, et lors des temps de sensibilisation internes (bientraitance, éthique, liberté d'aller et venir, confidentialité...). - La direction veille à ce que les professionnels disposent de repères partagés : protocoles internes (bientraitance, signalement), livret d'accueil, règlement de fonctionnement, procédures d'accompagnement à l'expression des choix et des préférences, documents relatifs à la vie sociale et citoyenne. - Plusieurs leviers sont mobilisés pour soutenir la mise en œuvre : Le Conseil de Vie Sociale (CVS) comme instance d'expression, les réunions de coordination et de suivi de projet personnalisé, la traçabilité dans les outils informatiques (Netsoins), l'appui des professionnels référents (IDEC, cadre, psychologue, référent bientraitance). - La politique de respect des droits est aussi articulée avec la démarche qualité, intégrant les retours d'expérience, les besoins repérés, et les axes de progrès identifiés.	
Critère 2.2.7	L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.	3,33
	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.	3
	EE : L'ESSMS forme / sensibilise les professionnels au respect des règles de confidentialité et de protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.	3
	<i>Commentaire :</i> Axes forts : - L'EHPAD Le Petit Domaine s'appuie sur une organisation solide et des pratiques rigoureuses pour garantir la confidentialité et la protection des données des résidents. - Le respect de la confidentialité est encadré par des documents internes comme le règlement de fonctionnement et la charte informatique, signée par tous les professionnels. Ces documents précisent que seules les personnes autorisées ont accès aux données, conformément à la réglementation. Le livret d'accueil informe également sur les modalités de collecte et de protection des données, et des chartes de confidentialité sont affichées dans les espaces communs. - L'établissement utilise des logiciels sécurisés et conformes au RGPD (Sillage, Intraqual, Zimbra), avec des accès restreints selon les fonctions. Les données médicales et personnelles sont saisies dans ces outils et conservées de manière protégée. Des armoires verrouillées complètent la sécurité des documents papier. - Un Délégué à la Protection des Données (DPO), désigné au sein des Hôpitaux du Sud Manche, veille à la conformité des pratiques. - Des procédures internes et des actions de sensibilisation sont régulièrement mises en œuvre, incluant des formations continues : tests sur les e-mails frauduleux, webinaires cybersécurité, gestion du DPI via Sillage.	

	- L'EHPAD développe aussi une culture de vigilance et de signalement pour prévenir les atteintes à la confidentialité. Axe de progrès : - L'accès à une messagerie professionnelle sécurisée n'est pas encore généralisé à l'ensemble des professionnels, ce qui limite la sécurisation complète des échanges électroniques internes.	
Objectif 3.6	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.	4
Critère 3.6.2	Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.	4
	EE : Les professionnels connaissent les règles de sécurisation du circuit du médicament.	4
	EE : Les professionnels respectent ces règles.	4
	<i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels se disent à l'aise et compétents dans la gestion médicamenteuse, grâce à des protocoles clairs, des formations régulières et des outils comme les « 10 règles d'or » pour l'aide à la prise, largement utilisés. Le rôle des référents « circuit du médicament » est perçu comme structurant et facilitateur. - Ces éléments sont confirmés par les observations : lors d'une distribution pendant un repas, les bonnes pratiques sont respectées (double contrôle, identité-vigilance, traçabilité immédiate dans Sillage). Le stockage est sécurisé, les chariots vérifiés, et les péremptions rigoureusement gérées, avec une organisation homogène dans les unités. - Le circuit médicamenteux est encadré par des protocoles actualisés, des audits internes et externes (dont celui du pharmacien en avril 2024), ainsi que par une analyse trimestrielle des erreurs médicamenteuses (22 recensées en 2024) menée avec les référents, les cadres et le pharmacien.	
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 : - L'EHPAD Le Petit Domaine identifie, avec l'ensemble des professionnels, les situations à risque pouvant générer des actes de maltraitance ou de violence, en s'appuyant notamment sur une cartographie des risques dédiée (version 1 – mars 2025), élaborée à l'échelle du GHT. Cette cartographie recense les facteurs de risque à chaque étape du parcours résident et dans l'organisation de l'établissement (accueil, accompagnement, fin de vie, organisation du travail, communication, etc.). - Ces éléments sont intégrés dans une politique de prévention structurée, adossée à un plan d'action qui comprend des protocoles (signalement, gestion des plaintes, chutes), des formations ciblées sur la bientraitance, et des outils supports (charte des droits et libertés affichée, projet d'établissement 2025-2029). - La culture de la qualité et de la sécurité est soutenue par une charte d'engagement interne et un plan de formation pluriannuel.	

	- La vigilance sur les risques de maltraitance est également portée par une attention au vocabulaire, aux pratiques professionnelles, à la dignité, et à l'expression de la personne.	
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 : - L'EHPAD Le Petit Domaine dispose d'un dispositif structuré de recueil et d'analyse des événements indésirables, couvrant tous les secteurs d'activité. En 2024, 203 événements ont été recensés, dont 82 au sein de l'EHPAD, avec une analyse par gravité et par type (sécurité, droits des usagers, qualité de l'accompagnement). - Le bilan annuel est présenté en Conseil de Vie Sociale, illustrant une volonté de transparence et d'amélioration continue associant les résidents et leurs représentants.	
Objectif 3.12	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	2,72
Critère 3.12.1	L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	3
	EE : L'ESSMS organise le recueil des plaintes et des réclamations.	3
	EE : L'ESSMS organise le traitement des plaintes et des réclamations.	3
	<i>Commentaire :</i> Axes forts : - Un protocole de gestion des plaintes et réclamations formalisé et à jour (DPR/PR004, version 3) encadre les modalités de recueil et de traitement. - Le dispositif de recueil est accessible et visible à l'accueil, facilitant l'expression des résidents, familles et visiteurs. - Le respect des droits et l'écoute des résidents sont affirmés dans le projet d'établissement 2025-2029, inscrivant cette démarche dans une logique institutionnelle d'amélioration continue. Axes de progrès - Certaines plaintes traitées par les équipes ne sont pas formalisées, limitant leur traçabilité et l'analyse globale. - Le bilan présenté au Conseil de Vie Sociale ne reflète pas les plaintes recueillies (traitées spontanément), ne permettant pas de rendre visible le traitement des insatisfactions ni d'impliquer collectivement les parties prenantes dans cette dynamique.	
Critère 3.12.2	L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.	2,67
	EE : L'ESSMS communique sur le traitement des réclamations et des plaintes auprès des parties prenantes.	2
	EE : L'ESSMS assure un retour à la personne à l'origine de la réclamation ou de la plainte.	2
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	4
Critère 3.12.2	<i>Commentaire :</i> Axe fort : - L'EHPAD Le Petit Domaine met à disposition, à l'accueil, un dispositif visible de recueil des plaintes et réclamations, facilitant l'expression des résidents et de leurs proches. Axes de progrès - Les plaintes formulées, notamment par les familles, sont souvent traitées directement sans être formalisées, ce qui limite leur traçabilité dans le circuit institutionnel prévu.	

	- Les comptes-rendus du Conseil de Vie Sociale de 2024 et 2025 n'évoquent aucune plainte ou réclamation, ce qui ne permet ni de valoriser le traitement des insatisfactions ni d'associer les parties prenantes à une dynamique d'amélioration. - Si une gestion de proximité est observée, elle n'est pas accompagnée d'une traçabilité claire ni d'une communication régulière sur les suites données aux réclamations, que ce soit auprès des résidents ou au sein des instances. Entretien avec le Conseil de vie sociale (CVS) Axes forts : Le point sur les réclamations est réalisé à chaque réunion du CVS même si aucune réclamation n'a été présentée depuis un an.	
Critère 3.12.3	Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives. EE : Les professionnels analysent les plaintes et les réclamations en équipe. EE : Les professionnels mettent en place des actions correctives. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels estiment que les plaintes et réclamations sont principalement gérées de manière informelle et réactive, dans une logique de proximité et d'écoute, ce qui permet une réaction rapide face aux préoccupations exprimées par les résidents ou leurs familles. - Certaines situations sont discutées en réunions de service (staffs), en particulier lorsque les plaintes se répètent ou présentent un enjeu complexe. - Les professionnels témoignent d'une écoute attentive et d'une capacité à s'adapter rapidement, même face à des remarques qui ne sont pas formalisées sous forme de plainte officielle. - Ils soulignent qu'ajustements et adaptations sont régulièrement apportés à la suite des retours ou des insatisfactions exprimées, en temps réel ou par des ajustements ponctuels des pratiques ou de l'organisation. Axes de progrès : - Toutefois, il est noté qu'il n'existe pas de temps dédié ni de cadre formel pour procéder à une analyse collective de ces situations, ce qui limite la réflexion systématique sur les retours des usagers. - Les formulaires de déclaration des plaintes et réclamations ne sont pas systématiquement utilisés, ce qui rend difficile un suivi global des événements et leur documentation. - Enfin, les actions correctives ne sont pas toujours tracées ni partagées de manière claire entre les équipes, ce qui limite la vision d'ensemble des retours et des ajustements apportés à l'établissement.	2,5 2 3
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 : - L'EHPAD Le Petit Domaine s'appuie sur une organisation structurée et des procédures formalisées pour le recueil, le traitement et le suivi des événements indésirables (EI), incluant des circuits spécifiques (ex. : chutes). - Cette dynamique est encadrée par une charte d'engagement qualité et sécurité ainsi qu'une cartographie des risques, attestant d'une volonté institutionnelle de prévention et d'amélioration continue. - Un bilan annuel des Evénements Indésirables (EI) est réalisé par le service qualité, incluant une	4 4 4

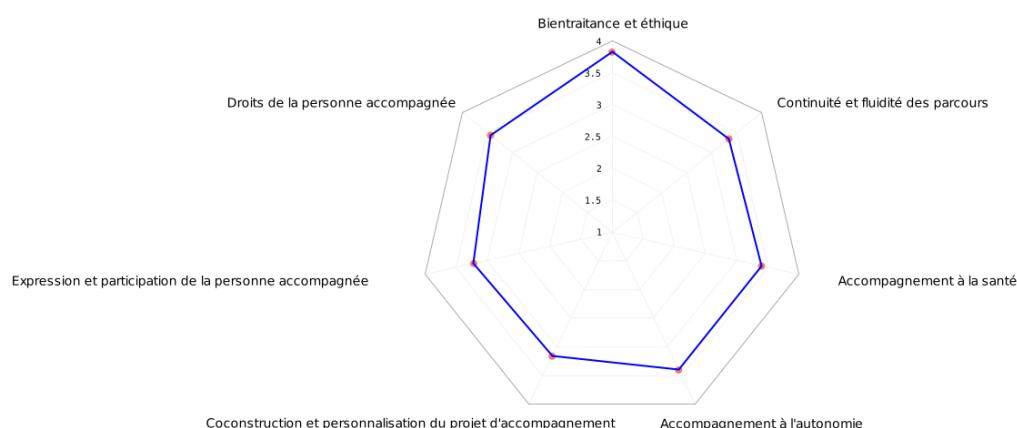
	analyse quantitative (nombre, gravité) et qualitative (typologie) avec un focus sur le secteur EHPAD. - Les revues d'événements indésirables associent les soignants et les référents qualité, favorisant l'appropriation des enjeux de sécurité au sein des équipes. - Les professionnels sont sensibilisés aux risques associés aux soins, notamment au risque médicamenteux, et participent activement à l'analyse des événements. - Ces démarches sont inscrites dans le projet d'établissement 2025-2029, renforçant leur dimension institutionnelle et leur intégration dans la politique d'amélioration continue.	
Critère 3.13.2	L'ESSMS communique sur le traitement des événements indésirables auprès des parties prenantes.	4
	EE : L'ESSMS communique sur les événements indésirables et leur traitement auprès des parties prenantes.	4
	EE : L'ESSMS signale les événements indésirables graves aux autorités.	4
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	4
	<i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les événements indésirables sont présentés lors des réunions du Conseil de la Vie Sociale (CVS), impliquant ainsi les parties prenantes internes dans une logique d'information et de transparence. - Le bilan 2024 est structuré et complet, intégrant à la fois une analyse quantitative (nombre, gravité) et qualitative (typologie), ce qui illustre une démarche rigoureuse de suivi et d'amélioration continue. - Aucun événement grave n'a nécessité une déclaration aux autorités en 2024, mais le dispositif de signalement externe est opérationnel, prêt à être activé si besoin. Entretien avec le Conseil de vie sociale (CVS) : Axes forts : Le point sur les événements indésirables est réalisé à chaque réunion du CVS. Les représentants évoquent les événements indésirables sur les erreurs de médicament et les plats de froid.	
Critère 3.13.3	Les professionnels déclarent et analysent en équipe les événements indésirables et mettent en place des actions correctives.	4
	EE : Les professionnels déclarent les événements 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 déclarent les événements indésirables de manière régulière, en suivant une procédure bien établie et utilisée. Chaque fiche est traitée systématiquement. - Ils bénéficient d'un espace dédié à l'analyse des événements indésirables, avec des revues régulières organisées avec des professionnels référents. Ces réunions permettent une réflexion collective sur les causes, les impacts et les mesures à prendre. - Les professionnels soulignent que des actions correctives sont mises en œuvre suite à ces analyses. Ces mesures portent sur des aspects variés, tels que l'organisation, la communication ou encore les pratiques professionnelles.	
Objectif 3.14	L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.	3,71
	L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement.	3,33

Critère 3.14.1	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.	2
	<i>Commentaire :</i> Axes forts : - L'EHPAD Le Petit Domaine dispose d'un Plan de Continuité d'Activité (PCA) formalisé et actualisé (déc. 2023), encadrant l'organisation à adopter en cas de crise ou de perturbation majeure. Ce plan comprend des mesures spécifiques pour les crises sanitaires exceptionnelles et fait l'objet d'une mise à jour annuelle. - Une démarche proactive de simulation est mise en œuvre à travers des exercices ludiques et pédagogiques (quizz, "imbattables", points flash, chasses aux trésors). - Des situations critiques variées sont testées, y compris des scénarios liés à la cybersécurité (e-mails frauduleux), illustrant une approche large et adaptée aux risques contemporains. Entretien avec le Conseil de vie sociale (CVS) : Axes forts : Au dernier CVS, il a été présenté la notion de gestion de crise et les exemples d'organisation pour garantir la continuité d'activité. Axe de progrès : La participation effective des membres du CVS à la réalisation du plan de gestion de crise et de continuité de l'activités n'est pas établie.	
Critère 3.14.2	L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.	3,5
	EE : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne.	3
	EE : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en externe.	4
	<i>Commentaire :</i> Axes forts : - L'EHPAD Le Petit Domaine dispose d'un plan de gestion de crise structuré et partagé, incluant des protocoles pour les Situations Sanitaires Exceptionnelles (SSE). - Ce plan est diffusé aux professionnels concernés et communiqué aux autorités compétentes (SAMU 50, préfecture, ARS, etc.). - Des exercices réguliers (quizz, points flash, simulations) permettent de tester la réactivité des équipes, y compris face à des risques de cybersécurité. Axe de progrès : - Le Conseil de Vie Sociale (CVS) n'est pas associé à la présentation ou à la discussion de ce plan, ce qui limite l'implication des résidents et de leurs représentants dans la stratégie de gestion des crises.	

Cotation des chapitres par thématiques

Pour chaque chapitre du référentiel est présenté un graphe, synthétisant la cotation par thématiques. Le graphe est accompagné d'un récapitulatif des axes forts relevés, ainsi que des axes de progrès identifiés.

Chapitre 1 - La personne



Axes forts

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

		Cotation
Thématique	Bientraitance et éthique	3,82
Objectif 1.1	La personne accompagnée s'exprime sur la bientraitance.	3,82
	La personne accompagnée exprime sa perception de la bientraitance.	3,82
	<i>Commentaire :</i> PA8 : La résidente apprécie l'accompagnement, elle évoque avoir été bien accueillie et que le personnel est bienveillant. PA1 La personne exprime se sentir écoutée et respectée au quotidien par les professionnels, et estime que ses remarques sont prises en compte. Elle dit « apprécier cette attention ». Toutefois, elle exprime le souhait de rentrer chez elle dans quelques semaines et ne comprend pas les raisons de son maintien à l'EHPAD. PA2 La personne estime que l'on s'occupe bien d'elle même si elle dit "ne pas avoir le choix". Elle explique qu'elle chutait régulièrement la nuit mais que "l'assistance verte n'était pas suffisante". PA2 a le sentiment d'avoir "baisser en capacités" depuis son admission. Elle le justifie par le manque d'activités : "là on nous propose de faire des activités mais elles n'apportent rien. Lever les bras, si je pouvais le faire davantage, je le ferais. Il n'y a pas d'intérêt. Nous faire marcher en équilibre, en nous tenant de chaque côté. Moi j'ai un déambulateur, alors je peux le faire seule. Et, de toute façon, les nouveaux font comme j'ai fait. On vient au début pour voir et après on arrête, parce qu'on s'ennuie".	

Critère 1.1.1	La personne apprécie le cadre de vie, le calme de l'environnement et la proximité de son entourage qui lui rend visite régulièrement. PA2 affirme s'occuper : "je regarde la télévision, je fais des mots fléchés". PA3 La personne apprécie l'attention que les professionnels lui portent mais souhaite tout de même retrouver son domicile. Il reconnaît que les soins lui ont permis de "bien récupéré", propos confirmés par l'entourage présent. Elle souligne la gentillesse du personnel; ses compétences et leur dévouement : "C'est très bien. Le personnel est très gentil. Il faut qu'il soit solide. Je m'entends bien avec eux. Le personnel est impeccable".. PA3 explique que l'accompagnement a évolué depuis son admission et qu'aujourd'hui, son autonomie est encouragée : "je me rase seul, je fais ma toilette seul". La personne dit se sentir "bien considérée". PA4 La personne dit se "sentir bien ici et en confiance". Elle salue la gentillesse du personnel et l'attention qu'ils lui porte. PA4 se lève tôt et organise ses journées, de la même manière : petit-déjeuner, toilette et marche dans les couloirs. Elle précise qu'elle bénéficie de rééducation trois fois par semaine avec une association extérieure (Siel Bleu). La personne participe à la vie de l'établissement, notamment en pliant un peu de linge après le repas, chaque midi. PA5 : Le résident estime que les professionnels sont "gentils". Le résident a consenti à venir en EHPAD. PA6 : Le résident est satisfait d'être à l'EHPAD et apprécie la bientraitance des professionnels. PA7 : Le résident estime être bien traité par les professionnel,s avec une bonne écoute.
Thématique	Droits de la personne accompagnée 3,44
Objectif 1.2	La personne accompagnée est informée de ses droits de façon claire et adaptée. Sa compréhension est recherchée et favorisée. 3,4
Critère 1.2.1	La personne accompagnée et son entourage sont informés du rôle des professionnels et autres intervenants et peuvent les identifier. 3,69 <i>Commentaire :</i> PA8 : La résidente identifie bien les professionnels et leur fonction. PA1 La personne indique bien connaître les membres du personnel, en précisant : « ce sont toujours les mêmes à qui on a affaire ». Elle identifie les infirmières et les aides-soignants, reconnaissables à leur tenue professionnelle — les infirmières portant du blanc ou une veste de couleur kaki (« caca d'oie », selon ses mots). Elle mentionne que seuls ces soignants interviennent auprès d'elle. Elle cite également la présence d'une animatrice. PA2 La personne n'a pas le souvenir d'avoir signé ou reçu de documents. L'aidant principal confirme avoir signé plusieurs 'papier quand on est venus mais je ne peux pas vous dire vraiment ce que c'est. C'est la secrétaire qui nous a tout lu et donné une pochette". La personne reconnaît les professionnels, mais ne retient pas leur nom. Elle différencie les fonctions à la couleur des tenues. PA2 salue leur dévouement et "leur courage". . PA3 La personne reconnaît le personnel et ses fonctions à la couleur des tenues. PA3 a bien identifié le rôle de chacun : "les médicaments, c'est l'infirmière. Les aides-soignantes viennent voir si tout va bien pour la douche et elles font un peu de rangement". La personne se rappelle son arrivée et l'accueil : "On m'a présenté le service. Les infirmières et les aides-soignantes m'ont aidé à m'installer".

	La famille était également présente et confirme le temps qui a été consacré à la présentation du service et son fonctionnement. Depuis son admission, l'entourage a eu des échanges avec la secrétaire pour les orienter dans les démarches administratives. PA4 La personne reconnaît les professionnels à la couleur de leur tenue. Elle dit : "je reconnais les visages mais je ne retiens pas leur nom". PA4 dit "savoir "qui fait quoi" et interpelle les infirmières pour sa santé, si nécessaire. PA4 évoque également son médecin, l'aide kiné, la psychologue et certains agents de service, qui s'occupe du ménage. PA5 : Les professionnels sont reconnaissables par le badge et la tenue. PA6 : Le résident reconnaît bien les différents professionnels qui sont natifs du secteur comme lui. PA7 : Les professionnels sont reconnus par leur tenue. Le résident connaît son référent.	
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. 3,34 <i>Commentaire :</i> PA8 : La résidente dit avoir reçu à son entrée les documents de règlement de fonctionnement et la Charte des Droits et Libertés de la personne accueillie. PA1 La personne connaît les horaires des repas et précise qu'elle se lève tôt, conformément à ses habitudes. Elle se dit autonome et affirme « se débrouiller seule ». Elle dit pouvoir sortir à l'extérieur, seule ou accompagnée. Elle ne se souvient pas avoir reçu de documents à son arrivée : « Je n'ai rien signé. Justement, je me demande comment faire pour sortir d'ici, parce que ce n'est pas évident de sortir d'ici. » Elle indique toutefois se sentir en confiance et capable de poser les questions qu'elle souhaite aux professionnels. PA2 La personne estime ne pas être "trop contrainte. Je me lève tôt, je me couche tranquillement. Ils viennent m'aider. Aux beaux jours, je vais sortir dans le parc".. L'aidant témoigne des visites régulières. Il ignore si PA2 pourrait venir une journée chez lui, pour revoir son chat. Il affirme que le service et son fonctionnement ont été discutés à l'admission. La personne dit avoir garder quelques habitudes. Elle dit être suffisamment à l'aise pour interpeler, en cas de besoin, même si elle "n'aime pas déranger". PA3 La personne semble connaître le fonctionnement du service. L'entourage confirme avoir signé un contrat "d'hébergement temporaire et reçu le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement". PA3 dit se sentir en confiance et en capacité de poser les questions, en cas de besoin. Elle dit ne pas en avoir. PA4 La personne dit "être plutôt libre de faire ce qu'elle veut. Elle nomme l'interdiction de fumer dans les locaux, de mal parler ou encore la possibilité d'aller à la messe le vendredi après-midi, de recevoir des visites, de sortir". Pour autant, elle n'a pas le souvenir d'avoir reçu des documents mais souligne "il y en a sûrement eu mais ma mémoire, c'est compliqué". PA4 n'hésite pas à se faire réexpliquer certaines choses, comme lors de cette entretien, pour mieux comprendre la question.. PA5 : Le résident ne connaît pas les documents : règlement de fonctionnement et Charte Droits et Libertés des personnes accueillies. PA6 : Le résident ne connaît pas les documents, il délègue tout l'administratif à sa belle fille. PA7 : La famille pense avoir reçu à l'admission ces documents.	
	La personne accompagnée est systématiquement informée de la possibilité de désigner une personne de confiance pour l'accompagner et l'assister dans ses 3,44	

Critère 1.2.3	démarches. <i>Commentaire :</i> PA8 : La résidente a désigné sa sœur comme personne de confiance et connaît le rôle de cette fonction. PA1 La personne indique ne pas être familière avec cette notion. Elle précise que ce sont ses enfants qui s'occupent des démarches administratives, et qu'ils lui rendent visite chaque semaine. Effectivement, la notion de personne de confiance reste confuse. PA2 La personne a désigné l'aidant présent lors de cet entretien. Chacun connaît le rôle de la personne de confiance. PA3 Bien que la personne soit accueillie en hébergement temporaire, elle a désigné son conjoint et l'un de ses enfants : "J'ai eu des problèmes de santé alors je sais que c'est plus prudent, mais tout va bien maintenant". PA4 La personne fait référence à son frère, qui lui rend régulièrement visite et dont il est très proche. Pour autant, PA4 précise ne pas avoir de besoin particulier au niveau de sa santé. PA5 : Le résident ne sait pas s'il a une personne de confiance, il ne connaît pas ce rôle. PA6 : Le résident a désigné sa belle-fille en tant que personne de confiance. PA7 : Le frère est désigné comme personne de confiance.
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. 3,75 <i>Commentaire :</i> PA8 : La résidente s'organise avec sa sœur pour l'exercice de ses droits individuels, mais elle considère qu'elle pourrait demander si besoin aux professionnels. PA1 La personne dit préférer demander à ses proches : "ils pourraient m'aider mes mes enfants connaissent mieux". PA2 L'aidant confirme qu'il assume l'entièreté des démarches administratives mais se garde la possibilité d'interpeler la secrétaire en cas de besoin.. Il précise qu'il a toujours assumer cette tâche, qu'il apprécie.. PA3 La personne et son entourage ont sollicité l'aide de la secrétaire pour constituer un dossier de prise en charge de frais. Ils soulignent que cet accueil est totalement à leur charge, ce qu'ils déplorent. À la demande de l'entourage, la secrétaire a pris contact avec l'assistante de service social du secteur afin d'évaluer les éventuels besoins d'aménagement du domicile en vue du retour de PA3. PA4 La personne explique comment la secrétaire a pu l'aider lors de son arrivée, pour toutes les démarches administratives. Il dit que son frère peut également le soutenir en cas de besoin et ajoute : "les papiers, c'est pas mon truc". PA4 a pu exprimer certains choix : heure du lever, organisation de ses journées (marche, pliage du linge, ne pas participer à la messe, peu d'intérêts pour les activités hormis les triominos). PA5 : Le résident n'est pas concerné par cette question car il gère lui-même. PA6 : Le résident vient juste d'arriver et n'est pas concerné. PA7 : Le résident est sous tutelle et n'est pas concerné par l'exercice de ses droits individuels.

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

4

Commentaire :

PA8 :

Axes forts : Les professionnels connaissent la Charte des Droits et Libertés des personnes accueillies. La question de la contention est évaluée lors des réunions Staff.

PA1

Axes forts :

- Les professionnels expliquent que PA1 était initialement dans une unité classique de l'EHPAD, mais en raison de son état de santé (notamment le risque de fugue), elle a été transférée dans une unité spécifique pour garantir sa sécurité. L'objectif est d'offrir un environnement plus sécurisé et de lever progressivement les contentions (comme les barrières de lit et les ceintures au fauteuil), afin de lui permettre plus de liberté, notamment la liberté d'aller et venir.

- Lors de son admission le 31/01/2025, PA1 a été informée de ses droits et des modalités de leur exercice. Un accueil administratif a été réalisé avec PA1 et ses proches, et plusieurs documents ont été remis, expliqués et signés, tels que le contrat de séjour, le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement.

- Par la suite, PA1 a été accompagnée dans sa chambre par les professionnels présents et a reçu des explications sur le fonctionnement de l'unité, comme les horaires des repas, les activités proposées et l'organisation des soins, bien qu'elle connaisse déjà l'organisation générale de l'EHPAD.

PA2

Axes forts :

- Lors de son arrivée le 20 février 2025, PA2 a été accueillie par la secrétaire en présence de ses proches. Elle a reçu les documents essentiels pour bien comprendre la vie dans l'établissement : contrat de séjour, livret d'accueil, règlement intérieur, et plusieurs chartes expliquant ses droits. Ces documents lui ont été expliqués oralement avant d'être signés.

- Ces documents restent disponibles à l'accueil, à l'affichage, et dans certaines unités.

- Les professionnels restent disponibles pour répondre aux questions ou réexpliquer certains points si nécessaire.

- À son arrivée, l'équipe soignante l'a accompagnée en chambre et lui a présenté les repères importants de l'unité : soins, repas, animations.

- Aujourd'hui, la personne bénéficie d'un accompagnement adapté. Elle va à la messe chaque vendredi après-midi et participe à quelques activités, selon ses choix.

PA3

Axes forts :

- Les professionnels expliquent que PA3 a été orientée vers l'EHPAD par le service de médecine de l'hôpital où elle était hospitalisée, plus particulièrement par l'assistante sociale. En raison de l'éloignement géographique de la famille, un premier contact à distance a eu lieu, accompagné de l'envoi de photos de la chambre pour permettre une première projection. Une visite a ensuite été organisée, permettant à l'entourage de vérifier si le lieu de vie correspondait aux besoins de PA3.

- Les professionnels précisent que, lors de l'entrée, les échanges avec l'entourage et la personne ont permis un accueil personnalisé, bien que l'absence de fiche de liaison ait été notée. La présentation du service a été effectuée, et la personne a signé tous les documents administratifs relatifs à son hébergement temporaire.

PA4

Axes forts :

- Lors de son admission le 25/05/2022, la personne accompagnée a été informée de ses droits et des modalités de leur exercice. La secrétaire a réalisé un temps d'accueil administratif avec le résident et ses proches. Plusieurs documents lui ont été remis, expliqués oralement et signés? : le

Critère 1.2.6

	contrat de séjour, le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, la charte de la personne accueillie, la charte de la personne hospitalisée, la charte Romain Jacob et la Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante ou en situation de handicap. Ces documents détaillent les droits, les prestations proposées, les obligations du résident et les règles de fonctionnement de l'établissement. - Ces documents restent accessibles à l'affichage, à l'accueil de l'établissement et certains dans l'unité de vie de PA4 également. - Les professionnels affirment qu'ils se tiennent disponibles pour toute question ou besoin de reformulation. - À son arrivée, la personne a été accompagnée en chambre par les aides-soignantes présents qui ont expliqué le fonctionnement de l'EHPAD. L'unité de vie lui a été présentée plus particulièrement (heures des repas, animations, organisation des soins, etc.). - Les professionnels précisent qu'un fauteuil roulant adapté a été mis à disposition afin de préserver l'autonomie de la personne accompagnée (PA4), en complément d'une prise en charge en kinésithérapie. - Parallèlement, PA4 a accepté de participer à des ateliers physiques proposés par l'association Siel Bleu, dans une dynamique de maintien de ses capacités fonctionnelles. - Ils indiquent également que PA4 ne souhaite pas participer aux célébrations religieuses, notamment à la messe, une information qui a été consignée dans son dossier. PA5 : Axes forts : Les professionnels sont au courant de la Charte Droits et Libertés des personnes accueillies, qui a été personnalisée en photo par l'animatrice. PA6 : Axes forts : Les professionnels connaissant la Charte des droits et libertés des personnes accueillies affichée. PA7 : Axes forts : Les professionnels connaissant la Charte des droits et libertés de la personne accueillie affichée dans l'établissement. Ils savent orienter vers l'encadrement dans le cas d'un droit non respecté, tels que la liberté d'aller et venir ou le respect de la vie privée.
	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la connaissance des droits de la personne accompagnée. 3,38 <i>Commentaire :</i> PA8 : Axes de progrès : Les professionnels ne sont pas sensibilisés aux Droits sur des temps dédiés même s'ils en parlent ensemble. PA1 Axes forts : - Les professionnels disent être régulièrement sensibilisés aux droits des personnes accompagnées, grâce aux formations prévues dans le plan 2024-2025 (bientraitance, alimentation, douleur). Ils participent aussi à des temps collectifs comme les ateliers pluridisciplinaires (février, juin, novembre 2024), où sont abordés les droits, la contention ou encore les directives anticipées. - Ils s'appuient sur différents documents de l'établissement (PAP, projet d'établissement, procédures, consentements, Dossier Patient Unique) pour garantir le respect des droits. Ils donnent des exemples concrets : droit d'aller et venir, de choisir ses activités, de prendre les repas en chambre ou de refuser une proposition. - Les chartes (droits et libertés, personne accueillie, personne hospitalisée) sont visibles à l'affichage et remises lors de l'admission. - Les ressources sont aussi disponibles sur la plateforme Intraqual, bien connue des professionnels.

Critère 1.2.7

PA2

Axes forts :

- Les professionnels estiment être régulièrement sensibilisés aux droits de la personne accompagnée, à travers des formations inscrites dans le plan de formation 2024-2025, notamment sur la bientraitance, l'alimentation de la personne âgée et la douleur. Ils témoignent des temps collectifs comme les ateliers de travail pluridisciplinaires (février, juin et novembre 2024) qui permettent également d'aborder concrètement les droits et libertés, la question de la contention ou encore les directives anticipées.
- Les professionnels font référence à plusieurs documents de l'établissement pour garantir le respect de ces droits (projet d'accompagnement personnalisé, projet d'établissement, procédures, formulaires de consentement, documents liés au Dossier Patient Unique, etc.). Ils peuvent citer, de manière concrète, les droits appliqués au quotidien : droit d'aller et venir, droit de choisir, de prendre ses repas en chambre ou de refuser une activité. L'exemple de PA4, qui a exprimé son souhait de ne pas participer à certaines animations, illustre cette prise en compte du consentement et du respect des choix individuels.
- La diffusion des chartes (droits et libertés, personne accueillie, personne hospitalisée) est assurée par un affichage visible et par la remise de documents lors de l'admission.
- Les ressources pédagogiques sont également accessibles via la plateforme Intraqual (RBPP HAS, procédures internes, documents institutionnels), l'ensemble connu des professionnels.

PA3

Axes forts :

- Les professionnels mettent en avant leur formation initiale mais également la formation continue telles que la bientraitance, l'alimentation de la personne âgée et la douleur. Ils témoignent des temps collectifs préparatoires à l'évaluation avec des quiz spécifiques aux droits de la personne.
- Les professionnels font référence à plusieurs documents de l'établissement pour garantir le respect de ces droits (chartes, droit à l'image, règlement de fonctionnement, etc.). Ils peuvent citer, de manière concrète, les droits appliqués au quotidien : droit d'aller et venir, droit de refus de soins, les directives anticipées, le culte.
- La diffusion des chartes (droits et libertés, personne accueillie, personne hospitalisée) est assurée par un affichage visible et par la remise de documents lors de l'admission.
- Les ressources pédagogiques sont également accessibles via la plateforme Intraqual (RBPP HAS, procédures internes, documents institutionnels), l'ensemble connu des professionnels.

PA4

Axes forts :

- Les professionnels estiment être régulièrement sensibilisés aux droits de la personne accompagnée, à travers des formations inscrites dans le plan de formation 2024-2025, notamment sur la bientraitance, l'alimentation de la personne âgée et la douleur. Ils témoignent des temps collectifs comme les ateliers de travail pluridisciplinaires (février, juin et novembre 2024) qui permettent également d'aborder concrètement les droits et libertés, la question de la contention ou encore les directives anticipées.
- Les professionnels font référence à plusieurs documents de l'établissement pour garantir le respect de ces droits (projet d'accompagnement personnalisé, projet d'établissement, procédures, formulaires de consentement, documents liés au Dossier Patient Unique, etc.). Ils peuvent citer, de manière concrète, les droits appliqués au quotidien : droit d'aller et venir, droit de choisir, de prendre ses repas en chambre ou de refuser une activité. L'exemple de PA4, qui a exprimé son souhait de ne pas participer à certaines animations, illustre cette prise en compte du consentement et du respect des choix individuels.
- La diffusion des chartes (droits et libertés, personne accueillie, personne hospitalisée) est assurée par un affichage visible et par la remise de documents lors de l'admission.
- Les ressources pédagogiques sont également accessibles via la plateforme Intraqual (RBPP HAS, procédures internes, documents institutionnels), l'ensemble connu des professionnels.

	PA5 : Axes de progrès : Les professionnels évoquent les formations passées telles que celle sur la Bienveillance, mais pas de sensibilisation à proprement dit. PA6 : Axes forts : Les professionnels sont sensibilisés aux droits à leur embauche (livret d'accueil), mais pas spécialement par la suite. PA7 : Axes forts : Les professionnels sont sensibilisés via des jeux sur Intraqual pour les Droits.	
Objectif 1.3	La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service.	3,09
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. <i>Commentaire :</i> PA8 : Axes forts : La résidente a demandé à être prénommée ce qui a été respecté par les professionnels. Axes de progrès : Le logiciel SILLAGE et sa consultation ne facilitent pas la recherche d'historique sur la transmission liée au prénomage. PA1 Axes forts : - Les professionnels expliquent qu'ils veillent à respecter les droits et les préférences des personnes accompagnées dans l'organisation de la vie collective. Ils affirment « ne pas décider pour la personne, mais avec elle », en tenant compte de son rythme et de ses choix (repas, repos, activités). - Les comptes rendus du Conseil de Vie Sociale et de la commission restauration montrent une participation active des résidents à l'évolution des documents comme le règlement de fonctionnement ou le contrat de séjour. - Des éléments du dossier informatisé de PA1 (habitudes de vie, centres d'intérêt, plan de soins) traduisent une adaptation au quotidien : aide partielle personnalisée, respect des habitudes (se lève tôt, déambulation libre dans l'unité), retrait de la contention depuis janvier 2025, consigné dans le diagramme de soin. PA2 Axes forts : - Les professionnels soulignent l'arrivée récente de la personne et sa personnalité plutôt introvertie, avec une implication "discrète".. - Une enquête de satisfaction annuelle est organisée et le Conseil de Vie Sociale est ouvert à toutes personnes volontaires. - Pour PA2, les règles de fonctionnement ont été présentées lors de l'accueil, via la remise et l'explication de plusieurs documents institutionnels (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, chartes). - A son arrivée, les professionnels ont adapté l'accompagnement, PA2 ne pouvant pas se lever, les repas ont été servis en chambre. Axes de progrès : - Toutefois, il n'y a pas d'éléments indiquant que la personne accompagnée a été directement associée à leur élaboration ou à une adaptation personnalisée dans la vie collective. - À noter que son arrivée récente dans l'EHPAD limite pour le moment son implication dans le fonctionnement de l'EHPAD. .	3,57

	PA3 Axes forts : - Toutefois, ils veillent à ce que les modalités de fonctionnement du service, telles que présentées à l'arrivée (horaires, rythme de vie, accès aux animations, etc.), respectent les droits et libertés de PA3, en s'adaptant à ses habitudes et à ses souhaits dans la mesure du possible. PA4 Axes forts : - Les professionnels témoignent de leur vigilance constante à ce que les règles et l'organisation de la vie quotidienne respectent les droits et libertés des personnes accompagnées. Ils nomment la participation au Conseil de Vie Sociale (CVS), les retours recueillis lors des enquêtes de satisfaction, les commissions restauration et animations, ainsi que les échanges informels sont autant d'espaces qui garantissent cette écoute active et favorisent l'expression des souhaits et besoins des résidents. - Ils soulignent que ces dispositifs contribuent véritablement à la vie collective : organisation d'événements (vide-grenier), amélioration des repas, révision de documents institutionnels (livret d'accueil, contrat de séjour), ou encore choix d'investissements (ex. minibus). - Pour PA4, les professionnels précisent que ses habitudes de vie sont respectées, notamment son lever matinal, son accompagnement à la marche, et sa participation à l'enquête de satisfaction de mars 2025. Les échanges du quotidien sont aussi autant d'occasions de recueillir son avis. PA4 a pu participer à des instances collectives depuis son admission. PA5 : Axes forts : Les professionnels ont mis en place une barre de levée au lit, et font la toilette au lit avant le petit-déjeuner à sa demande. Il a demandé récemment d'être appelé par son prénom. PA6 : Axes de progrès : Le résident veut être appelé par son prénom, mais la traçabilité des transmissions sur le logiciel de soins ne permet pas de garder l'historique visible. PA7 : Axes forts : L'aide kiné s'adapte aux préférences du résident pour l'accompagner 2 fois par semaine. Les professionnels s'adaptent au rythme de vie du résident le matin.	
Objectif 1.4	La personne bénéficie d'un cadre de vie ou d'accompagnement adapté et respectueux de ses droits fondamentaux.	3,82
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. <i>Commentaire :</i> PA8 : La résidente apprécie les locaux intérieurs en termes de propreté et d'espace. Elle n'apprécie pas trop le bardage extérieur en bois. Elle a consenti à venir dans cet établissement qui lui plait. PA1 La personne dit ne plus faire d'activités parce qu'elle dit être "agacée car le niveau est trop bas". Elle précise qu'elle n'a pas choisi ce lieu de vie : "je ne voulais pas venir ici. D'ailleurs, je ne comprends pas pourquoi je reste là. Bon, même si maintenant je peux marcher, parce qu'avant j'étais attachée". La personne dit vouloir "sortir". PA2 La personne dit être satisfaite et organiser ses journées à sa convenance. Elle refuse de participer à certaines activités, mais va à la messe. PA3 La personne estime être plutôt libre dans l'organisation de ses journées. Elle précise qu'elle ne souhaite pas bénéficier d'animations collectives, ce qui est respecté. Elle préfère lire dans sa	3,88

	chambre. La personne se prend globalement en charge, ce qu'elle apprécie également. PA3 trouve le logement confortable et le fonctionnement du service adapté. PA4 La personne se dit satisfaite de l'accompagnement dont elle bénéficie depuis son admission, en particulier de la mise à disposition d'un fauteuil roulant adapté, qui lui permet de conserver une certaine autonomie. Elle exprime également s'être sentie soutenue et écoutée lorsqu'elle a manifesté le souhait de remarcher. Ses choix de participer ou non aux animations sont respectés, ce que PA4 apprécie particulièrement. PA5 : Le résident apprécie son cadre de vie et la proximité à certaines connaissances dans d'autres logements. PA6 : Le résident est satisfait de son logement bien exposé au soleil et des possibilités d'aller dehors en balade avec son déambulateur. Il souhaitait être dans cette commune proche de son ancien domicile. PA7 : La famille et le résident sont satisfaits de la propreté des locaux, la luminosité et les espaces extérieurs.	
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. 3,75 <i>Commentaire :</i> PA8 : La résidente est satisfaite de son logement privé et de son aménagement, pour elle, il respecte ses droits fondamentaux. PA1 La personne a décoré son logement de photos de famille. Le logement individuel est jugé "spacieux" par la personne qui précise : "on nous avait dit que ce n'était pas la peine d'apporter de choses, qu'il y avait tout ce qu'il fallait" Si la personne revendique son désir de "sortir", elle reconnaît que le cadre de vie est "agréable, reposant". PA2 La personne dispose d'une chambre individuelle avec un espace sanitaires privé. Le lieu est agrémenter d'objets personnels, photos familial est d'un fauteuil d'une chaise de son domicile. L'aidant précise que la superficie ne permet pas "d'apporter vraiment plus. Sinon, elle ne pourrait plus circuler". PA3 La personne dispose d'un logement individuel qu'elle trouve confortable : "il est lumineux, avec un accès sur l'extérieur". PA3 reçoit la visite de ses proches sans aucune restriction. PA4 La personne vit dans un logement individuel, avec un espace sanitaire privatif. Elle estime son habitat confortable et en adéquation avec ses besoins. PA4 a pu agrémenter son logement de quelques objets personnels et photos familiales. PA5 : Le résident estime que son cadre de vie est respectueux, même s'il déplore ne pas pouvoir aller sur la terrasse difficile en terme de circulation avec un déambulateur (sol plancher bois et seuil de porte). Il lui a été proposé de personnaliser même s'il ne souhaite pas. PA6 : Le résident ne souhaite pas personnaliser plus son logement. PA7 : Le résident a pu personnaliser son logement et est satisfait de son logement. Il exprime que les professionnels respectent ses droits comme "taper à la porte avant d'entrer".	
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	3,23
Objectif 1.6	L'expression de la personne est recueillie tout au long de son accompagnement.	3,44

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. 3,59 <i>Commentaire :</i> PA8 : La résidente estime pouvoir s'exprimer et être entendue par les professionnels, car elle déclare "je dis ce que je pense". PA1 "On ne nous demande pas vraiment ce que l'on veut. Vous savez on est à la retraite et on a une moyenne d'âge d'au moins 80 ans. On a bien droit à la retraite. Je voudrais bien retrouver mon jardin". La personne exprime sa difficulté à s'intégrer dans son nouveau lieu de vie. PA2 La personne se décrit comme une personne discrète, solitaire et "faisant avec peu". Elle salue la bienveillance du personnel qui l'interroge sur son état de santé chaque matin. Elle a l'impression que ce qu'elle peut dire ou témoigner est pris en compte. L'aidant confirme la discrétion de la personne, de son "coté introverti et de son besoin d'être tranquille chez elle". PA3 La personne a le sentiment de décider avec les professionnels de son accompagnement : "ils me demandent si tout va bien le matin. Ils passent voir si ma toilette est faite. Je discute avec eux, j'aime bien parler de ma vie. J'ai tellement fait de métiers". Pendant cet entretien, la personne raconte ses différentes expériences professionnelles et aussi les épreuves de la vie qu'elle a dû affronter avec son entourage. PA4 La personne se sent écoutée et respectée dans ses choix. Elle apprécie de pouvoir participer aux activités selon ses envies et se sent libre de s'exprimer. Même si elle ne s'implique pas dans certaines instances de participation comme le Conseil de Vie Sociale, ce choix est respecté. Elle souligne l'attention quotidienne des professionnels et leur disponibilité, ce qui contribue à son sentiment de reconnaissance et de bien-être. PA4 souligne la prise en compte de ses troubles d'élocution, avec la mise en place de séance d'orthophonie, selon son souhait. PA5 : Le résident est assis au repas avec des personnes communicantes avec qui il peut partager ses expériences de travail et de vie. A sa demande, il a été rapproché à table d'un ami. PA6 : Le résident partage son expérience et ancien métier lors du repas avec un autre résident communicant qui mange le midi avec lui. Ses préférences ont été prises en compte pour sa place à la restauration afin d'être mis plus proche avec son ami de table. PA7 : Le résident apprécie son petit déjeuner au lit et le dîner dans la salle de restauration.
	Les professionnels facilitent l'expression de la personne accompagnée grâce à l'utilisation de moyens et outils adaptés. 3,23 <i>Commentaire :</i> PA8 : Axes forts : La résidente a une loupe dans son logement et elle se déplace seule dans son environnement. Axes de progrès : Il n'a pas été proposé d'aide spécifique par rapport à sa malvoyance pour faciliter son accès aux échanges et documents écrits. PA1 Axes forts : - Les professionnels font attention à adapter leur façon de parler selon les capacités de chacun (se placer en face, parler plus fort si besoin, poser des questions simples). PA1 s'exprime facilement et comprend bien les questions. - Ils sont à l'écoute de ses demandes, comme le montrent les transmissions (ex. : demande d'une

Critère 1.6.2	potence, souhait d'être appelé par son prénom, ou de transmettre un objet à sa famille). - Lors des repas, les professionnels font preuve de bienveillance et proposent des choix (ex. : fromage, cidre, sirop, boisson gazeuse, pain ou pain de mie). - Le compte-rendu du Conseil de Vie Sociale et le livret d'accueil sont disponibles en version Facile à Lire et à Comprendre (FALC), ce qui facilite l'accès à l'information pour les résidents plus démunis PA2 Axes forts : - Les professionnels indiquent échanger facilement avec PA2, notamment lors des soins. Bien qu'elle soit de nature discrète, elle apprécie les moments de discussion. - Ces échanges sont aussi l'occasion pour les professionnels d'évaluer son état de santé et de s'assurer qu'elle ne manque de rien. - Ils soulignent qu'elle aime partager ses expériences et son vécu, et ressentent qu'un lien de confiance est en train de se construire. PA3 Axes forts : - Les professionnels témoignent d'échanges réguliers, notamment autour de l'évolution de son état de santé. Des transmissions ciblées permettent de tracer ces échanges, et le plan de soins a été ajusté au fil du séjour, en cohérence avec l'autonomie retrouvée de PA3 (soins d'hygiène et marche). - Les professionnels soulignent qu'ils sont attentifs à ce que la personne peut leur dire, mais également aux retours de son entourage, très impliqué dans l'accompagnement de PA3. PA4 Axes forts : - Les professionnels témoignent de leur attention particulière pour faciliter l'expression des personnes accompagnées. Ils disent adapter leur posture et leur communication en fonction des capacités de chacun : parler face à la personne, moduler l'intonation de leur voix en cas de surdité, privilégier des questions simples et fermées pour faciliter la compréhension et les réponses. - Concernant PA4, qui présente des troubles sévères de l'élocution, les professionnels ajustent leur communication en posant des questions claires, directes, fermées et adaptées à son rythme, une posture qui permet de contourner en partie ses difficultés à trouver ses mots. Axes de progrès : - Malgré ces adaptations orales, les professionnels présents restent dans l'incertitude, quant à la capacité de PA4 à écrire, en cas de besoin. - Par ailleurs, aucun autre mode de communication alternatif n'est mentionné comme étant utilisé couramment (pictogrammes, outils visuels, ardoises, etc.). - Enfin, les stratégies spécifiques mises en œuvre pour faciliter la communication avec PA4 ne sont pas formalisées dans son Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) ni dans son plan de soins, ce qui réduit leur visibilité et leur continuité entre les professionnels. PA5 : Le résident communique aisément et partage facilement avec les professionnels. PA5 : Le résident n'a pas de souci à s'exprimer. PA7 : Axes forts : Les professionnels s'expriment fort et bien en face pour échanger avec lui. Le résident a vu un dentiste pour changer son dentier et améliorer son élocution. Axes de progrès : Les professionnels n'ont pas pu retrouver l'historique de la transmission dentaire.
	Les professionnels analysent le recueil de l'expression de la personne accompagnée et en tirent les enseignements. 3,5 <i>Commentaire :</i>

PA8 :

Axes forts : La résidente est très demandeuse sur son suivi de glycémie et demande souvent à voir la diététicienne.

PA1

Axes forts :

- Les professionnels prennent en compte les demandes exprimées par la personne (souhait d'être appelé par son prénom, demande de potence, expression d'un malaise ou d'un souhait de transmettre un objet à la famille).
- Des ajustements sont réalisés en fonction de la situation (mise ou retrait de contentions, évaluation de la mobilité, mise en place d'un soutien psychologique).
- Le souhait de la personne de "quitter" l'établissement est connu de l'équipe. Les professionnels précisent que PA1 ne comprend pas la raison de son entrée à l'EHPAD et n'a pas conscience de ses difficultés.

Axes de progrès :

- L'expression de la personne n'est visible que dans les transmissions ciblées. Elle n'est pas reprise ni analysée dans les comptes rendus de staff.

PA2

Axes forts :

- Les professionnels prennent en compte les souhaits exprimés par PA2, notamment la participation à certaines activités spécifiques (célébration religieuse du vendredi après-midi, ateliers de socio esthétique, cuisine, activité physique adaptée avec Siel Bleu). Ces préférences sont tracées dans le dossier informatisé et intégrées à l'accompagnement.
- Par ailleurs, des adaptations concrètes ont été mises en place en réponse à ses besoins de santé : application de crème et massage pour les douleurs à la main, effleurage, matériel de prévention d'escarre (pose d'arceau, coussin, matelas à air) à son arrivée.

PA3

Axes forts :

- Les professionnels témoignent que PA3 a rencontré des difficultés à accepter l'accompagnement, notamment les soins d'hygiène, lors des premiers jours. PA3 a également refusé de porter son appareil dentaire. En réponse à cela, l'alimentation a été adaptée en fonction de ses souhaits et de ses capacités, avec des repas hachés ou tendres.
- Une chute survenue peu après son entrée a entraîné une hospitalisation, ce qui a nécessité une réévaluation rapide du plan de soins et un ajustement de l'aide apportée à son retour à l'EHPAD.

PA4

Axes forts :

- Les professionnels sont attentifs à ce que les personnes accompagnées peuvent exprimer le plus souvent, de manière informelle, ce qui peut amener à des ajustements dans l'accompagnement.
- Concernant PA4, ils mentionnent un échange quotidien visant à recueillir son ressenti : "on lui demande chaque jour comment il va". Des adaptations de son accompagnement ont eu lieu depuis son admission, en lien avec l'évolution de ses capacités mais aussi de ses besoins et ressentis (ex : pliage du linge).
- PA4 bénéficie ainsi d'un rythme respecté, d'une aide ciblée à la toilette, et de temps de marche favorisés dans l'unité, en cohérence avec ses capacités et habitudes de vie.

Axe de progrès :

- Toutefois, les ajustements observés ne sont pas systématiquement tracés dans les transmissions ciblées, et l'évolution des capacités ou besoins de PA4 n'est pas clairement retranscrite dans son Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP).

PA5 :

Axes forts : Le résident a émis le souhait d'être prénommé, même si certains professionnels ne souhaitent pas le faire.

Critère 1.6.3

	PA6 : Axes forts : Le résident a émis le souhait d'être prénommé. Il n'a pas d'autres demandes spécifiques sur son accompagnement. Axes de progrès : L'information sur la demande d'être prénommé n'est plus visible dans l'historique du logiciel de soins. PA7 : Axes forts : Le résident s'exprime facilement sur ses besoins et les professionnels adaptent leur prise en charge (rasage seul par exemple).	
Objectif 1.7	La personne accompagnée exprime son choix de manière éclairée.	3,57
Critère 1.7.1	La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer son consentement éclairé, grâce à une information claire et des moyens adaptés. <i>Commentaire :</i> PA8 : Les professionnels la connaissent bien et lui expliquent si besoin les soins. PA1 La personne peut refuser des activités notamment le sport et justifie : "je m'ennuie à mort. J'ai fait de la luge, j'ai été sportif". Si la personne peut donner son point de vue sur des sujets précis, elle reconnaît "avoir des pertes de mémoire". Elle précise qu'elle a le soutien de ses proches mais précise : " je veux continuer d'assumer mes choix". PA2 La personne semble pouvoir répondre avec discernement. Elle a donné son accord pour cet entretien et savait sur quoi il repose. Elle dit pouvoir poser toutes les questions qu'elle "souhaite, en cas de besoin". L'aidant confirme les capacités de la personne. Il reste impliqué et attentif à l'accompagnement. PA3 La personne a donné son consentement pour cet entretien. Elle affirme sa capacité à faire des choix, sans contrainte. L'entourage souligne des troubles cognitifs émergents, diagnostiqués récemment. PA4 La personne accompagnée a exprimé qu'elle ne se sent forcée en aucune manière. Elle dispose de bonnes capacités de compréhension et reçoit des informations claires et adaptées, ce qui lui permet d'exprimer un consentement éclairé en toute connaissance de cause. Elle est encouragée à poser des questions et à donner son consentement éclairé avant toute décision importante (ex : vaccination contre la grippe et le Covid, désignation de la personne de confiance, directives anticipées), garantissant ainsi le respect de ses droits et de sa dignité. PA5 : Le résident estime être toujours consentant et avoir les informations qu'il souhaite. PA6 : Le résident estime être bien accompagné. PA7 : Le résident exprime être toujours en accord avec les soins qu'on lui prodigue. Son frère témoigne que le résident exprime son consentement éclairé.	3,82
	Les professionnels réinterrogent le refus de la personne tout au long de son accompagnement et recherchent des alternatives avec elle. <i>Commentaire :</i> PA8 : Axes forts : La résidente verbalise des refus sur sa prise d'insuline, et les professionnels adaptent son accompagnement pour la satisfaire car la résidente gère facilement seule son diabète. PA1 Axes forts :	3,63

Critère 1.7.3	- Les professionnels notent des comportements parfois opposants, liés aux troubles cognitifs de PA1, des refus ponctuels. - Ils ajustent leur approche en reportant certains soins et en reformulant les informations, tout en maintenant un dialogue ouvert, sans pression, pour réinterroger le refus au fil du temps. - Plusieurs consentements sont présents dans le dossier informatisé (vaccinations, droit à l'image, entretien d'évaluation). - En cas de refus, les professionnels cherchent à comprendre les raisons sous-jacentes, reformulent l'information et proposent des alternatives, tout en respectant les choix de la personne et en maintenant la continuité des soins. Axe de progrès : - Pas d'indication formalisée dans le dossier, sur la suite donnée aux deux refus de participation à un atelier. PA2 - Les professionnels décrivent la personne comme quelqu'un de discret, agréable dans le quotidien et non opposante. PA3 Axes forts : - Les professionnels témoignent avoir respecté les refus exprimés par PA3, notamment en ce qui concerne le port de son appareil dentaire. Des adaptations alimentaires ont été mises en place, telles que des repas hachés ou tendres, afin de garantir son confort et sa sécurité tout en respectant ses choix. - Lors de la phase d'adaptation, où l'aide partielle pour les soins d'hygiène a été mal acceptée, les professionnels ont ajusté leur approche en modifiant leur rythme et posture d'intervention (pas de douche quotidienne, installation adaptée pour permettre à PA3 de participer, dans la mesure de ses capacités). PA4 Axes forts : - Les professionnels témoignent d'une posture respectueuse et bienveillante face au refus des personnes accompagnées. Ils affirment respecter autant que faire se peut (bénéfice/risque) la décision exprimée tout en maintenant un dialogue ouvert, permettant de réinterroger le refus au fil du temps, "sans pression, et en tenant compte de l'évolution de la situation ou du point de vue de la personne". - Dans le dossier informatisé de PA4, plusieurs consentements sont retrouvés, notamment pour les vaccinations contre la grippe et le Covid, ou encore pour l'entretien d'évaluation HAS, témoignant d'une démarche systématique de sollicitation du consentement. - En cas de refus, les professionnels expliquent chercher à comprendre les raisons sous-jacentes, à reformuler l'information et à proposer des alternatives adaptées (report de soins, passage de relai, changement des modalités du soin), avec le souci constant de concilier respect des choix individuels et continuité de l'accompagnement. Axe de progrès : - PA4 n'a pas souhaité faire part de ses directives anticipées à son entrée mais aucune trace dans le dossier, d'un questionnaire sur le sujet, depuis son admission. PA5 : Le résident n'est jamais dans le refus de soins. PA6 : Le résident n'a jamais de refus. PA7 : Le résident n'est jamais dans le refus.
	Les professionnels assurent la traçabilité du consentement ou du refus exprimé par la personne accompagnée. 3,25 <i>Commentaire :</i> PA8 : Axes forts : Les professionnels tracent les refus liés à son diabète.

PA1

Axes forts :

- Les consentements sont correctement formalisés dans le dossier administratif de PA1, incluant des documents comme : Autorisation droit à l'image (16/12/2024); Consentement pour la télémedecine 31/01/2025) ; Contrats de séjour (temporaire et permanent) ; Désignation de la personne de confiance.

- Les consentements sont partagés dans les transmissions ciblées, et aucune mention de refus n'est notée.

PA2

Axes forts :

- Les professionnels sont attentifs à recueillir le consentement de la personne, à ne pas faire de soin forcé. L'adhésion de la personne est continuellement recherchée.

- Ils assurent d'ailleurs une gestion rigoureuse et systématique du consentement et des refus exprimés par PA2.

- Dès son arrivée, tous les documents administratifs et les consentements nécessaires sont correctement formalisés et enregistrés dans le dossier administratif (au secrétariat), notamment pour des actions comme l'hébergement permanent, la télémedecine, les directives anticipées, ainsi que les autorisations liées à l'image et aux soins.

Axe de progrès :

- L'absence des documents administratifs sur Sillage, logiciel de référence qui garantit le partage de l'information et la continuité de l'accompagnement.

PA3

Axes forts :

- Les consentements de PA3 ont été correctement formalisés dans son dossier informatisé, incluant ceux relatifs à la télémedecine, à l'utilisation d'images, ainsi qu'à la désignation de la personne de confiance. De même, les refus, tels que le port de l'appareil dentaire et l'aide partielle pour les soins d'hygiène, ont été clairement consignés dans les transmissions ciblées.

- Ces informations sont partagées entre les professionnels via le logiciel Sillage, accessible à tous les soignants, assurant ainsi une communication fluide et cohérente.

PA4

Axes forts :

- Les professionnels témoignent de leur vigilance à recueillir le consentement de la personne accompagnée pour les actes importants, et à en assurer la traçabilité dans le dossier informatisé. Ainsi, pour PA4, des éléments attestent de cette formalisation : les consentements relatifs à la vaccination contre la grippe et le Covid pour l'année 2024 sont bien présents, tout comme celui concernant l'entretien dans le cadre de l'évaluation HAS.

- La personne de confiance est désignée, et les professionnels indiquent avoir pour habitude de partager entre eux les décisions ou les refus exprimés, afin d'assurer une cohérence dans l'accompagnement.

- Par ailleurs, ils soulignent que l'établissement est aussi attentif au recueil de consentement, ce qui se traduit par la signature dès l'entrée à l'EHPAD : du contrat de séjour, du règlement de fonctionnement, du livret d'accueil ainsi que des attestations d'autorisation (utilisation des données personnelles dans le cadre de l'accompagnement ; Exploitation de l'image) ou encore les volontés de fin de vie).

Axe de progrès :

- PA4 n'a pas souhaité faire part de ses directives anticipées à son entrée mais aucune trace dans le dossier, d'un questionnaire sur le sujet, depuis son admission.

PA5 : Le résident n'est jamais dans le refus de soins.

PA6 : Le résident n'a jamais de refus.

PA7 :

Axes de progrès : Les validations de consentement de soins ne sont pas tracés systématiquement

Critère 1.7.4

	sur le logiciel de soins : plans de soins non validés quotidiennement sur le logiciel SILLAGE. La traçabilité des douches est faite sur papier et de manière non systématique.	
Objectif 1.8	La personne accompagnée participe à la vie sociale.	3,3
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. <i>Commentaire :</i> PA8 : La résidente participe à la messe, gym douce, projection de film, atelier mémoire. Elle apprécie les activités mais n'en veut pas plus afin de pouvoir se reposer. Les professionnels respectent ses attentes en terme de vie sociale. PA1 " On ne sort pas beaucoup. On n'est pas autorisé à sortir. Mais je ne sais pas pourquoi, je n'ai pas demandé non plus. De temps en temps, je vais voir mes parents avec mes enfants. Mes enfants viennent me voir mais je voudrais bien sortir". La personne dit ne pas avoir créé de lien particulier. PA2 La personne reçoit peu de visites. Elle dit ne pas apprécier les activités dont elle "ne voit pas l'intérêt". Elle explique qu'il lui est difficile de créer du lien en raison du profil des autres résidents "les autres sont dépendants. A ma table, je n'ai qu'une personne qui parle et encore, parfois c'est compliqué. Elle a du tempérament". L'aidant reconnaît également que le public est "très âgé et dépendant ; que les gens rentrent plus tard à l'EHPAD". . PA3 La personne reçoit des visites quotidiennement. Elle évoque quelques liens avec ses "voisins de table". Mais elle indique que les relations sont difficiles compte tenu de l'hétérogénéité des problématiques : "ils sont très dépendants les autres. J'ai un voisin de chambre, en face qui crie. Il ne parle pas. Alors les échanges sont limités. Mais ils sont gentils mais ils perdent la tête". PA4 La personne dit recevoir peu de visites mais s'en contente. Elle aimerait pouvoir profiter d'une journée dans sa maison, où elle vivait avec son frère, avant son problème de santé. PA4 échange avec quelques résidents, pendant le repas ou les activités, sans chercher à tisser des liens particuliers. PA5 : Le résident ne souhaite pas faire d'activités en dehors du vélo thérapeutique et des liens sociaux au repas. Il regarde facilement la télévision ou joue au scrabble avec une autre résidente. PA6 : Le résident a rencontré un ami résident proche de lui depuis son arrivée à l'EHPAD. Il en est très satisfait. Il a des journées "bien occupées" entre le vélo thérapeutique, les aides à respirer (aréosol) et les balades dehors. PA7 : Le résident estime avoir des amis dans les résidents. Il apprécie sa voisine de table.	3,57
	La personne peut s'investir dans la vie sociale et culturelle et participer à des événements sur le territoire grâce à un accompagnement adapté. <i>Commentaire :</i> PA8 : La résidente bénéficie de la visite régulière de sa sœur pour faire des sorties extérieures. La résidente est malvoyante mais se repère dans son environnement même si aucun accompagnement adapté n'a été mis en place. PA1 La personne dit ne pas participer aux activités, par choix. Elle n'a pas remarqué le planning qui est affiché sur l'unité. Elle précise que des professionnels viennent la solliciter mais qu'elle préfère	3,38

Critère 1.8.2	rester dans sa chambre, au calme. PA2 La personne parle du planning des activités et précise que le personnel lui rappelle certaines animations "le matin quand ils viennent pour m'aider et aussi après le repas, le midi". La personne dit participer à des activités sportives et ne pas les apprécier vraiment. PA3 La personne a connaissance des activités mais ne souhaite pas y participer : "j'aime ma tranquillité, la lecture notamment". PA4 La personne accompagnée est informée des activités proposées, qu'elle choisit librement. Elle a eu l'opportunité de participer à des sorties, comme celle pour manger des moules/frites. Elle précise également que les professionnels lui rappellent les animations proposées lors du repas, le midi. PA4 se déplace en fauteuil à l'extérieur, avec l'aide des professionnels, si besoin. PA5 : Il a souhaité faire une sortie organisée mais il manquait de volontaires pour l'accompagner. Le résident a l'information sur les activités. PA6 : Le résident est au courant des activités mais préfère ses balades et vélo thérapeutique. Il a essayé la gym douce mais ne souhaitait pas continuer. Il rencontre beaucoup de monde sur l'extérieur. PA7 : La famille témoigne que le résident participe à certaines sorties comme le marché et des activités : vélo Motomed, la messe.
	Les professionnels informent la personne accompagnée sur l'offre d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs, recueillent ses attentes et respectent ses choix de participation. 3,67 <i>Commentaire :</i> PA8 : Axes forts : La résidente est informée des activités qu'elles apprécient : messe, gym, jeux de société notamment belote et fait des sorties en famille. Ses choix sont respectés afin qu'elle puisse se reposer. PA1 Axes forts : - Le planning des activités hebdomadaires est bien affiché dans l'unité. - Un rappel oral de l'organisation des activités est fait après le déjeuner pour informer PA1.. Les professionnels soulignent qu'ils passent dans les chambres pour encourager la participation. - Le projet d'accompagnement personnalisé (PAP) met l'accent sur le maintien de l'autonomie globale de PA1 et encourage la participation à des actes de la vie quotidienne. Axes de progrès : - Les transmissions mentionnent que "PA1 ne participe pas aux activités proposées", ce que confirment les professionnels présents. - Les attentes de PA1 concernant sa participation aux activités ne semblent pas avoir été clairement recueillies ou discutées lors de son PAP. PA2 Axes forts : - Les professionnels veillent à informer régulièrement PA2 sur les activités proposées, qu'elles soient sportives, socio-culturelles ou de loisirs. Un planning hebdomadaire est affiché dans les espaces communs de l'unité, et un rappel verbal de l'organisation des activités est donné après chaque déjeuner. - Les attentes de PA2 concernant sa participation aux activités sont recueillies dans son dossier, notamment dans la fiche de recueil d'informations, où ses centres d'intérêts, comme la cuisine, la couture, les soins esthétiques, et la messe, sont bien notés. L'activité Siel Bleu est aussi prise en

Critère 1.8.3	compte dans le cadre de son accompagnement, en lien avec ses besoins physiques et fonctionnels. - Les professionnels témoignent qu'ils respectent les choix de PA2 concernant sa participation aux activités, et elle n'est pas forcée à participer à des activités pour lesquelles elle ne manifeste pas d'intérêt. Axe de progrès : - L'absence de transmissions précisant l'intérêt à l'activité et l'implication de PA2, précisément.. PA3 Axes forts : - Les professionnels témoignent d'une bonne connaissance des centres d'intérêt de PA3, tels que la lecture, la menuiserie et sa famille. Un planning des activités hebdomadaires est affiché dans les espaces communs, et un rappel oral de l'organisation des après-midis est fait chaque jour après le déjeuner. Concernant PA3, ils précisent qu'il préfère passer son temps à lire dans sa chambre et à recevoir la visite quotidienne de ses proches, plutôt que de participer aux activités proposées. PA4 Axes forts : - Les professionnels indiquent l'affichage hebdomadaire du planning des animations dans les lieux de vie communs, sur chaque unité. Cette information est renforcée par un rappel oral quotidien, réalisé en fin de repas. - Les professionnels témoignent également d'un respect des choix individuels en matière de participation, sans contrainte, en tenant compte des envies, des habitudes de vie et des capacités de chacun. - Les informations issues du recueil à l'entrée (habitudes, centres d'intérêt, culte) permettent de proposer un accompagnement qui tient compte de l'identité et des préférences de la personne accompagnée. Axes de progrès : - Bien que les attentes et préférences soient évoquées dans le recueil initial, le suivi formalisé des choix et de la participation aux activités reste limité : le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) ne mentionne pas certains éléments pertinents (comme les activités physiques adaptées avec Siel Bleu ou le rituel de pliage du linge), et aucun bilan des activités n'est formalisé dans le dossier. PA5 : Axes forts : Les professionnels sont au courant des activités et informent les résidents. Le résident a peur de sortir car il ne veut pas être vu diminué. PA6 : Axes forts : Le résident est informé des activités mais le résident s'occupe bien tout seul avec ses visites et le vélo Motomed, ainsi que ses sorties seul. Axes de progrès : Le résident participe à la messe mais cette activité n'est pas tracé sur le logiciel. PA7 : Axes forts : Les professionnels, suite au recueil des attentes du résident, proposent au résident la messe, la gym, le motomed, les sorties extérieurs dans sa famille. L'animatrice informe le midi au repas.
	Les professionnels identifient et mobilisent les ressources et moyens nécessaires à la mise en place d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs. 3,19 <i>Commentaire :</i> PA8 : Axes forts : L'animatrice lui propose des projections grand écrans et lecture collective afin qu'elle puisse facilement suivre avec ses soucis de vue.

Critère 1.8.4	PA1 Axes forts : - Les professionnels expliquent mobiliser diverses ressources internes et externes pour diversifier les activités : Siel Bleu pour les activités physiques, des bénévoles, médiathèque, écoles, animation interne, espaces bien-être (coiffure, socio-esthétique, boutique), et l'implication des équipes pour des événements collectifs (vide-grenier, Fête de Noël, sorties restaurant, etc.). - Un planning hebdomadaire des activités est affiché et rappelé oralement. - Ils sont attentifs aux ces choix des personnes accompagnées, avec des activités organisées de manière souple et adaptée à chacun. - Pour PA1, les activités incluent Siel Bleu, aide kiné et soins en kinésithérapie. Axe de progrès : - Les moyens utilisés pour accompagner PA1 ne sont pas clairement intégrés dans les supports officiels (PAP, transmissions), ce qui rend difficile la compréhension des liens entre les attentes, les besoins et les actions mises en place. PA2 Axes forts : - Les professionnels mettent en avant les activités proposées, telles que celles du programme Siel Bleu pour le maintien des capacités physiques, ainsi que les soins socio esthétiques, qui tiennent compte des ses préférences et des capacités de la personne. PA2 a déjà participé à des ateliers culinaires (crêpes). - Le planning des activités hebdomadaires est affiché dans les espaces communs, et les professionnels veillent à rappeler oralement les activités prévues, notamment après les repas. Axe de progrès : - L'absence de transmissions détaillées concernant l'intérêt réel de la personne accompagnée pour les activités proposées, ainsi que les bénéfices perçus. PA3 Axes forts : - Les professionnels témoignent que les informations concernant les centres d'intérêts, les habitudes de vie et les capacités de chaque résident sont recueillies dans le dossier informatisé dès l'entrée à l'EHPAD. - Les animations sont également discutées lors des réunions du Conseil de Vie Sociale. - Le service animation s'appuie sur les besoins identifiés et les ressources internes/externes pour élaborer une offre cohérente (sorties, activités manuelles, lecture, jeux de société, etc.). - Un planning hebdomadaire des activités est affiché à l'entrée de l'établissement ainsi que dans les unités, avec un rappel oral chaque midi de l'organisation de l'après-midi. - Les professionnels précisent que PA3, en hébergement temporaire, ne souhaite pas participer aux activités proposées. PA4 Axes forts : - Les professionnels identifient plusieurs ressources internes et externes permettant de diversifier l'offre d'activités : recours à l'intervenant d'activités physiques adaptées (Siel Bleu), intervenants bénévoles, animation interne, espaces bien-être (salon de coiffure, socio esthétique, boutique), mobilisation des équipes pour les temps collectifs (vide-grenier ; Fête de Noël ; Sorties restaurant, etc.). - La planification hebdomadaire des activités est affichée et rappelée oralement. - Les choix exprimés par les personnes accompagnées sont respectés, et les activités sont organisées dans une logique souple, adaptée aux rythmes de chacun. Axes de progrès : - Certains moyens mobilisés dans l'accompagnement de PA4 ne sont pas toujours formalisés dans les documents de référence (Projet d'Accompagnement Personnalisé, transmissions, bilan d'activité), ce qui limite la lisibilité des liens entre les attentes exprimées, les besoins identifiés et
---------------	--

	les actions mises en place. - Des temps du quotidien, comme le pliage du linge, ne sont pas systématiquement considérés ou valorisés comme des activités en tant que telles. PA5 : Axes forts : Tous les jeudis, il est mis en place un horaire supplémentaire pour les soignants pour faire des activités (ex pétanque, peinture, arts et sentiers...) La pédicure est proposée mensuellement au résident avec un temps d'échange. Axes de progrès : Le temps soignant supplémentaire n'est pas utilisé pour des activités individuelles (exemple pour le résident : un match de foot à partager à plusieurs). PA6 : Axes forts : Le résident bénéficie d'un accompagnement aide-kiné et Motomed qui lui convient, pour le reste il souhaite être autonome. PA7 : Axes forts : L'animation propose des activités collectives journalières. Axes de progrès : Les professionnels témoignent que l'animation reste peu diversifiée et concerne un nombre restreint. La journée "staff" faite par les soignants est souvent exploitée pour le ménage ou le remplacement.	
Objectif 1.9	La personne accompagnée exerce sa citoyenneté et/ou bénéficie d'une éducation à la citoyenneté.	3,29
Critère 1.9.1	La personne est accompagnée selon ses besoins et ses souhaits dans sa participation à la vie citoyenne. <i>Commentaire :</i> PA8 : La résidente se rappelle d'avoir été accompagné au vote des européennes l'an passé par l'établissement. PA1 La personne se sent respectée. Elle dit être vouvoyée mais avoir donné son autorisation pour être appelée par son prénom. Elle vote toujours. Elle dit "regarder ses comptes même si ses enfants gèrent globalement tout ça". La personne ne sait pas comment les frais sont pris en charge. PA2 La personne va à la messe chaque semaine, a demandé à disposer de la clé de sa chambre pour ne pas être importuné : "il y en a qui rentre chez nous, ils sont perdus". L'aidant précise que la personne peut voter si elle ne souhaite, ce à quoi PA2 répond "ne pas être intéressée, parce qu'ils racontent tous la même chose".. PA3 Le secrétariat a orienté l'entourage de PA3 vers les dispositifs de prestations sociales et a facilité la mise en lien avec l'assistante de service social de secteur afin d'anticiper et d'organiser au mieux le retour à domicile. PA3 reste libre de participer aux activités collectives proposées par l'établissement, en fonction de ses souhaits. PA4 La personne exprime qu'elle est respectée dans ses choix de participation à la vie citoyenne. Elle est vouvoyée, ce qui lui convient et reflète son souhait de maintenir une relation respectueuse. Elle peut recevoir des visites librement et sortir à sa convenance, ce qui lui permet de garder son autonomie. À son entrée, elle a eu le choix de son médecin, une décision qu'elle a prise en toute liberté. Bien qu'elle ne souhaite pas assister à la messe ni participer aux élections, elle précise que ses décisions sont respectées et elle se sent écoutée dans ses choix personnels et citoyens. PA5 : Le résident n'a pas été concerné par le vote, ni autre préoccupation citoyenne. PA6 : Le résident est arrivé trop récemment selon lui pour avoir eu un projet d'accompagnement. Il n'en a pas mémoire dans tous les cas.	3,7

	PA7 : Le résident n'est pas en capacité de voter et son frère confirme qu'il n'est plus en mesure d'exprimer ses besoins en termes de vie citoyenne.	
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,17
Objectif 1.10	La personne est actrice de la personnalisation de son projet d'accompagnement.	2,58
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. <i>Commentaire :</i> PA8 : Axes forts : Les PAP sont formalisés et ré-évalués de manière régulière. Axes de progrès : Le PAP n'est pas signé et donné au résident. PA1 Axes forts : - Le Projet d'Accompagnement Personnalisé est formalisé depuis le 05/03/2025. - Par ailleurs, des évaluations régulières sont tracées dans le dossier (Tinetti, suivi nutritionnel, comportemental, etc.). - La coordination pluridisciplinaire est visible (staff, transmissions ciblées). PA2 Axes forts : - Une évaluation des besoins a été réalisée à travers divers bilans (ergothérapie, psychomotricité, diététique, etc.), et le plan de soins a été mis en place en conséquence. PA3 Axe fort : - Les besoins de la personne ont été recueillis dès l'entrée et mis à jour depuis, notamment via le dossier informatisé (plan de soins, bilans) PA4 Axes forts : - Les professionnels veillent à formaliser un projet d'accompagnement pour chaque résident et à le faire évoluer en fonction des besoins. - L'élaboration et le suivi du projet reposent sur une approche pluridisciplinaire, nourrie par des échanges réguliers au sein de l'équipe. - La procédure en vigueur prévoit une concertation avec la personne accompagnée, en tenant compte de ses souhaits, dans une logique de respect de son autonomie. Axes de progrès : - Le projet d'accompagnement de PA4 n'est pas signé, et les échanges avec le référent, l'IDEC ou la psychologue ne sont pas toujours tracés. - La réévaluation du projet ne semble pas systématique et l'actualisation annuelle n'est pas formalisée dans le dossier. PA5: Axes forts : Le PAP a été évalué le 04/03/2025 et le 06/03/2024. PA6 : Le résident n'est pas encore concerné par une ré-évaluation du PAP vu son arrivée récente. Axes de progrès : Le PAP finalisé n'est pas donné signé au résident. PA7 : Axes forts : Les professionnels évaluent et tracent les PAP dans le logiciel soins.	3,2
Objectif 1.11	L'entourage est associé dans l'accompagnement de la personne.	3,76
	La personne définit avec les professionnels la place de son entourage dans son accompagnement.	3,63

Critère 1.11.1	<i>Commentaire :</i> PA8 : La place donnée à sa sœur au sein de l'établissement lui convient : visites, échanges avec les professionnels. PA1 La personne fait référence à sa famille qui lui rend visite régulièrement. Elle ajoute : "ils comptent beaucoup pour moi". PA2 La personne revient sur la notion de personne de confiance et l'importance de la présence de l'aidant. Elle affirme que le personnel respecte cette présence et discute régulièrement avec lui. PA3 La personne a le sentiment que ses proches sont pleinement associés dans l'évolution de son accompagnement, L'entourage dit avoir été contacté suite à une chute importante survenue quelques jours après l'admission de PA3. PA4 La personne mentionne que son frère est la seule personne qu'elle souhaite impliquer (santé), et souligne qu'elle se sent capable de prendre des décisions pour elle-même et que ses souhaits sont pris en compte. PA5 : Le fils du résident passe régulièrement, ainsi que sa fille. Il est satisfait de la place qu'ils occupent. PA6 : La résident bénéficie de la présence de sa belle-fille à proximité. PA7 : Le frère présent confirme qu'il vient régulièrement faire des visites au résident à sa demande.
Critère 1.11.2	Les professionnels informent, orientent et/ou accompagnent l'entourage vers les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants. 3,88 <i>Commentaire :</i> PA8 : Axes forts : Les professionnels connaissent les dispositifs de soutien : assistance sociale de l'hôpital pour organiser le retour de l'hébergement temporaire, accueil de jour itinérant, accueil de nuit. PA1 Axes forts : Des supports d'information clairs sont mis à disposition des familles, avec des plaquettes présentant les relais extérieurs comme France Alzheimer, le CLIC, le CCAS ou les assistantes sociales, ce qui facilite l'accès aux aides et aux solutions de répit. - Les professionnels parlent du Service d'Accueil de Jour et de l'hébergement temporaire au "Bon Accueil" comme possibilités concrètes pour soutenir les proches. D'autres ressources sont également repérées : CLIC, CMP, Équipes Mobiles, HAD. PA2 Axes forts : - L'établissement met à disposition des informations claires et visibles pour l'entourage, avec des plaquettes détaillant les ressources externes disponibles, telles que le CLIC, la mairie, le CCAS et les contacts des assistantes sociales. Cela permet à l'entourage d'avoir une vue d'ensemble des dispositifs de soutien et de répit disponibles. - Les professionnels soulignent que le "Service d'Accueil de Jour" et l'hébergement temporaire au "Bon Accueil" sont des dispositifs de soutien et de répit, offrant des solutions concrètes aux familles. Ils identifient d'autres lieux et ressources : CLIC, Centre Médico-Psychologique, les Equipes Mobiles et Hospitalisation A Domicile (HAD), services d'accueil de jour partenaires, France Alzheimer (Bouffées d'Air) PA3

	Axes forts : - Les professionnels témoignent d'une bonne connaissance des dispositifs existants pour soutenir les aidants, notamment les ressources locales telles que le CLIC, les services d'accueil de jour, les associations (France Alzheimer) ou encore les structures d'accompagnement du territoire. Ils en informent l'entourage si nécessaire, en fonction des besoins repérés. - Ils précisent que, dans le cas de PA3, l'aidant principal a pu exprimer un épuisement, ce qui a donné lieu à un échange avec une assistante de service sociale le 1er avril 2025. PA4 Axes forts : - L'établissement met à disposition de l'entourage des supports d'information clairs, avec des plaquettes présentant les ressources externes comme le CLIC, la mairie, le CCAS ou les assistantes sociales, facilitant l'accès aux dispositifs de soutien et de répit. - Les professionnels mentionnent le Service d'Accueil de Jour et l'hébergement temporaire au "Bon Accueil" comme solutions concrètes de soutien aux familles. D'autres ressources sont également identifiées : CLIC, CMP, Équipes Mobiles, HAD. PA7 : Axes forts : Les professionnels connaissent les dispositifs de répit : accueil de jour itinérant (2 fois par semaine), accueil de nuit à Louvigné, hébergement temporaire à l'EHPAD et les groupes de paroles Alzheimer. Le résident et sa famille n'en ont pas besoin. PA6 : Axes forts : Les professionnels connaissent les dispositifs de répit : accueil de jour, hébergement temporaire du territoire. PA7 : Axes forts : Les professionnels connaissent les dispositifs de répit : accueil de jour, hébergement temporaire du territoire. Le résident et la famille n'ont pas eu de demandes sur ce sujet par le résident et la famille.	
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	3,41
Objectif 1.12	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant son autonomie.	3,49
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> PA8 : Elle apprécie le fait de garder son autonomie mise à part l'aide à l'habillage et à la toilette intime. PA1 La personne dit assumer ses soins, tout faire seul. "Quand j'étais chez moi, je faisais mon jardin. J'espère pouvoir en refaire un peu. Je faisais mes repas. Ici , ça m'est arrivé d'aller aider à faire des gâteaux, mais c'est tout. De toute façon, s'il y a quelque chose à faire, je suis preneur, je suis volontaire de tout". PA2 La personne bénéficie d'une aide partielle pour ses soins d'hygiène : "mes bras ne se lèvent pas bien" et pour le lever. Elle souligne que le personnel vient prévenir des heures des repas. PA3 La personne apprécie l'autonomie qui lui est laissée parce qu'elle se sent "capable de faire l'essentiel". PA3 précise qu'elle a peu de demande "sauf celle de rentrer à la maison". PA4 La personne explique qu'elle se rase et se déshabille seule, mais nécessite une aide pour l'habillage en raison de son hémiplégie. Elle exprime avoir récupéré une certaine autonomie grâce à la rééducation et bénéficie également de l'aide de l'orthophonie, ce qui lui permet d'améliorer	3,57

	son élocution et sa mémoire. PA4 apprécie les ateliers avec Siel Bleu mais reconnaît qu'elle fait sa rééducation seule, avec une marche quotidienne. Elle mentionne aussi qu'elle plie du linge, ce qui sollicite sa dextérité et l'aide à maintenir son indépendance. PA5 : Le résident participe à sa toilette personnelle, et choisit son habillement. PA6 : Le résident est aidé pour sa toilette partielle (il se rase et fait son visage). Un professionnel lui demande de nettoyer sa table et son lavabo, ce qu'il ne souhaite pas. PA7 : Le résident fait une toilette partielle, et se déplace seul en fauteuil. Le résident exprime que le médecin ne veut pas qu'il marche seul.	
Critère 1.12.2	Les professionnels évaluent régulièrement les besoins de la personne accompagnée pour favoriser ou préserver son autonomie. <i>Commentaire :</i> PA8 : Axes forts : L'évaluation du GIR 4 a été refaite en avril dernier et à son arrivée. L'autonomie de la personne est préservée sur le nettoyage de son visage par exemple. PA1 Axes forts : - Les professionnels réévaluent régulièrement les besoins de la personne, en particulier en ce qui concerne son autonomie, en tenant compte des observations quotidiennes et des éléments de suivi. - La prise en charge pluridisciplinaire permet d'ajuster le soutien en fonction des évolutions de la situation, comme le retrait de la contention et l'adaptation des aides techniques (ex. : déambulateur, affiches visuelles). PA2 Axes forts : - Les professionnels ont procédé à une évaluation initiale structurée des besoins d'accompagnement de la personne, à travers plusieurs bilans spécialisés (ergothérapie, psychomotricité, diététique) et outils cliniques (GIR, Braden). Ces éléments ont permis d'ajuster les accompagnements au quotidien, notamment autour de la mobilité, de la nutrition et de l'hygiène. - Le plan de soins synthétise l'accompagnement. - La réévaluation des besoins est régulière et tracée dans le dossier de PA2; PA3 Axes forts : - Les professionnels évaluent régulièrement les besoins d'accompagnement de PA3. Des bilans médicaux et paramédicaux (psychologique, psychomotricité, ergothérapie) ont été réalisés et sont consignés dans le dossier. Le plan de soins est ajusté en conséquence afin de répondre au mieux à l'évolution de la situation de la personne. Axe de progrès : - La prise en charge en kinésithérapie, bien que prescrite, n'a pas été mise en œuvre, ce qui limite le soutien à l'autonomie de PA3. PA4 Axes forts : - Les professionnels se montrent attentifs à l'autonomie des résidents et adaptent l'organisation des soins en fonction de leurs besoins. - Pour PA4, l'autonomie est bien évaluée : le plan de soins est à jour, avec des éléments précis sur la toilette, l'habillement, la contention ou encore l'intervention du podologue. L'utilisation d'outils formels comme le GIR (daté de 2024) montre une volonté d'objectiver cette évaluation. Axes de progrès : - Le PAP n'est pas réévalué de manière structurée et régulière, ce qui limite le suivi dans le temps.	3,26

	- Aucun bilan formalisé n'est présent pour certaines prises en charge comme Siel Bleu ou la kinésithérapie. - Les observations du quotidien, qui pourraient témoigner de l'évolution de l'autonomie, sont peu tracées : les transmissions ciblées ne sont renseignées qu'en cas de fait notable. - La clôture systématique des transmissions ciblées rend difficile un suivi continu de l'accompagnement. PA5 : Axes forts : L'évaluation GIR a été réalisée en avril 2024 et le plan de soins mis à jour. Axes de progrès : La réévaluation n'est pas systématiquement faite tous les 6 mois. PA6 : Axes forts : Le résident a été évalué GIR 4 récemment. Il a une aide partielle à la toilette, et préfère laisser faire les soignants pour laver son adaptable et lavabo. PA7 : Axes de progrès : L'évaluation de l'autonomie du GIR 2 n'est pas refaite régulièrement, juste s'il y a une perte d'autonomie décelable.
	Les professionnels repèrent de manière précoce les risques de perte d'autonomie et d'isolement social de la personne accompagnée et alertent les personnes-ressources. 3,64 <i>Commentaire :</i> PA8 : Axes forts : Les professionnels suite à une réunion Staff ont ré-évalué sa perte d'autonomie : la résidente ne se lave plus seule le torse. PA1 Axes forts : - Les professionnels font preuve d'une vigilance quotidienne pour repérer les signes précoces de perte d'autonomie et d'isolement social, en observant attentivement les habitudes de vie des résidents, les changements de comportement et en participant à des réunions hebdomadaires de suivi. - Lorsqu'un risque est identifié, une alerte est immédiatement émise vers les personnes-ressources concernées, internes et/ou externes (médecin, famille, collègues, professionnels para médicaux, etc.). - Concernant PA1, les transmissions et les staffs démontrent un suivi régulier des risques (ex. : risques de chutes, comportement social) et des actions préventives mises en place (kinésithérapie, aides techniques, retrait de contentions, adaptations alimentaires, atelier d'équilibre). Axe de progrès : - Peu de transmissions ciblées sur la vie sociale de PA1. PA2 Axes forts - Les professionnels estiment que la personne bénéficie d'un accompagnement adapté à ses besoins actuels, dans un contexte d'entrée récente. - À son arrivée, l'équipe a pris en charge un escarre au talon, nécessitant une phase d'alitement avec prise des repas en chambre. Cet accompagnement individualisé a permis une amélioration notable de l'état de santé et un recouvrement partiel de l'autonomie. - Les professionnels soulignent qu'ils restent vigilants, notamment face aux risques identifiés de chute et de dénutrition, bien que la situation actuelle ne suscite pas d'inquiétude particulière. En cas de besoin, ils peuvent solliciter un avis médical. - Sur le plan social, PA2 reçoit la visite d'amis et de proches régulièrement. Elle prend ses repas en salle à manger, participe ponctuellement à des activités.

Critère 1.12.3	PA3 Axes forts : - Les professionnels sont particulièrement attentifs aux comportements des résidents, qu'ils observent quotidiennement, notamment lors des soins. Les changements d'attitude sont discutés lors des transmissions inter-équipes et peuvent conduire à la sollicitation d'un avis médical ou paramédical. Les besoins en autonomie font l'objet d'évaluations régulières (ergothérapeute, psychomotricienne), et des adaptations matérielles sont mises en place en conséquence (potence de lit, fauteuil adapté, déambulateur, guidon de transfert, etc.). La santé mentale est également prise en compte : la psychologue peut être alertée au besoin. - Concernant PA3, les professionnels estiment qu'il n'existe pas de signe préoccupant d'isolement social, du fait de la présence quotidienne de ses proches. La personne se montre avenante, prend ses repas en salle à manger, lit et conserve ses centres d'intérêt. - Deux jours après son admission, PA3 a chuté en tentant de se lever seul alors qu'il n'en avait pas la capacité. Cela a nécessité une reprise de la plaie chirurgicale, suivie de soins de prévention des escarres renforcés. - Une adaptation alimentaire a été proposée à son retour, en raison d'une perte de poids importante à l'entrée, sur prescription de la diététicienne. Axe de progrès : - Sur le plan physique, les professionnels soulignent que l'absence de mise en œuvre de la kinésithérapie prescrite constitue un facteur de risque pour la santé et l'autonomie de PA3. PA4 Axes forts : - Les professionnels témoignent qu'ils font preuve d'une vigilance quotidienne dans le repérage précoce des signes de perte d'autonomie ou d'isolement social. Ils mobilisent leurs capacités d'observation, tant individuelles que collectives, notamment à travers les accompagnements individuels, les temps de staff hebdomadaires et l'analyse des habitudes de vie des personnes accompagnées. - Même si aucune alerte n'a été nécessaire pour cette personne, les professionnels démontrent une capacité d'anticipation adaptée, et indiquent qu'ils préviennent l'infirmière, le médecin généraliste, les urgences, selon la situation et l'entourage, le cas échéant.. PA5 : Axes forts : L'ergothérapeute a réalisé récemment une évaluation TINETTI avec un risque de chute élevé (aide kiné pour le midi avec le déambulateur). PA6 : Le résident a plutôt progressé en terme d'autonomie et en vie sociale., il n'est donc pas concerné. PA7 : Les professionnels n'ont pas décelé de perte d'autonomie ou d'isolement social, ceci étant confirmé par la famille.
Objectif 1.13	La personne est accompagnée pour accéder ou se maintenir dans son logement ou son hébergement. 3,33
	La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer ses attentes en matière de logement ou d'hébergement. 3,25 <i>Commentaire :</i> PA8 : La résidente a consenti à entrer dans cet EHPAD et en est satisfaite. PA1 La personne a le sentiment que les professionnels l'écoute et prennent en compte ses choix, de manière générale mais pas sur l'aspect hébergement. Elle dit avoir demandé à partir à plusieurs reprises mais que "personne n'écoute. Je ne sais même pas pourquoi je suis ici, sans pouvoir sortir". PA2

Critère 1.13.1	La personne dit avoir choisi cet établissement qu'elle connaissait depuis plus de dix ans et souligne qu'il "a bien évolué et dans le bon sens". Elle n'envisage pas de changement et dit avoir "suffisamment de ressources normalement pour rester à l'EHPAD". PA3 La personne exprime régulièrement son souhait de retourner à domicile dans les prochains jours, souhait qu'elle partage avec les professionnels. L'entourage confirme cette volonté, tout en exprimant certaines appréhensions liées à la fragilité de PA3, notamment le risque de chute et la configuration du logement (chambre et salle de bains à l'étage). L'aidant principal signale également son épuisement, lié aux réveils nocturnes fréquents de PA3 et à la crainte constante d'une chute. PA4 La personne exprime que ses attentes en matière de logement ne sont pas entièrement satisfaites, car elle n'a pas vraiment choisi cet EHPAD et s'habitue à sa situation "bon gré mal gré". Elle précise qu'elle n'a pas la possibilité de rentrer chez elle et aimerait passer une journée dans la maison où elle vivait avec son frère. Elle n'est pas certaine de pouvoir quitter l'EHPAD et ne semble pas beaucoup espérer une telle possibilité. PA5 : Le résident a consenti à venir en EHPAD et est satisfait de son logement. PA6 : Le résident est satisfait de son logement bien exposé au soleil. PA7 : Le résident n'a pas de demande en matière de logement, il dit ne pas avoir eu le choix et que son logement lui convient quand même.
Critère 1.13.2	La personne est accompagnée dans ses démarches pour accéder ou se maintenir dans son logement ou hébergement. 3,23 <i>Commentaire :</i> PA8 : La résidente n'a pas de demande relative à son logement, sa sœur gère les aspects d'aide au logement si besoin. PA1 La personne ne connaissait pas l'établissement. Elle dit : "c'est une chute qui m'a amenée à l'EHPAD". La personne dit avoir été accueillie sur un autre service et avoir changé récemment ; "mais je ne sais pas ce qu'il y a comme différence, sauf peut-être que c'est plus strict. On était plus souvent au lit". PA2 L'aidant soutient la personne dans l'intégralité de ses démarches administratives et précise que d'autres proches sont également en soutien : "ils sont plus loin donc moi je suis plus facilement mobilisable. Mais on s'appelle toutes les semaines et on fait les choses ensemble". PA3 La personne exprime son souhait de rentrer à son domicile. L'entourage a évoqué ses craintes auprès du personnel. Aussi, l'aidant principal a été orienté par le secrétariat vers l'assistante de service social de secteur afin d'anticiper les besoins liés au retour à domicile. Toutefois, l'aidant estime que les travaux nécessaires prendront du temps à être réalisés et que PA3 sera probablement rentrée avant leur aboutissement. PA4 La personne confirme qu'elle peut être soutenue par les professionnels dans ses démarches administratives, bien qu'elle se fie principalement à son frère pour ce sujet. Elle sait que la secrétaire peut l'aider si elle a besoin de documents ou de renseignements. Cependant, elle ne sait pas exactement comment ses frais sont pris en charge, ni si des documents sont à renouveler, ce qui suggère un manque d'information sur certains aspects pratiques de son hébergement. PA5 : Le résident n'a pas de demande de logement ou d'aides au logement. PA6 : Le résident a demandé cet EHPAD suite à sa sortie de l'hôpital de Granville. Il n'a pas selon

	lui fait de demandes d'aide au logement. PA7 : Le résident ne comprend pas la question, et le frère présent n'a pas connaissance d'aides au logement éventuellement demandées.
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> PA8 : La résidente a consenti à son logement actuel et ne souhaite pas en changer. PA1 Axes forts : - Les professionnels sont attentifs à l'évolution des besoins de la personne, comme en témoigne le changement d'unité pour adapter l'accompagnement de PA1 (notamment pour lever progressivement les contentions et permettre une plus grande liberté de circulation). Cela montre une réactivité et une prise en compte des besoins de la personne en fonction de son état de santé. - L'accompagnement de PA1 semble personnalisé et ajusté, notamment à travers l'observation continue et l'ajustement des mesures en place pour favoriser son autonomie, comme l'adaptation de son environnement de manière à mieux répondre à ses besoins évolutifs. Axe de progrès : - Une transmission ciblée signale que le changement d'unité n'a pas été communiqué au proche identifié comme personne de confiance. PA2 Axes forts : - La personne étant déjà accueillie au sein de l'établissement, cet élément d'évaluation ne lui est pas directement applicable. Elle a exprimé son choix pour ce lieu de vie (18/09/2023), qui apparaît en adéquation avec ses capacités et besoins actuels. PA3 Axe fort : - Les professionnels expliquent qu'une assistante de service sociale a été mobilisée début avril pour organiser et sécuriser ce retour. Une rencontre a eu lieu avec la personne et son entourage pour identifier les besoins, les relais nécessaires à domicile et assurer la continuité des soins. PA4 Axes forts : - Dans le cadre de l'accompagnement proposé en EHPAD, la question de la recherche de logement ou d'hébergement adapté à de nouveaux besoins ne se pose pas de manière systématique, puisque l'admission traduit déjà une orientation vers un hébergement durable, adapté à la situation de la personne. - Toutefois, les professionnels restent attentifs à l'adéquation entre le lieu de vie et l'évolution des besoins de la personne accompagnée. Dans les situations particulières — telles qu'un souhait de changement de structure, un retour à domicile ou une demande de répit — les équipes se mobilisent pour évaluer la faisabilité du projet et accompagner la personne dans ses démarches, en lien avec les partenaires du territoire (ex. : service social, autres structures médico-sociales). PA5 : Axes forts : Le résident apprécie la localisation de son logement avec ses connaissances proches. PA6 : Axes forts : Le résident est satisfait de son logement et ne souhaite pas personnaliser plus. PA7 : Axes forts : Les professionnels entendent que le résident souhaite retourner à son domicile, ce qui n'est pas possible vu son état de dépendance.

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.	3,51
Critère 1.14.2	Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière de prévention et d'éducation à la santé. 3,38 <i>Commentaire :</i> PA8 : Axes forts : La résidente a un suivi diabétique et a un RDV diabétologue. Elle a des RDV ophtalmiques tous les ans pour sa DMLA. La résidente est suivie régulièrement par son médecin traitant. PA1 Axes forts : - Les professionnels évaluent les besoins de la personne en matière de prévention en santé, notamment via les bilans de mobilité, la surveillance nutritionnelle, les consultations médicales et les prises en charge (kinésithérapie, ergothérapie, activité physique adaptée). - Les actions engagées montrent une prise en compte régulière de la prévention (ex. : risque de chute, dénutrition, troubles de la déglutition). PA2 Axes forts : - La personne bénéficie d'un suivi médical régulier, comprenant un bilan diététique, une surveillance du poids, un suivi thyroïdien et des bilans biologiques. La prévention des chutes est prise en compte par l'utilisation d'un déambulateur et la participation à des ateliers de mobilisation. - Les professionnels assurent également un accompagnement attentif à l'hygiène corporelle et bucco-dentaire. Lors des repas, ils sensibilisent les personnes à l'importance de l'hydratation. - Des animations en cuisine, auxquelles PA2 peut participer, permettent d'aborder les habitudes alimentaires, les textures adaptées et l'enrichissement des repas. Les activités physiques encadrées (gym douce, parcours de marche), en lien avec le kinésithérapeute de l'établissement, l'ergothérapeute et l'intervenant Siel Bleu, renforcent la sensibilisation aux bienfaits de la mobilisation pour le maintien de l'autonomie. Elles contribuent aussi à la prévention des chutes, notamment par la présentation de bonnes postures et l'aménagement sécurisé de l'environnement. - Le bien-être psychique est soutenu par l'intervention de la psychologue (sommeil, mémoire) et par des approches non médicamenteuses comme la sophrologie. L'animatrice propose régulièrement des activités cognitives (jeux, stimulation de la mémoire), participant à l'entretien des fonctions cognitives. PA3 Axes forts : - Les professionnels prennent en compte les différents aspects de la santé de PA3. Des bilans médicaux sont régulièrement réalisés, notamment en psychomotricité et en ergothérapie. Des consultations spécialisées ont été organisées, notamment en chirurgie (suite à une chute) et en neurologie. L'état nutritionnel de PA3 fait l'objet d'un suivi attentif : des compléments hyperprotéinés ont été introduits en raison d'une perte de poids importante à l'admission, et l'alimentation est adaptée. La gestion de la douleur est suivie quotidiennement. - Les soins sont planifiés et adaptés, avec des transmissions ciblées portant sur certains éléments précis tels que le refus de l'attelle Zimmer, le port de l'appareil dentaire ou le suivi des pansements. - L'éducation à la santé est également mobilisée dans l'accompagnement, notamment sur la gestion de la douleur, les soins de plaies et l'alimentation enrichie. Les prescriptions médicales sont suivies avec attention (consultation diététique, suivi médical).	

	Axe de progrès : - Les professionnels constatent l'absence de mise en œuvre de la kinésithérapie prescrite depuis l'entrée de PA3, qui représente un risque de dégradation de son autonomie physique. PA4 Axes forts : - Les professionnels veillent à évaluer les besoins en prévention santé des résidents, en assurant un suivi médical régulier et en mettant à jour le plan de soins informatisé. - Pour PA4, plusieurs actions préventives sont intégrées dans le suivi : surveillance glycémique quotidienne en lien avec son diabète de type 2, gestion de la douleur avec la prise d'antalgiques selon les besoins, suivi des constantes mensuelles, surveillance du poids, et encouragement à la marche pour préserver l'autonomie. Axes de progrès : - Absence de transmissions ciblées concernant certaines interventions externes, telles que celles avec l'association Siel Bleu. - En ce qui concerne la santé bucco-dentaire, bien que PA4 ait mentionné un bilan dentaire récent, aucune trace de cette consultation n'a été retrouvé dans le dossier informatisé. - Aucun suivi formalisé en matière d'éducation à la santé n'est retrouvé, ni pour l'information ni pour la sensibilisation adaptée à la situation de PA4. PA5 : Axes forts : Le résident a vu un médecin dernièrement pour des soucis digestifs. Axes de progrès : Le résident a une prescription kinésithérapeute mais c'est l'aide kiné soignant qui réalise l'aide à la marche. Il manque de temps kinésithérapeute pour les demandes existantes. PA6 : Axes forts : Les professionnels ont positionné des RDV médicaux dans les mois à venir (biopsie, pneumologue). PA7 : Axes forts : Les professionnels ont mis en place un suivi de la glycémie dû au diabète du résident. Axes de progrès : Les professionnels n'ont pas mis en place un accompagnement de prévention en santé pour le résident.
	Les professionnels orientent vers et/ou mettent en œuvre un programme de prévention et d'éducation à la santé adapté à la personne accompagnée. 3,36 <i>Commentaire :</i> PA8 : Axes forts : La résidente a été suivie de près par rapport ses soucis de pancréas. Elle échange régulièrement avec les infirmiers sur la gestion de son insuline. PA1 Axes forts : - Les professionnels mettent en œuvre un programme de prévention et d'éducation à la santé adapté à la situation de PA1 : prévention du risque de chute (bilan Tinetti, mise en place d'aides techniques, accompagnement à la marche, atelier équilibre), dénutrition (suivi pondéral, complémentation orale), troubles de la déglutition (essai d'eau gazeuse), troubles du comportement (fenêtre thérapeutique), et réduction des contentions (staff pluridisciplinaire, réévaluation). Axe de progrès : - Peu d'éléments montrant que PA1 est orientée ou associée à un programme structuré d'éducation à la santé. PA2 Axes forts : - Les professionnels mettent en œuvre plusieurs actions de prévention et d'éducation à la santé adaptées à la personne, telles que des suivis médicaux réguliers, des ateliers de mobilisation

Critère 1.14.3	physique, et des sensibilisations aux habitudes alimentaires et à l'hydratation. - En outre, des activités non médicamenteuses, comme le toucher/massage, sont proposées pour renforcer le bien-être physique (douleurs). PA3 Axes forts : - Les professionnels ont mis en place un suivi de prévention adapté à la situation de PA3, incluant des bilans en psychomotricité et en ergothérapie, ainsi que des ajustements alimentaires, avec l'introduction de compléments hyperprotéinés en raison de la perte de poids constatée à l'entrée. Des consultations médicales ont été réalisées de manière régulière, notamment en lien avec un risque de perte d'autonomie. - Les besoins de PA3 pour favoriser un retour à domicile dans de bonnes conditions sont identifiés dans le dossier, avec une prescription attendue pour des séances de kinésithérapie et d'ergothérapie. Axe de progrès : - La kinésithérapie, bien que prescrite, n'a pas encore été mise en œuvre depuis l'admission. PA4 Axes forts : - Les professionnels assurent un suivi préventif régulier des besoins de santé de PA4, avec une mise à jour du plan de soins qui comprend la gestion du diabète, la surveillance de la douleur, du poids et des constantes. Une attention particulière est donnée à la mobilité, avec des recommandations pour la marche, la participation à des activités adaptées comme le pliage du linge, et des ateliers proposés par l'association Siel Bleu. - PA4 se déplace seule dans les espaces communs à l'aide de dispositifs adaptés (canne), conservant une certaine autonomie dans ses déplacements. Axes de progrès : - La dimension éducative à la santé est insuffisamment formalisée : aucun programme structuré n'est mentionné, et les transmissions ciblées (notamment par Siel Bleu) sont absentes. - De plus, aucune trace du bilan dentaire n'est retrouvée dans son dossier. PA5 : Le résident n'a pas de souci de santé particulier mise à part vouloir marcher. PA6 : Axes forts : Le résident participe aux ateliers équilibre dû à son risque de chute. Axes de progrès : Il ne bénéficie pas de séances de kiné respiratoire, ce qui aurait pu être nécessaire, notamment à son arrivée en crise aigüe. PA7 : Axes forts : Le résident participe aux séances de gym, vélo motomed et a des séances d'aide-kiné.
	Les professionnels facilitent la compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé de la personne accompagnée. 4 <i>Commentaire :</i> PA8 : Axes forts : La résidente a eu des explications sur son traitement du pancréas et ses modifications alimentaires liées. PA1 - Les professionnels soulignent que PA1 a de bonnes capacités de compréhension. - Pour PA1, les professionnels ont adapté un message de prévention en utilisant un support visuel personnalisé rappelant l'usage du déambulateur. - Par ailleurs, des supports collectifs en FALC (Facile à Lire et à Comprendre) sont également affichés dans les unités (hygiène, vaccination, précautions). PA2 Axes forts :

Critère 1.14.4	- Les messages de prévention et d'éducation sont bien adaptés à la personne, et la communication ne nécessite pas de supports supplémentaires pour assurer leur compréhension. PA3 Axes forts : - Les professionnels adaptent spontanément leur discours en fonction du profil de la personne accompagnée, qui ne présente pas de difficultés particulières de compréhension. Les échanges oraux suffisent à assurer une bonne transmission des messages en lien avec la prévention et la santé. PA4 Axes forts : - Les professionnels adaptent spontanément leur discours en fonction du profil de la personne accompagnée, qui ne présente pas de difficultés particulières de compréhension. Les échanges oraux suffisent à assurer une bonne transmission des messages en lien avec la prévention et la santé. PA5 : Axes forts : Les professionnels communiquent sur la vaccination saisonnière. PA6 : Axes forts : Les professionnels communiquent sur la vaccination saisonnière. PA7 : Axes forts : Les professionnels communiquent sur la vaccination saisonnière (grippe-covid) et l'été sur la canicule.
Critère 1.14.5	Les professionnels organisent l'accompagnement et/ou accompagnent la personne lors des dépistages et des soins de prévention. 4 <i>Commentaire :</i> PA8 : Axes forts : La résidente a été vaccinée pour la grippe récemment via l'établissement qui l'a organisé. PA1 Axes forts : - Les professionnels organisent l'accompagnement aux soins de prévention, en sollicitant en priorité l'entourage lorsque cela est possible. En l'absence de disponibilité, un accompagnement est assuré par l'équipe, notamment lorsque l'état de santé le nécessite, comme pour PA1 pour un rendez-vous de dépistage en urologie (coordination logistique, transport désigné, accompagnement par un professionnel). - Ils précisent que les rendez-vous sont intégrés dans les plannings, pour permettre un accompagnement. PA2 Axes forts : - Les professionnels indiquent qu'une échographie est prévue dans quelques jours. La personne sera accompagnée d'un professionnel pour assurer la bonne réalisation de l'examen. - Ils précisent que leur présence se fait au cas par cas, même si en premier lieu l'entourage est mobilisé. PA3 Axe fort : - Les professionnels assurent également l'organisation logistique des déplacements extérieurs lorsque cela est nécessaire, comme cela a été mis en œuvre lors de la chute de PA3 (consultation chirurgicale) ainsi que pour sa consultation en neurologie. PA4 Axes forts : - Les professionnels organisent la logistique des déplacements nécessaires pour les soins de

prévention ou les dépistages. Pour PA4, aucun besoin particulier d'accompagnement n'a été identifié, un proche pouvant être sollicité pour ces consultations, si cela est nécessaire.

- Cependant, les professionnels indiquent qu'en l'absence d'entourage, ils sont prêts à accompagner les résidents les plus dépendants, tout en cherchant d'abord à mobiliser les familles.

PA5 :

Axes forts : Le résident a bénéficié de la vaccination saisonnière de la grippe.

PA6 : Le résident est arrivé trop récemment pour bénéficier de la vaccination saisonnière.

PA7 :

Axes forts : Le résident a bénéficié d'un dépistage et d'une vaccination au Covid depuis son arrivée. Celui-ci a été organisé par la cadre de santé et le résident a été accompagné avec sa famille pour le réaliser.

Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à l'éducation à la santé.

3,63

Commentaire :

PA8 :

Axes forts : Les professionnels sont sensibilisés aux soucis d'hydratation liés à la canicule.

PA1

Axes forts :

- Les professionnels bénéficient de formations régulières sur des thématiques clés en prévention et éducation à la santé (diabète, douleur, plaies, risques suicidaires, Alzheimer, alimentation, hygiène bucco-dentaire, etc.).

- Leur formation initiale renforce leur expertise dans ces domaines.

- Des sujets de prévention sont discutés lors des réunions pluridisciplinaires hebdomadaires, avec des décisions concrètes prises pour adapter les pratiques (ex. : dispositif FreeStyle, gâteaux sans sucre validés avec la diététicienne).

Transmissions :

staff hebdo par unité : tous soignants. 3 médecins par demie journée

Groupe de travail : Une soignante référente (qualité et contention tous les 6 mois).

IDE en 12h00

PA2

Axes forts :

- Les professionnels estiment bénéficier d'une sensibilisation et de formations régulières sur des sujets clés liés à la prévention et à l'éducation à la santé. Les plans de formation 2024 et 2025 incluent des thématiques telles que le diabète, la douleur chez les personnes âgées, la sécurité des médicaments, ainsi que l'alimentation et l'hygiène bucco-dentaire. Des formations spécifiques ont déjà été réalisées, comme celle sur le diabète avec la diététicienne (10/06/24), et une formation sur la santé cutanée lors du congrès sur les plaies et cicatrisation (30 et 31/03/2023). De plus, des actions pratiques ont été mises en place, telles que l'introduction de gâteaux sans sucre pour des personnes diabétiques, afin de répondre à des besoins spécifiques tout en respectant les principes d'alimentation plaisir.

PA3

Axes forts :

- Les professionnels estiment bénéficier d'une formation régulière sur les thématiques clés de la prévention et de l'éducation à la santé. Ils mentionnent des formations variées et essentielles portant sur le diabète, la douleur chez la personne âgée, les plaies et la cicatrisation, la sécurisation des traitements médicamenteux, les risques suicidaires, les maladies

Critère 1.14.6

	neurodégénératives (comme Alzheimer), l'alimentation et l'hygiène bucco-dentaire. - Ils rappellent également disposer de solides connaissances acquises lors de leur formation initiale, régulièrement réactualisées. - Ces sujets sont régulièrement approfondis en réunion pluridisciplinaire (staffs hebdomadaires), qui permettent de discuter de situations concrètes : par exemple, la mise en place du dispositif FreeStyle pour le suivi glycémique des résidents diabétiques, ou encore l'introduction de gâteaux sans sucre, sur proposition de la diététicienne, afin d'éviter les frustrations liées aux restrictions alimentaires. PA4 Axes forts : - Les professionnels bénéficient d'une formation régulière sur des sujets essentiels en prévention et éducation à la santé. Les formations abordent des thématiques variées et cruciales telles que le diabète, la douleur chez les personnes âgées, la gestion des plaies et de la cicatrisation, la sécurisation des médicaments, les risques suicidaires, les maladies neurodégénératives (comme Alzheimer), ainsi que l'alimentation et l'hygiène bucco-dentaire. - Ils soulignent également que leurs connaissances en prévention et éducation à la santé sont renforcées par leur formation initiale, leur permettant d'aborder ces sujets avec expertise. - Lors des réunions pluridisciplinaires hebdomadaires, les professionnels discutent régulièrement de thèmes relatifs à la santé des résidents, tels que le diabète, la gestion de la douleur et la dénutrition. Par exemple, des solutions comme l'utilisation du dispositif FreeStyle pour les diabétiques ont été mises en place, et des décisions ont été prises, comme l'introduction de gâteaux sans sucre, pour répondre aux besoins des résidents diabétiques et éviter toute frustration (décision prise avec la diététicienne). PA5 : Axes forts : Les professionnels ont définis des référents douleur, chute... pour faire la coordination sur ces sujets. PA6 : Axes forts : Un professionnel présent au eu une formation sur l'alimentation en mai 2024. Axes de progrès : Les professionnels n'ont pas de sensibilisation organisée en interne sur la prévention en santé. PA7 : Axes forts : L'aide kiné a bénéficié de formation sur la santé mentale et le risque suicidaire. Les professionnels ont leur formation initiale sur la santé en général. Axes de progrès : Les autres professionnels n'ont pas de sensibilisation sur la prévention en santé de manière régulière.	
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.	3,23
	La personne accompagnée est informée des soins qui lui sont proposés, selon des modalités adaptées. <i>Commentaire :</i> PA8 : La résidente voit un diabétologue et son médecin traitant. Elle estime avoir des explications précises sur ses traitements (ex : pancréas fatigué). PA1 La personne dit qu'elle n'a besoin de rien. La personne veut "qu'on lui fiche la paix avec ça". PA2 La personne estime que le personnel l'informe peu et reprend l'exemple de sa main qui l'a fait encore souffrir, selon elle. Elle connaît bien ses problèmes de santé et son traitement. PA3 La personne accompagnée affirme connaître son traitement, en lien avec des problèmes de santé	3,14

Critère 1.15.1	antérieurs. Toutefois, l'entourage déplore l'absence d'informations claires et complètes concernant l'intervention chirurgicale et souligne qu'ils n'ont pas été informés en détail de la nature exacte de la chirurgie subie par PA3 (prothèse de hanche vs plaque). Ils ont découvert récemment la véritable intervention. Bien qu'ils reconnaissent qu'ils auraient peut-être dû poser la question, l'absence de communication claire après l'admission, notamment suite à la chute de PA3 qui a nécessité un retour à l'hôpital seulement deux jours après son arrivée, a généré une incompréhension. De plus, ils mentionnent l'absence de prise en charge en kinésithérapie, bien que celle-ci ait été prescrite dès l'arrivée de la personne à l'EHPAD. PA4 a personne accompagnée indique qu'elle reçoit systématiquement des explications claires concernant les soins qui lui sont proposés. Elle affirme être informée en amont des rendez-vous, bilans et interventions, ce qui lui permet de bien comprendre le suivi de sa santé et les soins quotidiens. PA5 : Le résident est informé par les infirmiers et estiment qu'ils prennent le temps de lui répondre. PA6 : Le résident souhaiterait voir plus son médecin, s'il avait un médecin traitant. Il aimerait avoir plus d'information sur ses médicaments. PA7 : Le résident estime être informé des soins prodigués.
Critère 1.15.3	La personne bénéficie d'un accompagnement adapté, en cas de refus de soins. 3,25 <i>Commentaire :</i> PA8 : La résidente n'est jamais dans le refus de soins. PA1 La personne dit ne jamais rien refusé en dehors des activités sportives qu'elle estime inadaptées. Elle dit que dans ce cas, elle reste dans sa chambre. PA2 L'aidant confirme que la personne est peu opposante. PA3 La personne estime être "conciliante, facile à soigner". PA4 La personne exprime sa satisfaction concernant son accompagnement "la nourriture me plaît . Je peux marcher maintenant. On sort parfois au restaurant". PA5 : Le résident n'est jamais en refus de soins. PA6 : Le résident n'est jamais dans le refus de soins. PA7 : Le résident n'est jamais en refus.

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. 3,5 <i>Commentaire :</i> PA8 : La résidente prend seule ses médicaments et a des informations sur les nouvelles gélules qu'elle prend. PA1 La personne affirme connaître son traitement, qu'elle a depuis plusieurs années. Elle considère ne jamais être opposante et dit accorder une importance aux médicaments : "c'est important de se soigner, de prendre soin de sa santé". PA2 La personne est en capacité de prendre son traitement seule. Depuis qu'elle est arrivée, les infirmières lui préparent et lui donnent. Elle précise qu'avant son admission à l'EHPAD, elle assumait ses médicaments : "je m'occupais de mon traitement. Et en plus je le connais parfaitement. C'est moi qui m'occupais de tout avant, même mes rendez-vous". PA3 La personne accompagnée est informée de son traitement et le connaît. L'entourage précise que la personne gèrait son traitement chez elle. PA4 La personne indique qu'elle suit son traitement sans opposition et fait pleinement confiance aux infirmières. Elle ne connaît pas précisément le nom ni les effets des médicaments, mais elle perçoit un lien entre son traitement et son état de santé (hémiplégie). PA5 : Le résident prend seul ses médicaments, et pose les questions s'il le souhaite. PA6 : Le résident prend lui-même ses médicaments, 3 fois par jour. Il souhaiterait avoir des informations sur les médicaments qu'il prend : manque de temps de l'infirmier, et manque de suivi médecin. PA7 : Le résident prend seul ses médicaments, mais n'est pas en mesure de comprendre les traitements qu'il prend, ni de poser des questions à ce sujet. Le frère confirme que parfois les professionnels parlent des traitements avec le résident, mais celui-ci ne se le rappelle pas. Il n'est pas mis en place d'outils adaptés pour échanger avec le résident (pictogramme ou écrit simplifié).
	Les professionnels identifient et/ou évaluent régulièrement les besoins en santé de la personne accompagnée. 3,5 <i>Commentaire :</i> PA8 : Axes forts : La résidente a un suivi médical important car elle est demandeuse, que cela soit auprès du médecin traitant que du diabétologue / diététicienne. PA1 Axes forts : - Les professionnels réalisent une évaluation régulière et détaillée des besoins de PA1, notamment à travers des outils comme le Tinetti et des évaluations de son état nutritionnel et de ses risques de chutes. - Les réévaluations sont effectuées selon les besoins identifiés, avec des ajustements appropriés, tels que la mise en place d'un déambulateur (motricité), des compléments alimentaires (dénutrition) et de l'eau gazeuse (gestion des fausses routes au liquide). - Les soins sont personnalisés, intégrant des ateliers de stimulation psychomotrice et de travail d'équilibre, ainsi qu'un suivi sur les risques en santé mentale. PA2 Axes forts :

Critère 1.15.5

- Les professionnels ont identifié et évalué les besoins spécifiques en santé de PA2, notamment en matière de dénutrition (avec la prescription de crème enrichie au goûter), ainsi que de mobilité, avec la mise en place d'un déambulateur et des bilans réguliers en ergothérapie et psychomotricité.

- Le suivi mensuel de la thyroïde et du poids permet de garantir une prise en charge adaptée aux besoins médicaux de la personne. Des bilans médicaux réguliers, dont un bilan sanguin effectué en avril 2025, permettent également d'ajuster les soins en fonction des évolutions de la santé de PA2.

- Les évaluations sont mises à jour dès que nécessaire. Par exemple, des consultations et des bilans sont réalisés pour évaluer et suivre la douleur (comme celle au coude gauche en avril 2025), et des ajustements sont faits, comme l'application de crème et massages pour soulager la douleur.

- L'accompagnement est également adapté avec des soins personnalisés, tels que l'aide à la toilette, les accompagnements au lever, et la participation à des ateliers de cuisine, Siel Bleu, en fonction des capacités et des besoins de la personne.

PA3

Axes forts :

- Les professionnels ont pris en compte et évalué de manière complète les besoins de santé spécifiques de PA3, en veillant à la gestion de la douleur, au suivi des bilans en psychomotricité et en ergothérapie, ainsi qu'à l'adaptation de l'alimentation, avec des choix tels que l'alimentation hachée ou tendre et des compléments hyperprotéinés pour compenser la perte de poids.

- Une attention particulière a également été portée à la plaie du sacrum de PA3, suite à son retour de l'hôpital, nécessitant des soins de pansement réguliers.

- Les informations et évolutions sont suivies à travers le dossier informatisé de PA3, où les transmissions ciblées permettent de documenter l'évolution de ses besoins en santé.

Axe de progrès :

- L'absence de mise en place de la prise en charge en kinésithérapie, afin de soutenir au mieux l'autonomie physique de PA3.

PA4

Axes forts :

- Les professionnels affirment procéder à une évaluation continue des besoins de santé spécifiques des résidents, notamment par l'utilisation du Plan de soins mis à jour et des transmissions ciblées. Ce suivi leur permet de repérer les évolutions de l'état de santé des résidents et d'adapter l'accompagnement en conséquence.

- Concernant la situation de PA4, le Plan de soins est actualisé et comprend des éléments essentiels tels que la surveillance de la glycémie en lien avec le diabète de type 2, la gestion de la douleur, ainsi que la surveillance mensuelle du poids et des constantes vitales. Des recommandations pour la marche sont également précisées, attestant d'un suivi actif de l'état physique du résident.

- Quant aux observations, PA4 se déplace à l'aide d'une canne dans les couloirs et utilise un fauteuil roulant pour ses déplacements jusqu'à la salle à manger. Des installations adaptées pour le pliage du linge, tenant compte de son hémiplégie, démontrent que l'accompagnement est ajusté à ses besoins spécifiques pour maintenir son autonomie.

Axes de progrès :

- Le bilan dentaire n'est pas mentionné dans les documents consultés.

- Aucune évaluation formalisée de l'évolution des actions menées par l'association Siel Bleu n'est retrouvée depuis sa mise en place.

PA5 :

Axes forts : Le résident est accompagné par son fils pour la prise de RDV dentaire. Le bus bucco-dentaire est venu à l'EHPAD en 2024.

Axes de progrès : Le poste vacant de médecin coordonnateur et le manque de médecins traitants

	ne facilitent pas la coordination médicale (réflexe d'appel du 15 si nécessaire). PA6 : Axes forts : Le résident a eu des rougeurs qui ont nécessité une évaluation BRADEN avec un bilan modéré. PA7 : Axes forts : Le résident est suivi par un pneumologue et son poids est stable.	
	Les professionnels repèrent de manière précoce les risques en santé pour la personne accompagnée et alertent les personnes-ressources.	3,38
Critère 1.15.6	<i>Commentaire :</i> PA8 : Axes forts : La résidente n'a pas de risque de perte de santé depuis son arrivée. Les professionnels se posent des questions sur ses repas liés au diabète : leur objectif est de trouver le bon compromis entre plaisir et santé. PA1 Axes forts : - Les professionnels identifient efficacement les risques de santé pour PA1, comme les risques de chutes, de dénutrition et de fausses-routes, en réalisant des évaluations régulières et en ajustant les soins en conséquence. - Les alertes sont faites rapidement aux personnes-ressources, comme les médecins, kinésithérapeutes ou autres professionnels, pour garantir une prise en charge adéquate et rapide des risques identifiés. PA2 Axes forts : - Les professionnels affirment avoir repéré rapidement les risques en santé concernant PA2. Ils donnent l'exemple de la mise en place du déambulateur et l'accompagnement en ergothérapie, pour remobiliser la marche et prévenir les risques de chutes identifiés. - Le Braden scoré à 20 (28/02/2025) et le GIR (4) réalisé 04/03/2025 sont cohérents avec les besoins repérés : aide à la marche avec déambulateur, aide partielle à la toilette, accompagnement à la douche, ateliers adaptés. - Ils soulignent également les bilans médicaux réguliers : surveillance de la thyroïde, suivi du poids et la consultation mensuelle par le médecin généraliste. - Les soins administrés en cas de douleur (notamment pour la douleur au coude) démontrent une vigilance constante dans l'évaluation des risques physiques. - Ils peuvent facilement alerter un professionnel de santé ou un collègue/expert, en cas de nécessité (psychomotricien, ergothérapeute, diététicien, psychologue, aide kiné). PA3 Axes forts : - Les professionnels ont bien repéré les risques pour la santé de PA3, surtout après sa chute quelques jours après son arrivée. Cela a entraîné une réévaluation de son état, avec une consultation chirurgicale, un suivi de la plaie opératoire et des soins adaptés (pansements, gestion de la douleur). - La prescription de kinésithérapie et la consultation en neurologie montrent que l'équipe suit attentivement son état. - Des signes de fragilité, comme la perte de poids, la douleur et l'autonomie fluctuante, ont été identifiés et suivis grâce aux transmissions ciblées et à l'ajustement du plan de soins. L'équipe a alerté les professionnels concernés. Axe de progrès : - La kinésithérapie, bien que prescrite, n'a pas encore été mise en place. PA4 Axes forts :	

	- Concernant la situation de PA4, les professionnels portent une attention particulière à la gestion de son diabète, à la surveillance de la douleur et au suivi des constantes vitales. Ce suivi est réalisé de manière régulière et adaptée, sans qu'aucune alerte particulière ne soit émise à ce jour. Axe de progrès : - L'absence de bilans formalisés concernant les rééducations, notamment celles réalisées par le kinésithérapeute et par l'association Siel Bleu. PA5 : Axes de progrès : Le résident évalue les besoins en aide kiné et mobilité régulièrement, mais le manque de kinésithérapeutes libéraux ne facilitent pas la réalisation de séances. PA6 : Axes forts : Le résident a des fruits et laxatifs pour les soucis de constipation. Il est suivi régulièrement par le pneumologue. PA7 : Axes de progrès : Les professionnels ont été informés du diagnostic du diabète (par le résident lui-même car problématique de partage d'information avec l'hôpital). Il n'a pas été mis en place de suivi diététicienne.
	Les professionnels tiennent compte du rapport bénéfice/risque pour proposer des modalités d'accompagnement adaptées à la santé de la personne. 3,44 <i>Commentaire :</i> PA8 : Axes forts : La diététicienne et les professionnels l'accompagnent souvent sur ses questions de prise de poids et sur le bénéfice-risque liée à l'alimentation santé et plaisir. PA1 Axes forts : - Les professionnels prennent en compte les besoins spécifiques de PA1 en matière de santé, en proposant des modalités d'accompagnement adaptées à sa condition, telles que l'utilisation d'un déambulateur pour prévenir les chutes et l'ajustement de l'alimentation pour lutter contre la dénutrition. - Ils évaluent régulièrement les bénéfices et risques associés aux différentes options proposées, comme en témoignent les ajustements réalisés dans les soins et traitements, notamment pour les risques de dénutrition et de fausses-routes. - L'approche adaptative mise en place pour PA1 inclut également la réévaluation régulière des contentions, qui ont été ajustées plusieurs fois en fonction de l'évolution du risque de chute et des progrès réalisés dans l'utilisation du déambulateur, avec des décisions prises en concertation avec la famille et les équipes soignantes. PA2 Axes forts : - Les professionnels proposent à PA2 des modalités d'accompagnement en santé adaptées à sa situation, en s'appuyant sur une évaluation pluridisciplinaire régulièrement actualisée. Le plan de soins personnalisé précise les accompagnements mis en place : aide à la marche avec déambulateur, aide partielle à la toilette, suivi thyroïdien et pondéral mensuel. Ces mesures tiennent compte des bilans spécialisés (diététique, ergothérapie, psychomotricité) et des transmissions ciblées, comme l'adaptation alimentaire (eau gazeuse en cas de gêne à la déglutition, crème enrichie pour limiter le risque de dénutrition) ou la prise en charge de douleurs articulaires (massage, application de crème). - La participation aux ateliers (mobilisation douce, cuisine) est ajustée aux capacités de la personne. - Les professionnels précisent que les décisions sont discutées lors de staffs hebdomadaires, et les professionnels s'appuient sur des protocoles institutionnels (par exemple, change gré) pour garantir un accompagnement sécurisé et cohérent.

Critère 1.15.7	PA3 Axes forts : - Les professionnels ont adapté l'accompagnement en fonction de l'état de santé général de PA3, de ses capacités physiques et de ses besoins alimentaires. Le plan de soins est régulièrement mis à jour (alimentation modifiée, toilette adaptée), avec des bilans en psychomotricité, ergothérapie et psychologie. - Des compléments nutritionnels ont été prescrits après une perte de poids. - La douleur est également suivie et traitée au besoin. - Les refus de PA3, comme celui de l'attelle Zimmer et de l'appareil dentaire, sont pris en compte, et des alternatives sont proposées pour assurer son confort, notamment une alimentation adaptée en lien avec le refus de l'appareil dentaire. - Le suivi de la plaie sacro-coccygienne et la consultation neurologique montrent que l'équipe évalue bien les risques et les bénéfices des soins. PA3 est entourée de ses proches, lit dans sa chambre, prend ses repas en salle à manger et participe aux activités sociales selon ses envies. L'équipe respecte son choix de ne pas toujours participer aux activités collectives, ce qui permet de préserver son bien-être, son autonomie et de prévenir tout isolement. Axe de progrès : - La kinésithérapie, bien que prescrite, n'a pas encore été mise en place. PA4 Axes forts : - Dans le cadre de l'accompagnement de PA4, les professionnels adoptent une approche individualisée de son état de santé. Par exemple, l'accès aux desserts est ajusté en fonction de son équilibre glycémique, témoignant d'une gestion basée sur une évaluation des bénéfices et des risques. De même, chaque plainte douloureuse donne lieu à une évaluation préalable avant l'administration d'antalgique (et après également). Les professionnels soulignent qu'il y a eu une période où les antalgiques étaient systématiquement prescrits, ce qui rend aujourd'hui nécessaire une approche plus mesurée. PA5 : Axes forts : Le risque de chute a été évalué récemment, les questions de bénéfice/risque sont surtout sur la question des chutes. Il a été mis en place une barre de lit. Axes de progrès : Les professionnels évoquent que le résident est anxieux, il en parle avec les professionnels. Il n'a pas été proposé d'approches non médicamenteuses ou le psychologue. PA6 : Axes forts : Le résident habitué au travail en extérieur va facilement dehors au risque de prendre froid. Les professionnels souhaitent lui laisser le droit d'aller venir comme il le souhaite. PA7 : Axes forts : Les professionnels estiment que le résident arrive à gérer ses déplacements en fauteuil. Axes de progrès : Les professionnels n'ont pas l'information du souci récent évoqué par la famille d'avoir "dévalé" la pente devant l'accueil.
	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux activités et approches non médicamenteuses. 3 <i>Commentaire :</i> PA8 : Axes de progrès : Les professionnels ne sont pas formés aux approches non médicamenteuses, il n'y a que certains professionnels qui les utilisent comme pour la sophrologie, le snoezelen et l'aromathérapie. PA1 Axes forts :

Critère 1.15.9	- Les professionnels bénéficient de formations et de sensibilisations sur les approches non médicamenteuses, intégrées dans les plans de formation pour 2024 et 2025. Ces formations couvrent l'aromathérapie scientifique et médicale, le toucher/massage et la méthode Snoezelen. Ils insistent sur l'importance de ces approches pour diversifier les modalités d'accompagnement, en favorisant le confort et le bien-être des résidents. - Sur le terrain, des pratiques concrètes sont mises en œuvre : massages pour soulager les douleurs, séances de sophrologie proposées par une aide-soignante de nuit, bains thérapeutiques réalisés par la psychomotricienne, séances Snoezelen animées par l'animatrice, ainsi que l'utilisation ponctuelle de l'aromathérapie. - En ce qui concerne PA1, elle a récemment bénéficié d'un bain thérapeutique, supervisé par la psychomotricienne. PA2 Axes forts : - Les professionnels attestent bénéficier de sensibilisations et de formations sur les approches non médicamenteuses, intégrées dans les plans de formation 2024 et 2025 : bases de l'aromathérapie scientifique et médicale, le toucher/massage, et la méthode Snoezelen. Ils soulignent l'intérêt dans l'accompagnement des personnes : "diversifier les modalités d'accompagnement, en lien avec le confort et le bien-être des résidents". - Des pratiques sont repérées sur le terrain : massages réalisés par les soignants pour soulager les douleurs, séances de sophrologie proposées par une aide-soignante de nuit, bain thérapeutique réalisé par la psychomotricienne, séances snoezelen avec l'animatrice, ou encore l'utilisation ponctuelle de l'aromathérapie. - Concernant PA2, elle peut bénéficier de massages lors de douleurs somatiques. PA3 Axes forts : - Les professionnels témoignent avoir bénéficié de sensibilisations et de formations sur les approches non médicamenteuses, intégrées dans les plans de formation pour 2024 et 2025. Ces formations incluent les bases de l'aromathérapie scientifique et médicale, le toucher/massage, et la méthode Snoezelen. Ils soulignent l'importance de ces approches dans l'accompagnement des résidents : « Diversifier les modalités d'accompagnement, en lien avec le confort et le bien-être des résidents. » - Des pratiques sont déjà repérées sur le terrain : des massages réalisés par les soignants pour soulager les douleurs, des séances de sophrologie proposées par une aide-soignante de nuit, des bains thérapeutiques réalisés par la psychomotricienne, des séances de Snoezelen avec l'animatrice, et l'utilisation ponctuelle de l'aromathérapie. PA4 Axes forts : - Les professionnels témoignent de bénéficier de sensibilisations et de formations sur les approches non médicamenteuses, qui sont intégrées dans les plans de formation pour 2024 et 2025. Ces formations portent sur les bases de l'aromathérapie scientifique et médicale, le toucher/massage et la méthode Snoezelen. Les professionnels soulignent l'importance de ces approches dans l'accompagnement des résidents, affirmant que cela permet de "diversifier les modalités d'accompagnement, en lien avec le confort et le bien-être des résidents". - Des pratiques concrètes sont mises en œuvre sur le terrain : massages réalisés par les soignants pour soulager les douleurs, séances de sophrologie proposées par une aide-soignante de nuit, bains thérapeutiques réalisés par la psychomotricienne, séances Snoezelen menées par l'animatrice, ainsi que l'utilisation ponctuelle de l'aromathérapie. - Concernant PA4, elle bénéficie de massages pour soulager les douleurs somatiques. PA5: Axes forts : La socio-esthéticienne a été formée à l'aromathérapie en fin 2024. Axes de progrès : Les professionnels ne sont pas formés/sensibilisés aux approches sensorielles /
----------------	--

	aromathérapie pour accompagner le résident dans ses troubles d'anxiété. PA6 : Axes forts ; L'ergothérapeute est formée et propose des accompagnements liés à la mobilité. Axes de progrès : Les professionnels, aide-soignant et infirmier, présents n'ont pas eu de formation ou sensibilisation aux approches non médicamenteuses. PA7 : Axes forts : L'aide kiné a été formée au toucher massage. Axes de progrès : Les autres professionnels ne sont pas sensibilisés aux approches non médicamenteuses.	
	Les professionnels mobilisent les expertises et partenariats du territoire, nécessaires à l'accompagnement à la santé de la personne.	3,75
Critère 1.15.10	<i>Commentaire :</i> PA8 : Axes forts : Les professionnels passent pas la secrétaire médicale pour les RDV spécialistes. PA1 Axes forts : - Les professionnels identifient et mobilisent les partenaires et professionnels de santé nécessaires à l'accompagnement de la personne. Pour PA1, ces partenaires incluent des kinésithérapeutes intervenant deux fois par semaine, le programme Siel Bleu, et le médecin généraliste. - À ce jour, l'équipe estime que les suivis mis en place sont suffisants pour assurer la stabilité de l'état de santé de PA1. PA2 Axes forts : - Les professionnels connaissent les experts du territoire et les mobilisent lorsque nécessaire, bien que l'essentiel des interventions spécialisées soit assuré en interne, pour la situation de PA2 (diététicienne, une psychologue, un psychomotricien et une ergothérapeute). Ces salariés réalisent régulièrement des bilans intégrés au plan de soins et aux décisions d'accompagnement pour PA2 (ex. : adaptation alimentaire, aide à la marche). - Par ailleurs, les coordonnées du cardiologue figurent au dossier de PA2 et des examens externes (comme l'échographie thyroïdienne) sont organisés avec un accompagnement soignant, montrant une capacité de recours aux ressources du territoire quand cela est nécessaire. - La combinaison d'interventions internes spécialisées et de mobilisations ponctuelles de partenaires extérieurs traduit un fonctionnement articulé, adapté aux besoins de la personne accompagnée. PA3 - Les professionnels indiquent que la personne bénéficie d'un suivi en interne, comprenant des bilans psychologique, ergothérapeutique, diététique et psychomoteur, réalisés par les professionnels de l'établissement. Une consultation chirurgicale a été organisée après sa chute, et une IRM neurologique a été réalisée récemment. Axe de progrès : - L'absence de mobilisation d'un partenaire kinésithérapeute. PA4 Axes forts : - Dans la situation de PA4, les professionnels identifient le médecin généraliste qui intervient de manière régulière, avec une consultation mensuelle. PA4 bénéficie également de séances de kinésithérapie, et l'association Siel Bleu intervient chaque semaine dans l'établissement. - Les professionnels témoignent de leur capacité à mobiliser les partenaires en cas de besoin, notamment lorsque les fragilités évoluent.. Ils peuvent faire appel à divers intervenants/partenaires tels que l'Équipe Mobile en Soins Palliatifs, les Hôpitaux de proximité, l'Hospitalisation À Domicile,	

	ou le Centre Médico-Psychologique, entre autres. Ils s'appuient également sur la famille lorsque cela est possible. - À ce jour, les suivis sont jugés suffisants par l'équipe pour assurer la stabilité de l'état de santé de PA4. PA5 : Axes forts : Les professionnels font intervenir les partenaires du territoire mais le résident n'en a pas besoin d'un point de vue santé à ce jour. Axes de progrès : Il n'existe pas de liste de partenaires à proprement dit. PA6 : Axes forts : Les professionnels font intervenir les partenaires orthoprotésiste, orthophoniste, pédicure.. Axes de progrès : Il n'existe pas de liste de partenaires à proprement dit. PA7 : Axes forts : La secrétaire médicale prend les rendez-vous des spécialistes à la demande des infirmiers.	
Objectif 1.16	La personne accompagnée bénéficie d'une prise en charge de ses douleurs.	3,43
	La personne s'exprime sur la manière dont sont prises en charge ses douleurs tout au long de son accompagnement. 3,34 <i>Commentaire :</i> PA8 : La résidente a mal au genou et estime avoir ses douleurs prises en compte (genouillère, bas de contention, podologue et antalgiques). PA1 La personne dit ne pas avoir de douleurs. Tous les matins, on "me demande si j'ai mal quelque part et si j'ai besoin de quelque chose". PA2 La personne dit souffrir de douleurs chroniques. Elle exprime facilement ses douleurs et précise : "Ils demandent le matin si j'ai des douleurs. S'ils n'ont pas ordre de donner, ils ne donnent pas. On ne peut pas prendre de médicament comme à la maison. Et il y a certains jours où j'ai très mal mais je fais avec, c'est comme ça". PA3 La personne souligne que le personnel est attentif à son état de santé et le questionne chaque matin, en demandant "comment je vais. Si j'ai bien dormi, si j'ai mal quelque part". PA4 La personne indique qu'elle peut signaler ses douleurs quand elles surviennent. Elle précise que les infirmières lui administrent un médicament supplémentaire si nécessaire, tout en soulignant que "ce n'est pas possible d'en prendre tout le temps, il faut faire attention". Elle mentionne également bénéficier ponctuellement de massages ciblés (épaule, bras, jambes), ce qu'elle perçoit comme un soulagement. PA5 : Le résident à son arrivée, a eu le col du fémur cassé. Il a parfois des douleurs, calmées avec des antalgiques pour la hanche. Il n'a pas d'approche non médicamenteuse comme le massage. Il estime que le nombre de professionnels manque, notamment en période de vacances scolaires et n'a pas le temps de lui prodiguer plus de soins (massage) PA6 : Le résident a des bronchites chroniques. Il a été mis en place 1h30 d'aérosol par jour et un suivi pneumologue. Le résident a parfois mal au dos, il a donc un patch de mis et la ceinture en continu. Il ne sait pas si on pourrait l'aider pour avoir moins mal au dos. PA7 : Le résident a eu une hernie au sacrum diagnostiqué à l'hôpital. Le résident n'exprime pas de douleurs alors que le frère pense qu'il a des antalgiques régulièrement. Le frère pense que des séances de kinésithérapie ont été arrêtées (départ du kinésithérapeute) et que cela aurait dû continuer.	
Critère 1.16.1		

Le résident aimerait reprendre les séances de kinésithérapie qui lui faisaient du bien pour se mobiliser et se verticaliser, de manière préventive à la douleur.

Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement et tracent les douleurs de la personne accompagnée selon des modalités adaptées.

4

Commentaire :

PA8 :

Axes forts : Les professionnels savent que la résidente cache un peu ses douleurs et incitent pour en savoir plus notamment pour ses douleurs au genou.

PA1

Axes forts :

- Les professionnels interrogent systématiquement la personne accompagnée sur la présence de douleurs et savent reconnaître ses manifestations habituelles (verbalisation spontanée chez PA1). Ils précisent qu'ils utilisent des outils d'évaluation adaptés comme l'échelle Algoplus, selon les capacités des personnes accompagnées.

- La traçabilité dans le dossier de soins informatisé est rigoureuse, permettant un suivi cohérent et partagé.

- Les réponses à la douleur sont également tracées (médicamenteuses et non médicamenteuses), ainsi que la réévaluation pour s'assurer de l'efficacité de la prise en charge.

PA2

Axes forts :

- Les documents consultés pour PA2 témoignent d'un repérage régulier des douleurs et d'une attention portée à leur prise en charge. Une douleur au coude gauche a été identifiée et prise en charge les 21 et 22 avril 2025, avec l'application de crème et un massage, indiquant une adaptation immédiate du soin. Cette évaluation est tracée dans les transmissions ciblées.

- Les professionnels confirment que la personne exprime facilement ses douleurs. Pour autant, ils sont attentifs à la gestuelle, aux expressions du visage qui peuvent les aider à détecter une douleur.

- Le plan de soins de PA2 comprend des mesures de prévention, notamment une aide à la marche avec déambulateur et la participation à des ateliers de mobilisation douce (Siel Bleu).

- Plusieurs professionnels ont été formés à la prise en charge de la douleur chez la personne âgée (plans de formation 2024 et 2025), y compris chez les personnes présentant des troubles cognitifs.

Critère 1.16.2

- L'usage de techniques complémentaires (massage, aromathérapie) est également connu et intégré dans l'approche globale du soin.

PA3

Axes forts :

- Les professionnels témoignent d'une attention constante portée à la douleur de la personne accompagnée. Les évaluations sont réalisées régulièrement et tracées dans le dossier informatisé (ex. évaluations les 16, 17, 20, 21, 23 et 24 avril 2025). Le plan de soins est actualisé et intègre explicitement la dimension douleur.

- Des mesures adaptées sont mises en œuvre, comme l'administration de Doliprane en "si besoin" (prescription) et la réalisation de pansements pour une plaie sacro-coccygienne.

- L'équipe prend en compte les manifestations de la douleur exprimées par la personne et adapte l'accompagnement en conséquence. Les outils d'évaluation sont utilisés avec régularité, et les informations sont systématiquement tracées.

PA4

Axes forts :

- Dans la situation de PA4, les professionnels se montrent particulièrement attentifs au repérage et à l'évaluation de la douleur. Ils expliquent que l'évaluation est réalisée quotidiennement, notamment chaque matin lors des soins, ce qui permet une réactivité adaptée. PA4 est

	systématiquement interrogé sur la présence et l'intensité de la douleur. Lorsqu'elle exprime de la douleur, les professionnels combinent la prise d'un antalgique et/ou une approche non médicamenteuse (massage). Une réévaluation est ensuite effectuée pour ajuster la réponse si nécessaire. Les professionnels précisent que PA4 n'hésite pas à verbaliser une douleur. - Selon les capacités des personnes, ils peuvent utiliser une échelle de douleur (Algoplus) et assurent une traçabilité rigoureuse dans le dossier de soins informatisé, ce qui permet un suivi cohérent et pluridisciplinaire. PA5 : Le résident ne se plaint pas de douleurs. PA6 : Axes forts : Le résident verbalise facilement ses douleurs et les professionnels évaluent et tracent les douleurs du résident. PA7 : Axes forts : Les professionnels évaluent avec des outils régulièrement la douleur même si le résident ne s'exprime pas sur ses douleurs.	
Critère 1.16.4	Les professionnels coconstruisent avec la personne accompagnée, la stratégie de prise en charge de la douleur. <i>Commentaire :</i> PA8 : Axes forts : La résidente prend des antalgiques journaliers et porte une genouillère. Les douleurs sont ré-évaluées régulièrement. PA1 Axes forts : - Les professionnels évaluent régulièrement les douleurs de PA1 et ajustent la prise en charge en fonction de son ressenti, notamment en combinant approche médicamenteuse et non médicamenteuse. - La prise en charge de la douleur est rigoureusement suivie sur Sillage. PA2 Axes forts : - Les professionnels confirment qu'ils coconstruisent la stratégie de prise en charge de la douleur avec la personne accompagnée, qui est en capacité d'exprimer ses ressentis. Lors de la consultation médicale du 21/04/2025, la douleur au coude gauche a été décrite par PA2, entraînant une adaptation immédiate avec l'application de crème et massage. - Les réévaluations sont visibles dans les transmissions ciblées, notamment celles du 22/04/2025. PA3 Axes forts : - Les professionnels témoignent d'une attention constante à la douleur de la personne accompagnée. Ils l'évaluent régulièrement, utilisent des outils adaptés et assurent une bonne traçabilité dans le dossier. Les soins sont ajustés en fonction des évaluations et de l'évolution de l'état de santé. - Ils questionnent PA3 quotidiennement sur ses ressentis et son bien-être. PA4 Axes forts : - Dans le cas de PA4, les professionnels adoptent une approche réactive et individualisée pour la gestion de la douleur, en tenant compte de ses retours quotidiens : "la stratégie de prise en charge de la douleur est adaptée à ses besoins et ajustée selon les symptômes qu'elle exprime". La réévaluation régulière est pratiquée pour assurer une gestion continue de la douleur : "chaque jour, PA4 est interrogé sur son ressenti, et des ajustements sont effectués si nécessaire, que ce soit par l'administration d'antalgiques ou la mise en place d'autres actions comme les massages. Tout est tracé et suivi de manière systématique." PA5 : Le résident ne se plaint pas de douleurs.	4

PA6 :

Axes forts : Le résident a été sevré à la morphine et a un patch aux lombaires. Le résident participe à l'atelier équilibre, et fait du vélo motomed. L'aide kiné participe à la mobilité du résident.

PA7 :

Axes forts : Les professionnels organisent une alternance d'aide kiné et séances kiné toutes les semaines afin de favoriser sa mobilité et ses douleurs liées à l'hernie du sacrum.

Les professionnels alertent et/ou mobilisent tous les moyens nécessaires pour soulager la douleur de la personne accompagnée.

3,79

Commentaire :

PA8 :

Axes de progrès : Les professionnels ne proposent pas d'approche non médicamenteuse pour la gestion de la douleur du genou de la résidente.

PA1

Axes forts :

- Les professionnels utilisent plusieurs outils validés pour évaluer la douleur, adaptés au niveau de communication de la personne (Doloplus-2, Algoplus, autoévaluation, etc.).
- La traçabilité des évaluations et interventions est assurée dans le dossier de soins de PA1.
- En cas de plainte ou de signes de douleur, les professionnels alertent rapidement les personnes-ressources (médecin, IDEC) et mettent en place des moyens pour soulager la douleur.
- Une réévaluation est effectuée pour ajuster les prises en charge si nécessaire.

PA2

Axes forts :

- Les professionnels témoignent de leur réactivité et de leur vigilance face aux douleurs exprimées par PA2. Ils affirment avoir immédiatement alerté le médecin, dès l'expression de la douleur au coude gauche par PA2. Ils ont rapidement mis en place un traitement adapté, notamment une crème antidouleur, et ont assuré un suivi rigoureux de l'application du traitement, tel que consigné dans les transmissions soignantes.
- Les soignants soulignent également l'implication des référents/correspondants douleurs qu'ils peuvent aussi solliciter (une infirmière et une aide-soignante par unité).
- Ils estiment que les ateliers avec Siel Bleu, l'aide kiné jouent un rôle important dans la prévention et l'atténuation des douleurs liées à la mobilité de PA2.
- Ils précisent qu'ils utilisent les échelles Algoplus et Doloplus (si douleur supérieur à 3).

PA3

Axes forts :

- Les professionnels expliquent qu'à chaque fois qu'une douleur est signalée, ils suivent le protocole (prescription) et, si nécessaire, contactent les personnes concernées (infirmier, médecin) pour ajuster le traitement.
- Ils utilisent des moyens adaptés pour soulager la douleur, comme des médicaments ou des ajustements dans les soins. Cela est régulièrement réévalué pour s'adapter à l'évolution de la situation.
- Pour PA4, la prescription d'antalgique "si besoin" est suffisante. À ce jour, la personne ressent rarement de la douleur.

PA4

Axes forts :

- Pour PA4, les professionnels font preuve d'une vigilance constante en matière de gestion de la douleur. Lorsqu'elle exprime une douleur, l'équipe intervient soit par l'administration d'antalgiques, soit par des approches non médicamenteuses comme les massages. Si nécessaire, ils peuvent alerter le médecin généraliste ou recourir à des ressources internes.
- La douleur est suivie quotidiennement, et les professionnels ajustent leurs interventions en

Critère 1.16.5

	fonction des retours de PA4. PA5 : Le résident ne se plaint pas de douleurs. PA6 : Axes forts : Les professionnels mettent à disposition un aérosol avec des traitements 3 fois par jour en totale autonomie qui favorise fortement la respiration du résident. PA7 : Axes forts : Les professionnels alertent via les évaluations de la douleur et l'évoquent en réunions Staff / Transmissions.	
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	3,33
Objectif 1.17	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant la continuité et la fluidité de son parcours.	3,33
Critère 1.17.1	La personne est accompagnée pour prévenir les situations de transition ou de rupture dans son parcours. <i>Commentaire :</i> PA8 : La résidente n'a pas eu de situations de transition depuis son arrivée. PA1 La personne voudrait "sortir d'ici" et reprendre les activités qu'elle avait à son domicile mais reproche ne pas savoir comment faire pour quitter l'établissement : "Il doit bien y avoir une méthode pour sortir quand même. J'aurais des difficultés pour manger le midi et le soir mais c'est tout. Je me repère bien. Je marche et j'ai des amis dehors". PA2 La personne dit que l'aidant c'est "tout ce qu'il y a à faire en cas de problème". La personne n'a pas choisi un lieu d'hospitalisation, en cas de besoin : "on va là où il y a de la place, et selon la gravité c'est comme ça". PA3 La personne explique être arrivée à l'EHPAD en convalescence après une hospitalisation pour une chute, qui a nécessité une intervention chirurgicale au niveau d'une hanche. Un accompagnement à la remobilisation a été mis en place. L'entourage indique qu'ils ont récemment découverts qu'une prothèse de hanche avait été posée et non une plaque, comme cela avait été initialement compris. De plus, bien qu'une prescription de kinésithérapie ait été faite dès son arrivée, cette prise en charge n'a pas encore été mise en place. Toutefois, l'entourage souligne qu'un contact a été pris avec l'assistante sociale de secteur (sur recommandation du secrétariat de l'EHPAD), pour évaluer les besoins d'aménagement au domicile. PA4 La personne indique ne pas avoir rédigé de directives anticipées et ne pas avoir été récemment sollicitée à ce sujet. Elle exprime une incertitude quant à la possibilité de quitter un jour l'EHPAD et rapporte ne pas en avoir discuter concrètement avec l'équipe. Elle évoque le souhait de retourner temporairement à son ancien domicile, sans savoir si cela pourrait être envisagé. PA5 : Le résident n'a pas de situation de transition à évoquer. PA6 : Le résident est satisfait d'avoir eu une place à l'EHPAD de St Hilaire du Harcouet car c'est proche de son ancien domicile. PA7 : Le résident, suite à une embolie pulmonaire, a été admis à l'EHPAD et il estime que le suivi du dossier s'est bien passé.	3,17
	Les professionnels accompagnent la personne et mobilisent les partenariats nécessaires en cas de situation de rupture concernant son parcours. <i>Commentaire :</i> PA8 :	3,43

Critère 1.17.2	Axes forts : La résidente est arrivée du domicile par son choix et n'a pas eu de rupture de parcours. Les professionnels si besoin d'hospitalisation communiquent le DLU (document unique de liaison), ordonnances, biologie, traitement administratif... PA1 Axes forts - Les professionnels savent identifier les situations de rupture (chute, hospitalisation, refus de soins, troubles cognitifs) et en assurent le repérage dans le dossier de la personne. Ils mobilisent les ressources du territoire, le cas échéant, pour y répondre de manière adaptée (professionnels de santé, partenaires).. - Concernant PA1, des transmissions ciblées permettent de suivre les consultations médicales, les prescriptions et les consignes spécifiques (ex. : kinésithérapie, surveillance, contention). PA2 Axes forts : - Les professionnels repèrent les situations de rupture dans le parcours de PA2 : chute, hospitalisation, dégradation de l'état de santé général, deuil d'un proche/aidant. Ils identifient les personnes ressources à alerter : psychologue, hôpitaux de proximité, médecins, paramédicaux, etc. - Lors de ces situations (auxquelles ils sont régulièrement confrontés), ils mobilisent rapidement les ressources internes et/ou partenaires, qu'il s'agisse de soins spécialisés ou de consultations médicales externes. - Ils nomment des partenaires qu'ils sollicitent régulièrement : HAD, Equipe Mobiles en Soins Palliatifs, Equipe en soins gériatriques/gérontologiques, etc. PA3 Axes forts : - Les professionnels savent identifier des risques généraux comme l'isolement, les chutes, la dépression, la perte d'un proche ou d'un aidant, les hospitalisations, ou encore le refus de soins. Pour PA3, ils ont repéré une perte d'autonomie due à une chute, ainsi qu'une dégradation de l'état de santé (troubles cognitifs, dénutrition). - Ils ont mis en place plusieurs évaluations dès l'entrée de PA3 (psychologique, psychomotricité, ergothérapie) et ont renforcé la coordination avec les partenaires internes et externes (hôpital après la chute), tout en introduisant du matériel spécifique. - Un entretien avec l'assistante sociale a permis de préparer son retour à domicile. - Les soins sont ajustés chaque jour (alimentation, pansements, gestion de la douleur) pour garantir sa sécurité et son autonomie, et une prescription de kinésithérapie et d'ergothérapie est prévue pour accompagner sa sortie. Axe de progrès : - La prise en charge en kinésithérapie prescrite n'a pas encore été mise en place. PA4 Axes forts : - Les professionnels identifient clairement les facteurs de rupture potentiels dans le parcours, tels qu'une hospitalisation, une chute pouvant affecter l'autonomie ou encore un refus de soins. Concernant PA4, ils notent une évolution positive de sa mobilité, avec une progression du fauteuil roulant à la marche avec canne dans les couloirs. Cette amélioration est suivie de manière adaptée et régulière, et l'équipe confirme l'efficacité des prises en charge paramédicales. - Les professionnels font preuve d'une vigilance constante et savent réagir de manière appropriée en cas de rupture, en sollicitant si nécessaire les partenaires du territoire (hôpitaux, professionnels de santé libéraux, etc.). Axe de progrès : - Absence de bilan des prises en charge en rééducation. PA5 : Le résident depuis son arrivée n'a pas eu de situation de rupture de parcours. PA6 :
----------------	--

	Axes forts : Le résident a pu être en hébergement temporaire pendant 2 mois avant son entrée récente en permanent. Le résident a été pris en charge sur ses soucis médicaux à son arrivée. Axes de progrès : Le résident a eu des prescriptions de séances de kiné-respiratoire en février 2025 mais le manque de disponibilité du kinésithérapeute n'a pas permis la prise en charge. Il a été mis en place des accompagnements de l'aide-kiné. PA7 : Axes forts : Le résident diabétique n'a pas été suivi par la diététicienne en dehors d'une transmission mentionnant le suivi de glycémie (pas de régimes spéciaux). Axes de progrès : Les professionnels n'ont pas mis au courant la famille du diabète nouveau (galette des rois organisée).	
	Les professionnels apportent leur(s) expertise(s) en soutien d'autres intervenants dans l'accompagnement de la personne.	3,32
Critère 1.17.3	<i>Commentaire :</i> PA8 : Axes forts : Les professionnels connaissent leurs partenaires : CMP, orthophoniste, podologue, kinésithérapeute. La secrétaire médicale prend les RDV pour les équipes de professionnels. Axes de progrès : La résidente n'a pas d'accompagnement en séances kinésithérapeute pour son genou, seulement un passage de l'aide-kiné. PA1 Axes forts : - Les professionnels identifient avec précision les intervenants impliqués dans l'accompagnement de la personne, en particulier les acteurs internes. Les relais nécessaires sont activés au retour de consultation (ex. : dépôt de prescription kiné dans le bureau concerné), traduisant une attention portée à la continuité des soins. - L'organisation de l'accompagnement témoigne d'une bonne coordination des soins et d'un partage d'informations dans l'équipe, favorisant une prise en charge cohérente de la personne accompagnée. Axes de progrès : - Les comptes rendus médicaux après consultation extérieure ne sont pas toujours récupérés et intégrés dans le dossier de la personne accompagnée. - Les relais entre intervenants externes et internes ne sont pas systématiquement formalisés dans le dossier. - La contribution des professionnels internes à la fluidité du parcours n'est pas systématiquement formalisée dans le projet d'accompagnement. PA2 Axes forts : - Les professionnels témoignent d'une connaissance fine des intervenants impliqués dans le parcours de PA2 (diététicienne, ergothérapeute, psychomotricienne, médecins généralistes et spécialistes). Les suivis spécialisés (bilans diététiques, ergothérapeutiques, médicaux) sont intégrés au dossier médical, ce qui permet une coordination effective. Ils indiquent qu'ils peuvent solliciter, avec l'accord de la personne, des spécialistes adaptés à l'évolution des besoins (ex. : consultation thyroïdienne à venir). - Un bilan orthophonique est également prévu en lien avec une gêne à la déglutition, illustrant la capacité des professionnels à identifier et mobiliser les ressources pertinentes. - La transmission entre structures est assurée, notamment via le Dossier de Liaison d'Urgence (DLU) et le DPI (Dossier Patient Informatisé), ce qui favorise la continuité entre les services hospitaliers et l'EHPAD. - Lors des réunions pluridisciplinaires (staffs), mais également des transmissions quotidiennes inter équipes, les professionnels croisent leurs regards et partagent leur expertise de manière complémentaire. Cette collaboration renforce la cohérence de l'accompagnement et permet des	

ajustements réactifs au parcours de la personne.

- Le logiciel Sillage (dossier médical, transmissions ciblées) permet un partage sécurisé des informations entre soignants impliqués dans l'accompagnement de la personne.

PA3

Axe fort :

- Les professionnels identifient clairement les intervenants internes et externes mobilisés autour de PA3 (diététicienne, psychologue, ergothérapeute, psychomotricienne, hôpital, assistante sociale, etc.).

Axe de progrès :

- Si les évaluations et soins sont coordonnés au sein de l'équipe, la kinésithérapie prescrite n'a pas été mise en place.

PA4

Axes forts :

- Les professionnels connaissent les intervenants impliqués dans l'accompagnement de PA4 et collaborent étroitement avec eux (médecin généraliste, kinésithérapeute, intervenant Siel Bleu).

Ils témoignent d'une bonne connaissance de la situation et assurent un accompagnement ajusté, en particulier en ce qui concerne l'évolution positive de la mobilité de PA4 (passage du fauteuil roulant à la marche avec canne).

- L'équipe reste vigilante et mobilisable en cas de rupture dans le parcours, en coopération avec les partenaires du territoire.

Axe de progrès :

- L'absence de retour formalisé ou de synthèse sur les rééducations pourrait limiter la qualité du suivi interdisciplinaire.

PA5 :

Axes forts : Les professionnels connaissent les partenaires du territoire.

Axes de progrès : Il n'existe pas de listing de partenaires partagé.

PA6 :

Axes forts : Le résident a la possibilité de voir les spécialistes pneumologue, cardiologue et urologue.

PA7 :

Axes de progrès : Le résident est revenu en février de l'hôpital où il a été diagnostiqué diabétique et régime sans sel / sans sucre. Les équipes n'avaient pas eu l'information de l'hôpital, ils ont su par le résident lui-même.

Les professionnels participent aux réunions de coordinations (médico-psycho-sociales) nécessaires à l'accompagnement de la personne.

3,41

Commentaire :

PA8 :

Axes forts : Les professionnels peuvent participer à des groupes de travail avec le GHT hospitalier d'Avranches (incontinence, DPI, CLAN, CLUD..)

PA1

Axes forts

- Les professionnels identifient les ressources territoriales utiles à l'accompagnement de la personne (PA1), comme le médecin traitant, le kinésithérapeute ou les intervenants en activité physique adaptée.

- Une coordination interne structurée est assurée par les temps de transmissions quotidiens et les staffs hebdomadaires, permettant un suivi réactif et partagé.

- La pluralité des intervenants (kinésithérapeute, ergothérapeute, intervenant Siel Bleu) témoigne d'une approche pluridisciplinaire effective.

- Les professionnels indiquent que la situation de PA1 ne nécessite la mobilisation des dispositifs formalisés de coordination médico-psycho-sociaux (MAIA, PTA, réseaux

Critère 1.17.4	géronologiques, etc.). Axe de progrès : - Les échanges avec les intervenants extérieurs ne sont pas systématiquement intégrés aux temps de coordination, ni leur suivi pris en compte dans le projet d'accompagnement personnalisé (PAP). PA2 Axes forts : - Les professionnels soulignent que l'accompagnement de PA2 repose principalement sur des ressources internes, bien identifiées et mobilisées de façon cohérente. Des consultations spécialisées (cardiologue, orthophonie, médecine spécialisée) sont mises en place si besoin, avec retour de bilans intégrés au suivi. - Les staffs hebdomadaires réunissent les professionnels de l'équipe et permettent un ajustement collectif et réactif de l'accompagnement de PA2. Axe de progrès : - La coordination avec certains intervenants extérieurs réguliers, tels que Siel Bleu, n'est pas systématiquement intégrée dans l'accompagnement de la personne. PA3 Axes forts : - Les professionnels identifient les ressources nécessaires pour le parcours de PA3, telles que l'hôpital, l'ergothérapie, la psychomotricité, et l'assistante sociale pour le retour à domicile. Ils connaissent bien les ressources adaptées, mais les réseaux de coordination médico-psycho-sociaux formalisés (comme MAIA, PTA, réseaux gérontologiques) ne sont pas spécifiquement mobilisés à ce jour. - Les transmissions quotidiennes entre les équipes et les réunions hebdomadaires assurent la coordination des soins. PA4 Axes forts : - Les professionnels identifient les ressources du territoire mobilisables pour l'accompagnement de PA4 (médecin traitant, kinésithérapeute, intervenant Siel Bleu), mais précisent que les réseaux de coordination médico-psycho-sociaux formalisés (MAIA, PTA, réseaux gérontologiques, etc.) ne sont pas spécifiquement impliqués dans cette situation. - Cependant, les temps de transmissions quotidiennes entre les équipes et les réunions hebdomadaires (staffs) assurent une bonne coordination des soins en interne. PA5 : Axes forts : Les professionnels connaissent les spécialistes du territoire et la secrétaire médicale prend les RDV. Les professionnels réalisent des staffs hebdomadaires mais il n'y a pas de compte-rendu évoquant le résident. PA6 : Axes forts : Les professionnels connaissent les spécialistes du territoire et la secrétaire médicale prend les RDV. Axes de progrès : Les professionnels participent à des réunions staff hebdomadaires, mais il n'y a pas de compte-rendu concernant le résident. PA7 Axes forts: Le résident ne nécessite pas de réunions de coordination sur le territoire, mais il existe des réunions Staff régulière pour évoquer les besoins du résident. Axes de progrès : Il n'existe pas de compte-rendu des réunions Staff à proprement dit en lien avec le résident.
----------------	--

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	3,44
Objectif 1.2	La personne accompagnée est informée de ses droits de façon claire et adaptée. Sa compréhension est recherchée et favorisée.	3,4
Critère 1.2.4	La personne a accès aux informations relatives à son accompagnement. <i>Commentaire :</i> PA8 : La résidente ne demande pas d'accès à son dossier médical et ne connaît pas les modalités d'accès. Elle dit faire toute confiance aux professionnels pour son suivi. PA1 La personne indique ne pas savoir comment consulter son dossier et n'était pas au courant de cette possibilité. PA2 La personne dit ignorer avoir un dossier, ni comment y accéder. L'aidant suppose qu'il faut demander à la secrétaire mais "n'en est pas vraiment sûr". PA3 La personne suppose qu'il faut demander à la direction ou au secrétariat. Pour autant elle dit ne pas "en avoir l'utilité". PA4 la personne dit ne pas savoir. Mais précise : "les professionnels m'expliquent tout. Je n'ai pas vraiment besoin d'autre chose". PA5 : Le résident ne demande pas à avoir accès à son dossier médical. PA6 : Le résident ne demande pas à avoir accès à son dossier médical et déclare ne pas vouloir le faire dans l'avenir. PA7 : Le frère a demandé le compte-rendu d'un scanner il y a 2 mois, il n'a pas pu obtenir les résultats par téléphone et les a reçus via le spécialiste. Le famille n'est pas au courant des modalités d'accès au dossier médical et est demandeuse pourtant de ces informations.	2,2
Objectif 1.3	La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service.	3,09

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. 2,61 <i>Commentaire :</i> PA8 : La résidente a demandé à être prénommée par le personnel, ce qui a été mis en place dans l'organisation. La résidente fait parti du Conseil de Vie Sociale depuis peu, cependant elle est malvoyante et il n'est pas simple pour elle de suivre ces réunions sans outil adapté mis en place. PA1 La personne ne se souvient pas avoir été questionnée sur ce sujet. Elle dit : "c'est dommage parce que je saurais peut-être enfin comment sortir d'ici". PA2 La personne dit ne pas pouvoir répondre à cette question, parce qu'elle est arrivée depuis peu. Elle dit ne pas savoir ce qu'elle "pourrait faire" et ne pas être forcément à l'aise pour parler en groupe. Entretien avec le Conseil de vie sociale (CVS) : Axes forts : Le CVS a été informé de la ré-organisation de l'équipe de nuit à l'unité protégée (suite contrôle ARS). Il a été évoqué les plats arrivées froids de Granville où la distribution a été revue. Les documents internes ont été revus en début 2024 pour le règlement de fonctionnement et contrat de séjour. Axes de progrès : Les représentants n'apprécient pas la nouvelle facturation qui détaille moins qu'avant. Ils n'ont pas eu de retours sur ce sujet pour améliorer la facturation. PA3 Toutefois, un questionnaire de satisfaction lui sera remis à sa sortie, permettant de recueillir son avis et de contribuer à l'évaluation de la qualité du service. PA4 La personne sait qu'elle peut participer à différents temps collectifs mais dit que cela ne lui plaît pas vraiment. Pour autant PA4 ne s'interdit pas de partager son point de vue, si nécessaire. PA4 n'a pas le souvenir d'avoir contribué à la réactualisé d'un document, tel que le livret d'accueil. PA5 : Le résident ne connaît pas le Conseil de Vie Sociale (CVS) et ses représentants. Il n'a pas participé à des commissions ou réunions de paroles sur le fonctionnement de l'établissement, mais il n'est pas demandeur. PA6 : Le résident ne comprend pas la question même reformulée, et ne souhaite pas répondre plus. PA7 : La famille a été informée récemment au dernier Conseil de Vie Sociale pour les élections mais ne souhaite pas y participer.
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée 3,23
Objectif 1.5	La personne accompagnée est actrice des instances collectives ou de toutes autres formes de participation. Sa participation effective est favorisée. 2,53
	La personne accompagnée participe aux instances collectives ou à toutes autres formes de participation. 2,29 <i>Commentaire :</i> PA8 : La résidente est membre du CVS depuis cette année. PA1 La personne dit "qu'elle fait peu de choses. De la marche à pieds pour rétablir son genou". Elle dit connaître quelques personnes avec qui elle partage le repas". La personne regarde la télévision. "il arrive que l'on vienne me chercher de temps en temps mais je n'y vais pas parce que je trouve que ça n'avance à rien".

Critère 1.5.1	Elle dit ne pas connaître le Conseil de Vie Sociale : "c'est quoi ça ? Est-ce que je pourrais y aller ?". La personne n'a pas le souvenir d'avoir partagé son avis sur la qualité de l'accompagnement. PA2 La personne ne connaît pas le Conseil de Vie Sociale, et l'aidant présent non plus. PA2 précise qu'elle n'aime pas prendre la parole en groupe. Elle est arrivée depuis quelques semaines mais n'a pas le souvenir que d'autres résidents ou personnel lui ai parlé de cette instance. Entretien avec le Conseil de vie sociale (CVS) : Axes forts : Les réunions de CVS sont organisés 3 fois par an et des élections ont été réalisées ce mois-ci. Axes de progrès : Les familles peuvent contacter les représentants via la boîte disponible à l'accueil. Les résidents ne connaissent pas facilement les représentants des résidents et l'organisation d'une réunion préparatoire avec les résidents en amont pour faciliter le recueil, n'est pas formellement démontrée (comptes-rendus non structurés, et absence d'émargement). PA2 Un questionnaire de satisfaction sera soumis au départ de la personne. PA4 La personne participe aux activités qu'elle choisit librement, en s'appuyant sur le planning affiché dans son unité. PA4 indique ne pas être familière avec le Conseil de Vie Sociale, auquel elle porte peu d'intérêt ; elle ne connaît pas les représentants ni le lieu d'affichage des comptes-rendus. Elle ne se souvient pas avoir participé à une commission menu. Toutefois, elle souligne pouvoir s'exprimer librement et apprécie l'attention quotidienne des professionnels, qui prennent régulièrement de ses nouvelles. PA5 : Le résident ne souhaite pas participer aux instances collectives. Il ne connaît pas ses représentants du CVS. Il pense avoir participé à une enquête de satisfaction. PA6 : Le résident ne connaît pas le CVS et ses représentants malgré les affichages dans les couloirs. Il déclare être satisfait, mais n'a pas mémoire d'une questionnement spécifique à ce sujet (enquête...). PA7 : Ils ont été informés dernièrement par l'élection du Conseil de Vie Sociale. Il n'y a pas de réunions préparatoires en amont des instances.
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. 2,43 <i>Commentaire :</i> PA8 : La résidente est malvoyante et ne peut pas accéder aux comptes-rendus d'échange du CVS et autres commissions. Elle est courant car elle y participe même si ce n'est pas simple pour elle de suivre les échanges, ni de lire les compte-rendus d'échange. PA1 La personne n'a pas connaissance du lieu d'affichage des relevés des échanges. Elle précise : "je ne crois pas avoir vu quelque chose comme ça".. PA2 La personne et l'aidant présents ne visualisent pas le lieu d'affichage du compte-rendu du Conseil de Vie Sociale, ni des commissions. L'aidant affirme ne pas avoir reçu de document sur ce sujet. Entretien avec le Conseil de vie sociale (CVS) : Axes forts : Les derniers compte-rendus sont affichés à l'accueil de l'établissement. Axes de progrès : Les échanges ne sont pas rendus accessibles pour les résidents sur une lecture collective ou une facilitation graphique. Les familles ne reçoivent pas le compte-rendu par mail systématiquement.

PA3

La personne est accueillie en hébergement temporaire, sur une courte durée de séjour.

PA4

La personne ne connaît pas le lieu d'affichage du compte-rendu du Conseil de Vie Sociale et ne semble pas être informée de son contenu.

PA5 : Le résident n'est pas informé des retours des instances, il ne sait pas que les comptes-rendus sont exposés dans les couloirs.

PA6 : Le résident est arrivé tout récemment et n'a pas vu les comptes-rendus affichés.

PA7 : Le résident et la famille ne sont pas au courant des comptes-rendus des CVS et commissions (commission menu notamment). Ils n'ont pas vu les affichages. La famille aimerait avoir les informations par mail.

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.

2,86

Commentaire :

PA8 :

Axes forts : Les professionnels connaissent les lieux d'affichage du CVS.

Axes de progrès : La résidente n'est pas à même de lire les échanges dû à sa malvoyance. Il n'est pas mis en place d'outils adaptés pour communiquer sur le CVS.

PA1

Axes forts :

- Les professionnels connaissent les lieux d'affichage des informations collectives (hall d'entrée, unité de vie).
- Le planning des animations est visible dans l'unité de vie de PA1.
- Ils indiquent que l'animatrice prépare les réunions du Conseil de Vie Sociale (CVS) en amont avec des résidents volontaires, bien que tous LES résidents ne soient pas impliqués.
- Les temps d'animation sont aussi des occasions pour recueillir la parole des résidents.
- Les professionnels peuvent transmettre oralement certaines informations aux résidents.

Axes de progrès :

- Le compte-rendu du CVS et de la commission menu n'est pas affiché dans l'unité de PA1.
- Aucun résident de l'unité de PA1 ne participe aux réunions préparatoires ni ne siège au CVS.
- Aucune trace formelle de participation ou d'information liée aux instances collectives n'est présente dans le dossier de PA1.

PA2

Axes forts :

- Les comptes-rendus des réunions, en particulier ceux du Conseil de Vie Sociale (CVS), sont affichés dans le hall principal, un lieu central qui permet de les rendre visibles pour les résidents, les familles et les professionnels.
- L'animatrice prépare ces temps en amont en échangeant avec certains résidents intéressés, même si la participation de PA2 n'est pas attestée.
- Les animations sont vues comme des moments d'expression où les résidents peuvent partager leurs remarques ou suggestions.

Axes de progrès :

- L'absence d'affichage des comptes-rendus du CVS dans les unités de vie limite l'accès à l'information pour les personnes à mobilité réduite, comme PA2, qui se déplacent peu hors de l'unité.
- Il n'existe pas de trace formalisée des échanges réalisés en amont du CVS ni de synthèse des retours exprimés lors des animations, ce qui complique leur prise en compte dans les instances.
- Les professionnels ne savent pas si les comptes-rendus sont transmis à toutes les familles, en particulier celui du CVS.

Critère 1.5.3

	PA3 Axes forts : - Les professionnels précisent toutefois qu'un affichage est en place à l'accueil avec les comptes rendus du Conseil de Vie Sociale, accessibles aux résidents et à leurs proches. - Ils connaissent les lieux d'affichage (à l'accueil de l'établissement) et savent orienter les personnes accompagnées ou leurs familles vers ces supports en cas de besoin. PA4 Axes forts : - Les professionnels témoignent que les comptes-rendus de l'ensemble des instances collectives (CVS, commissions) sont systématiquement affichés dans le hall d'entrée de l'établissement, un emplacement central permettant aux résidents, aux familles et aux professionnels d'y accéder facilement. - De plus, ils indiquent que l'animatrice prépare les réunions du Conseil de Vie Sociale (CVS) en amont avec des résidents volontaires, bien que tous les résidents, comme PA4, ne soient pas systématiquement impliqués. Les moments d'animation offrent également un espace où les résidents peuvent s'exprimer sur divers sujets, favorisant ainsi leur participation. Axes de progrès : - Les comptes-rendus du CVS ne sont pas affichés dans chaque unité de vie, ce qui rend l'information moins accessible pour certains résidents, notamment ceux qui ne se déplacent pas facilement comme PA4. - De plus, il n'y a pas de suivi formalisé des échanges préalables au CVS ni de retour d'expression sur les animations, ce qui limite la traçabilité et la valorisation des contributions des résidents. PA5 : Axes forts : Les professionnels sont au courant des affichages pour le CVS, Commission Menu et l'association "Sourire d'Espérance". Axes de progrès : Les professionnels ne relaient pas l'information oralement auprès des résidents. PA6 : Axes forts : Les professionnels sont au courant des affichages pour les instances collectives. Axes de progrès : Les professionnels ne relaient pas l'information oralement auprès des résidents. PA7 : Axes forts : Les professionnels connaissent les lieux d'affichage du CVS Axes de progrès : Le résident n'est pas en capacité de lire les compte-rendus affichés et il n'est pas organisé d'adaptation pour qu'il en est connaissance.	
Objectif 1.8	La personne accompagnée participe à la vie sociale.	3,3
	Les professionnels encouragent le recours à la pair-aidance et autres dispositifs facilitant l'entraide entre les personnes accompagnées. <i>Commentaire :</i> PA8 : Axes forts : La résidente est communicante et favorise la création de liens entre résidents. La résidente réclame pour les autres car elle est franche et bienveillante, d'où sa présence récente au CVS. PA1 PA1 Axes forts : - Les professionnels soulignent que PA1 peut être serviable et se rendre utile. Par exemple, à table, les personnes peuvent s'entraider. - La cuisine thérapeutique, comme la préparation de salades de fruits, peut également favoriser l'entraide entre les résidents. - Un projet d'objets anciens a permis un partage d'expérience intergénérationnel, facilitant la	2,69

Critère 1.8.5	coopération et l'échange entre les résidents. Axes de progrès : - L'entraide et la pair-aidance sont peu valorisées. PA2 Axes forts : - Les professionnels s'efforcent de promouvoir l'entraide entre les personnes accompagnées, notamment à travers l'organisation d'activités communes. Ils indiquent que PA2 est une personne plutôt solitaire, qui ne va pas s'inscrire dans une démarche d'entraide. - Plusieurs espaces de vie ont été aménagés sur l'unité pour encourager les échanges, comme des salons, des coins bibliothèque et un salon de coiffure. Ces espaces sont des lieux privilégiés où les résidents peuvent se rencontrer et interagir de manière informelle. De la même manière, les animations être peuvent perçues comme des moments propices à la création de liens et à l'émergence de solidarités (jeux de société, atelier culinaire). - L'établissement a mis en place une initiative de pair-aidance à travers une boutique solidaire, permettant aux résidents de faire des dons et d'acheter des vêtements à petits prix, favorisant ainsi la solidarité et l'entraide au sein de la communauté. Axes de progrès : - La dynamique de pair-aidance est peu visible sur l'unité, et les interactions entre les résidents restent limitées (repas, animations), notamment, en raison du degré de dépendance des personnes accompagnées sur l'unité. PA3 Axes forts : - Les professionnels présents repèrent quelques situations informelles d'entraide, notamment dans le quotidien des unités. Ils soulignent que les temps collectifs encouragent le partage et la solidarité. - L'établissement a mis en place une initiative de pair-aidance à travers une boutique solidaire, permettant aux résidents de faire des dons et d'acheter des vêtements à petits prix, favorisant ainsi la solidarité et l'entraide au sein de la communauté. Axe de progrès : - Le manque de pair-aidance formalisée et structurée dans l'établissement. PA4 Axes forts : - Les professionnels observent des formes d'entraide entre les personnes accompagnées, favorisées par les activités collectives et les temps conviviaux, propices aux interactions. - Plusieurs espaces de vie (salons, coin bibliothèque, salon de coiffure) ont été aménagés de manière à encourager les échanges informels entre les résidents. - Une dynamique de pair-aidance existe à travers la boutique solidaire, où les résidents peuvent donner ou acheter des vêtements (à petits prix), contribuant à un esprit de solidarité au sein de l'établissement. Axes de progrès : - Le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) de PA4 ne mentionne pas certaines activités collectives informelles comme le pliage du linge, pourtant intégrées au quotidien. - Les formes de pair-aidance restent peu développées en dehors de la boutique solidaire. PA5 : Axes forts : Le résident aide les résidents dépendants à table pour le service de l'eau. Axes de progrès : Les professionnels ne sont pas sensibilisés à la pair'aidance. PA6 : Axes forts : Le résident très communicant apprécie apporter son aide en créant des liens sociaux lors de ses balades en extérieur. Axes de progrès : Les professionnels n'encouragent pas spécialement cette démarche. PA7 : Axes forts : Le résident est de nature serviable et est encouragé à le faire par les professionnels.
---------------	--

	Axes de progrès : Les professionnels ne connaissent pas la notion de pair'aidance et des manières de la développer.	
Objectif 1.9	La personne accompagnée exerce sa citoyenneté et/ou bénéficie d'une éducation à la citoyenneté.	3,29
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. 2,88 <i>Commentaire :</i> PA8 : Axes forts : L'animatrice a accompagné la résidente pour le vote des européennes de l'an dernier. Axes de progrès : Il n'est pas notifié sur son dossier qu'elle ait fait sa sortie pour voter. PA1 Axes forts : - Des outils et supports sont accessibles pour favoriser l'exercice de la citoyenneté : affichages institutionnels (CVS, personnes qualifiées, tarifs, chartes), livret d'information sur la contention, dispositif de recueil des plaintes et réclamations. - La participation aux enquêtes de satisfaction est organisée régulièrement. - Les professionnels prennent en compte certaines demandes personnelles (appel par le prénom, aménagements matériels), contribuant à la reconnaissance de la personne dans ses droits et préférences. Axes de progrès : - Les actions concrètes autour de l'éducation à la citoyenneté ne sont pas formalisées dans le projet d'accompagnement de PA1. - Les résidents de l'unité ne sont pas représentés au sein du Conseil de la Vie Sociale (CVS) et il n'existe pas, à ce jour, de groupe d'expression spécifique pour recueillir leur parole collective. - L'absence de ces espaces limite leur participation à la vie institutionnelle et l'exercice effectif de leur citoyenneté. PA2 Axes forts : - Les professionnels mettent en avant le fait que l'information est accessible, notamment par l'affichage d'éléments institutionnels et la mise à disposition de documents tels que le contrat de séjour, le règlement de fonctionnement et la liste des personnes qualifiées. - De plus, des activités sont proposées, et des instances collectives telles que le Conseil de Vie Sociale, les commissions contribuent à l'éducation à la citoyenneté des résidents. - Les professionnels respectent l'autonomie et les droits de la personne : son intérêt pour la messe ; La demande d'avoir la clé de sa chambre - Ils soulignent l'attention portée à la dignité, notamment dans un contexte de fin de vie, avec un respect des croyances et des volontés de la personne. Axe de progrès : - L'absence de diffusion et de mise à disposition des comptes-rendus sur l'unité. PA3 Axes forts : - Les professionnels témoignent que PA3, en hébergement temporaire, est vouvoyé et bénéficie d'une attention particulière quant au respect de sa place et de sa dignité. Une possibilité lui est donnée de participer aux activités de la vie collective, bien qu'il ne souhaite pas s'y engager. Il reçoit son entourage quotidiennement, ce qui est facilité et encouragé. - Par ailleurs, lors de son arrivée, un accompagnement administratif a été mis en place avec le soutien du secrétariat, notamment pour l'ouverture de ses droits et l'orientation vers l'assistante sociale de secteur afin d'organiser au mieux son retour à domicile.	

	PA4 Axes forts : - Les professionnels encouragent l'exercice de la citoyenneté des résidents à travers leur participation à la vie de l'établissement : enquêtes de satisfaction, animations collectives, dispositif de gestion des plaintes et réclamations (aucune plainte recensée en 2024). PA4 participe notamment à des jeux de triominos, au pliage du linge et à des sorties. - Le respect des principes de citoyenneté se manifeste dans les échanges : le vouvoiement est privilégié, l'usage du prénom est abordé dès l'admission selon les souhaits des personnes. Certains résidents demandent la clé de leur chambre, et le courrier est remis chaque matin par la secrétaire. - Les professionnels soutiennent la participation à des activités citoyennes comme les élections internes (CVS) ou les scrutins nationaux, en facilitant le droit de vote et en assurant l'accès à l'information (affichage des comptes rendus, informations sur les animations). Axe de progrès : - Le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) de PA4 ne mentionne pas sa participation aux espaces de vie collective (CVS, commission menu, etc.). PA5 : Le résident n'a pas été concerné par le vote ou d'autres demandes citoyennes depuis son arrivée. PA6 : Le résident est arrivé trop récemment. PA7 : Le résident n'est pas en capacité de voter.	
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,17
Objectif 1.10	La personne est actrice de la personnalisation de son projet d'accompagnement.	2,58
Critère 1.10.1	La personne exprime ses attentes sur son projet d'accompagnement. <i>Commentaire :</i> PA8 : La résidente ne pense pas avoir de projet d'accompagnement personnalisé, cela ne lui dit rien. PA1 La personne n'a pas le souvenir d'avoir discuté avec un professionnel sur ses soins, son accompagnement. Elle affirme se débrouiller seule : toilette, rasage. Les professionnels lui apportent le petit-déjeuner et lui demandent si elle a besoin de quelque chose. La personne précise qu'ils font aussi "le ménage". PA2 La personne dit être arrivée récemment et qu'elle a pu exprimer ses habitudes de vie. Elle a le sentiment d'être consultée pour ses soins, l'organisation de son accompagnement. PA3 PA3 étant accueillie en hébergement temporaire sur un court séjour, aucun Projet d'Accompagnement formalisé n'est élaboré. Néanmoins, lors de son admission, PA3 a été rencontrée afin de recueillir ses attentes, notamment concernant son confort, ses besoins au quotidien et la perspective de retour à domicile. Ces éléments ont contribué à la construction du son accompagnement temporaire, en lien avec son entourage. La personne et l'entourage présent précisent que son accompagnement a évolué depuis son arrivée, avec une prise en compte "des progrès". PA4 La personne exprime qu'elle ne sait pas vraiment ce qu'est le projet d'accompagnement, mais elle souligne qu'elle se sent écoutée et que ses souhaits sont pris en compte dans le quotidien. Elle mentionne qu'elle a l'opportunité de faire valoir ses préférences, et ces dernières sont respectées dans l'organisation de son accompagnement. .	2,6

	PA5 : Le résident ne pense pas avoir participé à un projet d'accompagnement personnalisé. PA6 : Le résident est arrivé trop récemment selon lui pour avoir eu un projet d'accompagnement. Il n'en a pas mémoire dans tous les cas. PA7 : La famille pense avoir participé à un PAP mais ne s'en souvient plus. Le résident n'est pas en capacité de répondre.	
Critère 1.10.2	La personne avec son entourage et les professionnels en équipe, coconstruisent le projet d'accompagnement. <i>Commentaire :</i> PA8 : La résidente déclare qu'elle fait "comme les autres" et n'a pas collaboré à un projet d'accompagnement personnalisé. Elle estime n'avoir aucun besoin à ce jour. PA1 La personne n'est pas familière avec la notion de projet. Elle ignore si elle a signé un document concernant ses soins. PA2 La personne et l'aidant ne sont pas familiers avec la notion de projet. Ni l'un, ni l'autre identifie un échange particulier consacré à l'accompagnement, aux soins, avec le personnel. PA3 L'entourage confirme les échanges réguliers avec le personnel. PA4 La personne exprime qu'elle n'a pas de souvenir d'une réunion spécifique pour élaborer son projet d'accompagnement ni d'un projet formalisé. Concernant son entourage, elle mentionne qu'elle ne souhaite pas inclure d'autres personnes, hormis son frère mais en tant que personne de confiance, estimant pouvoir se débrouiller seule. PA5 : Le résident ne pense pas avoir participé à un projet d'accompagnement personnalisé. PA6 : Le résident est arrivé trop récemment selon lui pour avoir eu un projet d'accompagnement. Il n'en a pas mémoire dans tous les cas. PA7 : La famille pense avoir participé à un PAP mais ne s'en souvient plus. Le résident n'est pas en capacité de répondre.	2
	Les professionnels évaluent les besoins de la personne pour construire son projet d'accompagnement en utilisant des outils d'évaluations validés. <i>Commentaire :</i> PA8 : Axes forts : Les projets d'accompagnement personnalisés (PAP) sont évalués avec des actions précises et un outil adapté sur le logiciel de soins. PA1 Axes forts : - Les professionnels réalisent une évaluation régulière et pluridisciplinaire des besoins de la personne accompagnée, en lien avec son autonomie, son état nutritionnel, son comportement, la douleur, la contention et sa déglutition. - Des outils validés sont utilisés, notamment l'échelle de Tinetti pour évaluer le risque de chute. - Des adaptations concrètes sont mises en place suite aux évaluations (ex. : mise à disposition d'un déambulateur, affichage pour mémoire de l'aide technique, complément nutritionnel, essai d'eau gazeuse). Axes de progrès : - Certains éléments évalués ne sont pas systématiquement repris ou explicitement liés dans le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP), ce qui limite la lisibilité de la cohérence entre les besoins repérés et les actions engagées. - Evaluation en santé mentale non retrouvée dans le dossier	2,94

Critère 1.10.3	PA2 Axes forts : - Les professionnels mobilisent des outils validés (Grille AGIR, échelle Braden, bilans spécialisés) pour évaluer les besoins à l'entrée. - Ces éléments sont présents dans le dossier informatisé de PA2 et permettent une première adaptation de l'accompagnement (mobilité, alimentation, soins). Axe de progrès : - Le PAP est prévu mais non encore élaboré pour cette personne récemment admise. Un staff pluridisciplinaire est planifié en mai pour le formaliser. PA3 Axes forts : - Les professionnels témoignent que les besoins de PA3 ont été correctement identifiés dès son entrée dans l'établissement. Le plan de soins a été actualisé et adapté à sa situation, notamment en ce qui concerne la toilette et l'alimentation (hachée ou tendre). Des bilans pluridisciplinaires ont été réalisés, incluant des évaluations psychologique, en psychomotricité et en ergothérapie. Axe de progrès : - Lors de cet entretien, les professionnels constatent que la prescription de deux séances de kinésithérapie hebdomadaires n'a pas été mise en œuvre depuis l'admission de PA3. PA4 Axes forts : - Les professionnels indiquent qu'ils évaluent les besoins des résidents de manière rigoureuse afin de proposer un accompagnement adapté, normalement formalisé dans le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP). - Des outils reconnus sont mobilisés pour apprécier différents aspects de la situation des personnes (autonomie, douleur, cognition, nutrition). L'approche est pluridisciplinaire, appuyée par des réunions hebdomadaires qui permettent d'ajuster les accompagnements en fonction des évolutions constatées. - Le plan de soins de PA4 mentionne une aide partielle à la toilette ainsi que l'utilisation de la canne et du fauteuil roulant pour la mobilité. Axe de progrès : - Le PAP de PA4 ne comporte pas de date et n'a pas fait l'objet d'une réévaluation formalisée. PA5 : Axes forts : Les professionnels évaluent en équipe avec le résident le projet d'accompagnement personnalisé (PAP). Axes de progrès : Il n'est pas utilisé de guide questionnaire pour faciliter la mise en place de nouvelles actions en dehors du maintien des activités. PA6 : Axes forts : Le PAP a été évalué seulement par un soignant, et non en équipe pluridisciplinaire. Les actions du projet restent des objectifs généraux. PA7 : Axes forts : Le PAP initial a été évalué avec des actions de type développement des activités et autonomie partielle à la toilette (haut de visage et rasage). Axes de progrès : Les professionnels sont restrictifs dans le questionnaire du PAP en se calant au logiciel SILLAGE : uniquement volet autonomie et social.
	Les professionnels coconstruisent avec la personne et son entourage son projet d'accompagnement. 2,32 <i>Commentaire :</i> PA8 : Axes forts : Les PAP initiaux sont fait en équipe pluridisciplinaire et avec la famille. Axes de progrès : Les PAP ré-évalués sont fait exclusivement avec le soignant.

Critère 1.10.4	PA1 Axes forts : - Le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) intègre des objectifs en lien avec l'autonomie. - L'entourage de la personne est régulièrement présent et semble impliqué (visites quotidiennes de la fille et d'une amie). Axes de progrès : - Le projet n'intègre pas clairement les éléments issus des observations, activités ou accompagnements réalisés. - La participation active de la personne et de son entourage à l'élaboration du projet n'est pas établie. PA2 Axes forts : - Les professionnels connaissent la procédure concernant l'élaboration du Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP). - Pour la personne, récemment admise, le PAP n'est pas encore formalisé, mais son élaboration est prévue selon les délais réglementaires (staff programmé). - Les premiers échanges permettent d'identifier les besoins et préférences, notamment via les bilans initiaux. Axes de progrès : - À ce stade, il n'est pas possible d'attester d'une coconstruction effective du projet avec la personne ou son entourage, en attente de leur implication lors de la formalisation du PAP. - Par ailleurs, la question de l'implication de l'entourage à l'élaboration du PAP, ne semble pas intégrée dans le dossier de PA42 PA3 Axes forts : - Les professionnels expliquent que, dans le cadre d'un hébergement temporaire tel que celui de PA3, le projet d'accompagnement est centré sur les besoins immédiats et les attentes exprimées dès l'entrée. - Des échanges réguliers ont lieu avec la personne et son entourage, très présent, permettant d'adapter au quotidien les soins, l'alimentation et le rythme de vie. - Toutefois, en raison du caractère temporaire du séjour et du choix de PA3 de ne pas participer aux activités collectives, la coconstruction du projet reste limitée, tant dans sa durée que dans sa profondeur. - Le retour à domicile est anticipé et fait l'objet d'une préparation avec le soutien de l'équipe. PA4 Axes forts : - Les professionnels déclarent élaborer le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) en lien avec la personne accompagnée, en prenant en compte ses souhaits et, si nécessaire, ceux de son entourage. Un temps d'échange est prévu entre le référent et la personne pour recueillir ses attentes, puis ces éléments sont partagés en staff hebdomadaire pour une réflexion collective. Le projet est ensuite validé en lien avec la personne concernée. - Concernant PA4, l'objectif principal reste la préservation de l'autonomie et la participation à la vie sociale. Axes de progrès : - Le PAP initial de PA4, bien que rédigé, n'est pas signé et n'a pas été réévalué. - Aucun entretien formalisé entre le référent, l'IDEC et la personne n'apparaît dans le dossier. - L'implication de l'entourage dans l'élaboration du PAP n'est pas renseignée. PA5 : Axes forts : La personne est participante à son PAP. Axes de progrès : Les professionnels n'impliquent pas l'entourage et ne communiquent pas de PAP signé au résident. PA6 :
----------------	---

	Axes de progrès : Les professionnels n'utilisent pas de guide de questionnement pour co-construire des actions concrètes en lien avec les objectifs généraux. Les infirmiers ne participent pas systématiquement à l'élaboration des PAP. PA7 : Axes forts : Les professionnels ont rencontré le résident avec la présence des 2 aides-soignantes. Axes de progrès : La famille n'est pas impliquée dans le PAP et il n'est pas donné une version signée au résident. Les professionnels confirment que cela pourrait être intéressant d'impliquer le frère aux côtés du résident, mais que cela n'est pas proposé dans les usages de l'élaboration du PAP.	
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. <i>Commentaire :</i> PA8 : Axes forts : Certains professionnels sont référents PAP et sont en réflexion sur mieux questionner les besoins des résidents. Axes de progrès : Les professionnels n'ont pas de guide de questionnement pour ouvrir les possibilités d'actions à mettre en place dans le PAP, d'où la redondance et le maintien des actions sur plusieurs années. PA1 Axes forts : - Des outils d'évaluation sont utilisés pour identifier les besoins (ex. : test de Tinetti, suivi nutritionnel, observations ciblées). - Les professionnels mobilisent des ressources internes et externes (Siel Bleu, kinésithérapeute, ergothérapeute, diététicienne, médecin) en lien avec les besoins de la personne. - Des ajustements concrets sont réalisés dans le quotidien (affiche pour le déambulateur, suivi du sommeil, adaptation des boissons en cas de fausses routes). Axes de progrès : - Les actions mises en place ne sont pas toujours regroupées ni formalisées dans un document de référence unique, ce qui peut nuire à la lisibilité du projet d'accompagnement dans sa globalité. PA2 Axes forts : - Dans le cadre de l'accompagnement de PA2, les professionnels expliquent qu'ils ont commencé à mobiliser les ressources nécessaires, aussi bien internes qu'externes. - Des bilans spécifiques, tels que l'ergothérapie, la psychomotricité, et le suivi diététique, ont été réalisés. Le plan de soins met en place des actions adaptées et un suivi médical précis est effectué, incluant des consultations et l'accompagnement aux examens. - PA2 participe aux ateliers animés par Siel Bleu. Axe de progrès : - Le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) n'a pas encore été élaboré en raison de l'entrée récente de la personne. PA3 Axes forts : - Les professionnels témoignent qu'ils mobilisent les ressources nécessaires en fonction des besoins identifiés dès l'admission. Dans le cas de PA3, un accompagnement administratif a été mis en place par le secrétariat pour la prise en charge des frais de séjour, et une orientation vers l'assistante sociale du secteur a été proposée afin de sécuriser le retour à domicile. - L'équipe souligne qu'elle reste attentive à l'évolution de la situation, même dans le cadre d'un hébergement temporaire, afin d'ajuster l'accompagnement au plus près des besoins. Axe de progrès : - La prise en charge en kinésithérapie, bien que prescrite, n'a pas été mise en œuvre depuis	2,44

	l'entrée de PA3. PA4 Axes forts : - Les professionnels indiquent utiliser le dossier informatisé (Sillage) pour centraliser les informations utiles à l'accompagnement, notamment à travers le plan de soins et les transmissions ciblées, y compris celles du kinésithérapeute qui a un accès au logiciel. - Dans le cas de PA4, des partenariats comme celui avec Siel Bleu sont mobilisés pour soutenir l'activité physique et contribuer au maintien de l'autonomie. Axes de progrès : - Les transmissions en kinésithérapie ne permettent pas d'apprécier clairement les évolutions observées. - L'utilisation des ressources internes et externes, bien que présente, n'est pas toujours retracée dans le projet d'accompagnement, ce qui limite la lisibilité du suivi. PA5 : Axes forts : Il est mis en place une aide-kiné soignante (2 jours par semaine) pour faciliter l'activité vélo Motomed et le déplacement le midi au repas collectif. Axes de progrès : Les actions du PAP du résident sont dans un maintien de l'accompagnement plus que dans la mise en place de nouvelles actions. PA6 : Axes de progrès : Les actions ne sont pas créées et tracées en cohérence avec les objectifs généraux sur le PAP, même si elles sont connues oralement par certains professionnels. PA7 : Axes de progrès : Le suivi du PAP ne mentionne pas les actions mobilisées pour mettre en œuvre le PAP, même si un accompagnement individuel est bien réalisé.	
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.	3,51

	La personne accompagnée participe à la définition de ses besoins en matière de prévention et d'éducation à la santé. 2,71 <i>Commentaire :</i> PA8 : La résidente ne comprend pas la question et estime qu'elle a pas de besoin en dehors des rencontres avec son médecin et son diabétologue. PA1 La personne dit avoir fait un infarctus et prend un médicament depuis cet accident de santé. La personne dit ne plus avoir de médecin traitant. La personne explique que son traitement était prescrit pour 6 mois par le médecin mais qu'aujourd'hui, elle ne sait pas "comment le personnel fait pour avoir les médicaments". La personne estime que le personnel lui donne peu d'informations sur sa santé. PA2 La personne dit ne pas avoir connaissance des résultats de ses bilans. La personne ne sait pas pourquoi sa main a enflé récemment : "ils m'ont mis une crème mais je n'ai pas su ce que j'ai eu". La personne dit avoir eu deux consultations médicales depuis son entrée à l'EHPAD. La personne s'inquiète de l'organisation d'un rendez-vous prévu dans deux jours : "je ne sais pas comment je vais y aller, ils ne m'ont rien dit". L'aidant dit ignorer ce rendez-vous. La personne dit ne pas avoir besoin de conseils en matière de santé : "vu mon âge, vous savez, on fait ce qu'on peut". Toutefois, elle est vaccinée contre la grippe et le Covid, marche un peu chaque jour et mange peu. PA3 La personne est en hébergement temporaire et son séjour est principalement centré sur la récupération fonctionnelle et la préparation du retour à domicile. Un recueil de ses besoins et attentes a été réalisé à l'entrée, mais sans qu'une démarche spécifique d'éducation ou de prévention en santé ne soit formalisée. Toutefois, les échanges réguliers avec les professionnels permettent d'aborder certaines préoccupations liées à sa santé et à son autonomie. L'entourage souligne la reprise de poids (7 kg), grâce à une alimentation enrichie, ce qui les rassure grandement. La personne dit savoir "ce qui est bon ou pas pour sa santé" et affirme être prudente. PA4 La personne accompagnée indique bénéficier d'un accompagnement en lien avec son hémiplegie (rééducation, orthophonie), ce qu'elle identifie comme relevant de la prévention en santé. Elle mentionne également avoir été informée de la nécessité de soins dentaires à l'occasion d'une visite de contrôle dans l'établissement. Elle nomme également les rappels liés à l'hygiène (comme le lavage des mains, le changement de vêtements). Elle participe également à des activités adaptées comme la marche avec une canne et les séances animées par Siel Bleu, qui participent au maintien de sa santé. PA4 précise que les infirmières lui donnent son traitement, trois fois par jour. PA5 : Le résident dit ne pas avoir de séances de kinésithérapeute qu'il pourrait avoir selon lui, mais il bénéficie du vélo thérapeutique. Il apprécie la présence et l'accompagnement de la psychomotricienne. PA6 : Le résident n'a pas de médecin traitant, il a vu un médecin de l'hôpital depuis son arrivée. Il voit un médecin pneumologue à Avranches. PA7 : Le résident a un régime en cours, il ne sait pas s'il voit la diététicienne.
Critère 1.14.1	
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. 3,23
	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. 2,5

Critère 1.15.2	<i>Commentaire :</i> PA8 : La résidente a du temps d'échange avec l'équipe médicale. PA1 L'infirmière donne les médicaments au fur et à mesure. Elle a l'impression de ne pas avoir toutes les informations et ne comprend pas la raison de son maintien à l'EHPAD. PA2 La personne dit que le personnel fait de son mieux mais "il manque du monde, alors, ça va vite". PA2 dit qu'elle ne "veut pas d'acharnement. Si sa santé venait à se dégrader, elle espère "que cela ne durera pas". PA3 La personne accompagnée dit avoir la possibilité de poser des questions, mais reconnaît un manque de communication claire concernant son intervention chirurgicale et la prise en charge en kinésithérapie. Un constat confirmé par l'entourage présent. PA4 La personne accompagnée dit faire confiance aux infirmières concernant sa prise en charge en santé. Elle identifie le lien entre son traitement et son état de santé (hémiplegie), mais ne connaît pas précisément le nom ni les effets des médicaments prescrits : "j'ai des médicaments à cause de mon côté, là".. PA5 : Le résident n'a pas de médecin traitant, il bénéficie du médecin disponible à l'établissement. Son ancien médecin traitant de la commune ne souhaite pas se déplacer à l'EHPAD. Il regrette que son suivi médical n'est pu être maintenu comme avant. PA6 : Le résident souhaiterait voir plus son médecin, s'il avait un médecin traitant, même s'il est satisfait des échanges avec les infirmiers. PA7 : La famille a su lors de la galette des rois que le résident avait été diagnostiqué diabétique. Ce dernier n'avait pas eu l'information.
	Les professionnels s'appuient sur des activités et des approches non médicamenteuses dans l'accompagnement de la personne. 2,88 <i>Commentaire :</i> PA8 : Axes forts : La soignante socio-esthétique propose des activités esthétiques et d'échanges à la résidente. Axes de progrès : La résidente n'a pas d'approches non médicamenteuses car elle ne réclame pas et les professionnels ne lui en proposent pas (sophrologie, sensoriel, aromathérapie...) PA1 Axes forts : 6 Les professionnels connaissent et utilisent une variété d'activités et d'approches non médicamenteuses, adaptées aux besoins des personnes accompagnées. Parmi les approches proposées, on retrouve des pratiques telles que l'aromathérapie, les séances de Snoezelen, et des techniques de toucher et massage. Ils mobilisent également les équipements mis à disposition, tels que les salles Snoezelen et les espaces dédiés à la socio-esthétique. - Les modalités d'accompagnement non médicamenteuses, comme les moments de détente, les activités de lecture ou les bains thérapeutiques, sont proposées pour répondre aux besoins individuels des personnes, en favorisant leur bien-être physique et psychologique. - Concernant PA1, il a profité d'un bain thérapeutique, supervisé par la psychomotricienne. - Les professionnels ont également accès à des formations clés dans ces domaines, ce qui permet une intégration continue de nouvelles pratiques dans l'accompagnement des personnes. Axe de progrès : - Toutefois, la mobilisation de ces outils demeure ponctuelle. Plusieurs professionnels soulignent un manque de temps ou de ressources (matérielles et humaines), notamment pour des pratiques

comme l'aromathérapie et le Snoezelen, ce qui freine leur mise en œuvre généralisée.

PA2

Axes forts :

- Les professionnels connaissent et mobilisent diverses approches non médicamenteuses pour améliorer l'accompagnement de la personne.
- Les plans de formation 2024 et 2025 incluent des modules ciblés tels que les bases de l'aromathérapie scientifique et médicale, la démarche Snoezelen, ainsi que le toucher/massage, témoignant d'une volonté de développer ces compétences au sein des équipes.
- Lors de la visite, plusieurs espaces dédiés ont été observés : salle Snoezelen, salon de coiffure et espace socio esthétique, confirmant l'intégration concrète de ces approches dans le quotidien de l'accompagnement.
- Un affichage informatif sur la sophrologie précise ses objectifs ainsi que la personne référente à contacter, facilitant l'accès à cette pratique.
- Par ailleurs, "l'instant détente", mis en place dans chaque unité sous forme de coin lecture, illustre une attention portée au bien-être global et à la création d'un environnement apaisant.

Axe de progrès :

- Cependant, la mobilisation de ces outils reste encore ponctuelle. Plusieurs professionnels évoquent un manque de temps ou de moyens (matériels et humains), en particulier pour l'aromathérapie, le Snoezelen, ce qui freine leur généralisation.

PA3

Axes forts :

- Les professionnels connaissent bien les approches non médicamenteuses, comme le Snoezelen, l'aromathérapie, le toucher/massage et la sophrologie, cette dernière étant proposée par une aide-soignante de nuit formée à cette pratique. Certains membres du personnel ont suivi des formations spécifiques à ces approches.
- Des espaces adaptés sont disponibles, tels qu'une salle Snoezelen, un salon de coiffure et un espace socio-esthétique.
- Concernant PA3, des massages/effleurages ont été pratiqués pour prévenir le risque d'escarre au niveau du sacrum.

Axe de progrès :

- La mobilisation de ces outils reste ponctuelle. Plusieurs professionnels signalent un manque de temps et de ressources (matérielles et humaines), ce qui limite leur déploiement plus large.

PA4

Axes forts :

- Les professionnels témoignent d'une bonne maîtrise des approches non médicamenteuses, telles que le Snoezelen, l'aromathérapie, le toucher/massage et la sophrologie, cette dernière étant notamment dispensée par une aide-soignante de nuit formée à ces pratiques. Certains autres professionnels ont également été formés à certaines de ces techniques. Des espaces adaptés, tels qu'une salle Snoezelen, un salon de coiffure et un espace socio-esthétique, sont mis à disposition.
- Ces approches sont personnalisées : bien que PA4 ne manifeste pas d'intérêt pour les activités de relaxation comme le Snoezelen, il bénéficie d'un accompagnement spécifique, notamment par des massages visant à soulager ses douleurs, en alternative à la prise systématique d'antalgiques.

Axe de progrès :

- Toutefois, la mobilisation de ces outils demeure ponctuelle. Plusieurs professionnels soulignent un manque de temps ou de ressources (matérielles et humaines), notamment pour des pratiques comme l'aromathérapie et le Snoezelen, ce qui freine leur mise en œuvre généralisée.

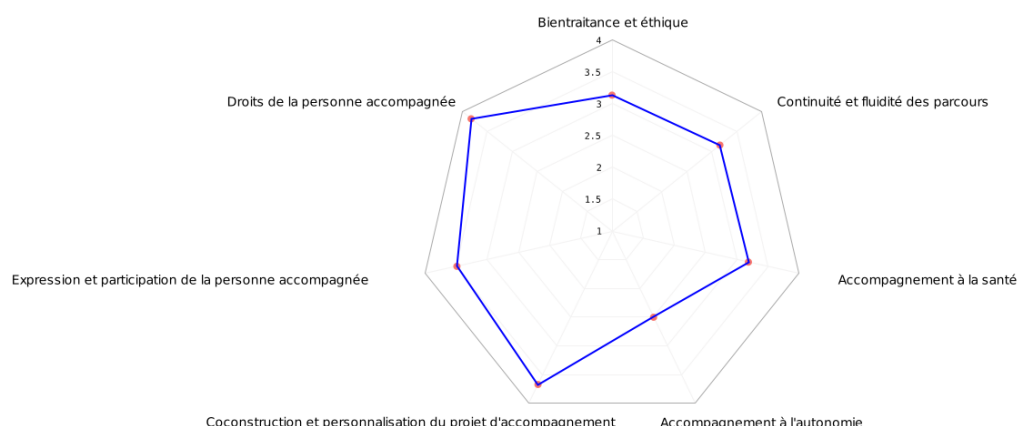
AUTRE PA :

Axes forts : La salle Snoezelen est proposée par la psychomotricienne et l'animatrice. L'approche socio-esthétique est proposée aux résidents. Une soignante de nuit propose des journées pour

Critère 1.15.8

	faire des interventions en sophrologie. Axes de progrès : Il n'est pas proposé de séances de sophrologie pour l'anxiété du résident et les séances de gym Siel Bleu lui semblent trop difficiles. PA6 : Les professionnels citent certaines approches telles que les activités snoezelen, bains thérapeutiques, sophrologues, socio-esthétique et aromathérapie. Axes de progrès : Le résident n'a pas eu d'approche non médicamenteuse type sophrologie ou aromathérapie, alors qu'il pourrait correspondre à ce besoin. PA7 : Axes forts : Il est proposé la salle Snoezelen et la sophrologie à certains résidents mais pas au résident PA7. Axes de progrès : Le résident n'a pas d'approche non médicamenteuse alors qu'il pourrait être concernés par certaines approches comme le sensoriel (troubles cognitifs). Les professionnels présents ne sont pas formés ni n'utilisent ces approches.	
Objectif 1.16	La personne accompagnée bénéficie d'une prise en charge de ses douleurs.	3,43
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> PA8 : Axes de progrès : Les professionnels n'ont pas d'échange sur la douleur avec sa sœur même s'ils déclarent qu'elle a peut-être des douleurs cachées. PA1 Axe fort : - Les professionnels prennent en compte la verbalisation directe de PA1 concernant ses douleurs. Ils restent à l'écoute des retours que l'entourage pourrait leur faire, à ce sujet. PA2 Axes forts : - Aussi, l'implication de l'entourage dans le repérage ou l'élaboration du projet de prise en charge de la douleur n'a pas été sollicitée, ni nécessairement pertinente à ce jour. PA3 - La personne est en mesure d'exprimer elle-même ses douleurs de manière claire. Il n'y a donc pas de besoin particulier d'intervention de l'entourage dans cette démarche. PA4 - PA4 est en mesure d'exprimer elle-même ses douleurs de manière claire. Il n'y a donc pas de besoin particulier d'intervention de l'entourage dans cette démarche. PA5 : Le résident ne se plaint pas de douleurs. PA6 : Axes de progrès : L'entourage n'est pas questionné sur les douleurs du résident. PA7 : Axes de progrès : Les professionnels témoignent que le résident n'exprime pas de douleurs malgré son souci d'hernie. Il confirme qu'ils n'échangent pas avec la famille sur cette absence d'expression de la douleur, qui pourrait être une "douleur cachée" sans manifestation apparente.	2

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	3,13
Objectif 2.1	Les professionnels contribuent aux questionnements éthiques.	3,13
Critère 2.1.1	Les professionnels identifient en équipe les questionnements éthiques propres à la personne accompagnée.	3,5
	<i>Commentaire :</i> Axes forts : - L'équipe mène une réflexion collective basée sur les valeurs professionnelles et le respect des droits des personnes. Les professionnels sont attentifs aux enjeux éthiques, qu'ils repèrent à partir de situations concrètes, notamment lorsqu'il faut concilier sécurité, liberté, expression des volontés ou lien avec les proches. - Ces réflexions portent souvent sur des thèmes récurrents comme la liberté d'aller et venir, les risques de chute ou de fugue, le refus de soins, ou encore le respect de la dignité et de l'intimité. Une analyse du rapport bénéfice/risque est régulièrement menée en équipe. - Les dilemmes éthiques sont partagés lors des réunions pluridisciplinaires hebdomadaires (staffs), de l'élaboration des projets d'accompagnement personnalisés (PAP), ou au cours des transmissions inter équipes. Ces temps d'échange permettent de croiser les points de vue et de renforcer la cohérence des pratiques. Des exemples concrets illustrent cette dynamique, comme les discussions sur la place du repas collectif pour une résidente alimentée par sonde, ou l'évaluation du consentement dans une relation entre deux résidents. Cette réflexion est aussi intégrée au suivi des événements indésirables et au travail du Comité de Retour d'Expérience (CREX), où les questions éthiques sont discutées collectivement. Axes de progrès : - L'absence du personnel de nuit lors des staffs limite la transversalité de ces échanges. - Les réflexions éthiques ont lieu dans le cadre du travail quotidien, sans temps dédié formalisé. - Aucun temps spécifique par unité n'est prévu pour approfondir ces sujets, et aucune intervention	

	extérieure n'a encore été sollicitée.	
Critère 2.1.3	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au questionnement éthique. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels estiment que la sensibilisation et la formation au questionnement éthique sont bien ancrées dans leur quotidien, grâce à plusieurs leviers efficaces, dont la culture qualité et éthique portée par le projet médico-social. - Ils valorisent les Olympiades (temps de sensibilisation flash) et les formations sur des thèmes clés (dignité, fin de vie, dépression, consentement), perçues comme un appui dans la prise de décision et l'enrichissement des pratiques. - La visibilité des chartes (éthique, droits des personnes, laïcité) dans l'établissement est aussi citée comme un rappel constant à une posture respectueuse des droits. - Les réflexions hebdomadaires autour de situations concrètes (contention, refus de soins, fin de vie) renforcent l'ancrage éthique du travail d'équipe. - La charte d'engagement pour la culture qualité et sécurité, fondée sur une approche positive de l'erreur, favorise un climat de signalement sans sanction et nourrit une dynamique d'amélioration continue. - Les protocoles de gestion des événements (chutes, plaintes, EIG) sont perçus comme des outils structurants pour une analyse collective et systémique des situations. Axe de progrès : - Certains professionnels souhaiteraient toutefois disposer d'un temps dédié régulier au questionnement éthique au sein de chaque équipe.	3
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. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Le questionnement éthique fait partie intégrante de la pratique quotidienne des professionnels et des échanges avec les personnes accompagnées et leurs proches, en particulier lors de situations complexes engageant leur liberté, leur intimité ou leur avenir. - L'EHPAD Le Petit Domaine s'appuie sur des outils formalisés pour soutenir cette démarche : livrets d'information, chartes éthiques, et fiches pratiques rappelant les postures bientraitantes à adopter selon les situations (toilette, repas, soins, fin de vie). - Les professionnels sont encouragés à identifier et verbaliser les tensions ou dilemmes rencontrés dans l'accompagnement, et à les partager au sein des équipes, dans un cadre bienveillant. Ce questionnement est porté collectivement lors des staffs pluridisciplinaires hebdomadaires, où sont discutées des décisions sensibles comme la levée d'une contention. - Les droits des résidents sont également pris en compte de manière structurée, à travers la présentation dès l'entrée des dispositifs tels que la personne de confiance et les directives anticipées. - La direction s'inscrit dans une dynamique éthique élargie, en participant au comité éthique du GHT, avec une volonté d'ouverture vers un groupe éthique du CHU de Caen. Ces engagements sont nourris par des réunions inter-établissements et des collaborations régulières avec les équipes de soins palliatifs, les médecins coordonnateurs et les équipes mobiles, renforçant une réflexion éthique interprofessionnelle.	4
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3,83

Objectif 2.2	Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.	3,83
Critère 2.2.2 (Impératif)	Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels démontrent une connaissance solide des pratiques favorisant le respect de la dignité et de l'intégrité des personnes accompagnées (respect de l'intimité lors des soins, vigilance quant au consentement et à la parole de la personne, attention portée aux gestes, aux regards, aux mots employés, et à la manière d'être présent auprès de la personne. Le respect du rythme de vie, et l'adaptation aux préférences de chacun). Cette connaissance est soutenue par la diffusion de documents institutionnels accessibles (contrat de séjour, règlements, livrets d'information) et par un affichage clair des principales chartes de droits dans l'établissement. - Les pratiques sont partagées de manière effective entre les professionnels, notamment à travers les temps de concertation (staffs, transmissions, groupes de travail), les sensibilisations internes sur la bientraitance, l'utilisation d'outils communs (fiche de restriction, avenant au contrat de séjour) et la sensibilisation collective aux droits fondamentaux (charte de la personne hospitalisée, chartes spécifiques au secteur médico-social). - Le dossier informatisé de l'usager permet également de transmettre des éléments concrets liés au respect de la dignité individuelle, par exemple la demande d'un résident d'être appelé par son prénom (transmission ciblée du 14/01/2025). - Lors des observations de terrain, les professionnels mettent en œuvre les bonnes pratiques de respect de la dignité au quotidien : écoute active, respect de l'intimité, respect du choix de vouvoiement ou d'usage du prénom, non-discrimination. Le dispositif des plaintes et réclamations est visible et accessible dès l'entrée, renforçant l'effectivité des droits des personnes.	4
Critère 2.2.3 (Impératif)	Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels connaissent clairement les pratiques qui favorisent le respect de la vie privée et de l'intimité des personnes accompagnées. Ils évoquent des gestes concrets qui traduisent cette vigilance : frapper à la porte avant d'entrer, fermer la porte ou baisser les volets pendant les soins, protéger les corps, respecter les effets personnels, ou encore adapter leur posture verbale et non verbale selon les situations. - Cette connaissance est renforcée par de nombreux supports institutionnels (projet d'établissement, contrat de séjour, livret d'information, règlement de fonctionnement), ainsi que par des actions de formation ciblées (respect de la dignité, intimité et sexualité, accompagnement de la fin de vie). - Le partage de ces pratiques entre professionnels est effectif, notamment au travers des transmissions, de l'affichage institutionnel et des échanges formels et informels. - Enfin, la mise en œuvre concrète de ces pratiques est bien observée sur le terrain : écoute active, respect des espaces personnels, sollicitation du consentement avant les soins, personnalisation des chambres, protection de l'image et respect de la confidentialité.	4
	Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée. <i>Commentaire :</i>	4

Critère 2.2.4 (Impératif)	Axes forts : - Les professionnels sont bien informés des pratiques nécessaires pour respecter la liberté d'opinion, des croyances et de la vie spirituelle des résidents. Ils considèrent que la neutralité bienveillante constitue un principe essentiel de leur posture professionnelle. Cela implique de ne pas juger, de permettre l'expression des résidents et de s'adapter à leurs souhaits ou besoins spirituels, sans interprétation ni imposition. - Ils mettent en œuvre plusieurs pratiques concrètes pour garantir ce respect : offrir la possibilité de pratiquer un culte, respecter les objets religieux personnels (chapelets, images, livres, etc.), être attentifs aux moments spécifiques tels que les fêtes religieuses ou les rituels de fin de vie, et garantir la liberté de ne pas croire ou de ne pas pratiquer. - La mise en œuvre de ces pratiques respecte pleinement la liberté de culte, avec des offices religieux organisés chaque vendredi après-midi et une prise en compte des autres confessions religieuses, si nécessaire. Le respect des croyances commence dès l'entrée du résident, grâce à la collecte de ses souhaits spirituels et religieux lors de l'entretien d'admission et dans le dossier d'accueil. - Les pratiques sont également partagées entre les professionnels, notamment lors des transmissions ou des accompagnements en fin de vie, qui sont souvent des occasions d'échanger sur les besoins spirituels du résident, avec son entourage. L'équipe insiste également sur l'importance de ne pas projeter ses propres croyances et de laisser chaque résident maître de ce qu'il souhaite partager ou non. - Enfin, le projet d'établissement souligne clairement le respect des cultes et croyances de chacun, et des documents tels que le livret d'accueil, les procédures internes et le recueil des souhaits spirituels lors de l'admission attestent de la volonté de l'établissement de garantir ce respect.
Critère 2.2.5 (Impératif)	Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée. 4 <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels recueillent systématiquement le choix des résidents concernant leur droit à l'image, comme le prévoient le règlement de fonctionnement et le contrat de séjour. Cette procédure est clairement documentée, chaque résident étant invité à signer un formulaire d'autorisation d'utilisation de son image, assurant ainsi un consentement éclairé. - De plus, les professionnels respectent rigoureusement le choix exprimé par les résidents, intégrant ce respect dans leurs pratiques quotidiennes. Les dossiers informatisés assurent que chaque décision est bien consignée et prise en compte dans toutes les démarches liées à l'image du résident.
Critère 2.2.6 (Impératif)	L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée. 4 <i>Commentaire :</i> Axes forts : - L'EHPAD le Petit Domaine s'appuie sur une démarche collaborative avec les professionnels pour définir les pratiques favorisant l'exercice effectif des droits des personnes accompagnées. Ces pratiques sont régulièrement évoquées en réunions d'équipe, dans les groupes de travail liés au projet d'établissement ainsi qu'à la démarche qualité, et lors des temps de sensibilisation internes (bientraitance, éthique, liberté d'aller et venir, confidentialité...). - La direction veille à ce que les professionnels disposent de repères partagés : protocoles internes (bientraitance, signalement), livret d'accueil, règlement de fonctionnement, procédures d'accompagnement à l'expression des choix et des préférences, documents relatifs à la vie sociale et citoyenne. - Plusieurs leviers sont mobilisés pour soutenir la mise en œuvre : Le Conseil de Vie Sociale

	(CVS) comme instance d'expression, les réunions de coordination et de suivi de projet personnalisé, la traçabilité dans les outils informatiques (Netsoins), l'appui des professionnels référents (IDEC, cadre, psychologue, référent bientraitance). - La politique de respect des droits est aussi articulée avec la démarche qualité, intégrant les retours d'expérience, les besoins repérés, et les axes de progrès identifiés.	
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	3,5
Objectif 2.3	Les professionnels favorisent la participation sociale de la personne accompagnée.	3,5
Critère 2.3.1	Les professionnels favorisent la préservation et le développement des relations sociales et affectives de la personne accompagnée. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels veillent activement à la préservation et au développement des relations sociales et affectives des résidents. Ils s'assurent que les liens familiaux et amicaux existants avant l'entrée en établissement soient respectés, en permettant une continuité des visites et des échanges, et en favorisant un environnement propice à la présence des proches, notamment en fin de vie où l'accueil est possible 24h/24. - Les équipes veillent également à aménager les espaces personnels des résidents avec des objets, des photos ou des rituels significatifs pour eux, afin de préserver leur identité et leurs relations sociales. - Au-delà de la préservation, les professionnels s'engagent dans la création de nouveaux liens en organisant des activités collectives, des événements festifs ou des sorties sur le territoire, tout en mettant à disposition des espaces communs conviviaux comme des salons, un jardin ou une bibliothèque. Ils portent une attention particulière aux résidents plus isolés, en leur offrant des moments individualisés pour stimuler leur socialisation et répondre à leurs besoins affectifs, dans le respect de leurs rythmes et de leurs désirs. - L'approche globale de l'établissement permet de maintenir une dynamique sociale et affective positive pour chaque résident, en préservant et en enrichissant leurs relations, tout en soutenant leurs proches et en favorisant un accompagnement humain et bienveillant.	4
Critère 2.3.2	Les professionnels soutiennent et/ou orientent la personne accompagnée pour accéder aux services et dispositifs de droit commun. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels identifient les besoins des résidents et les aident à accéder aux services de droit commun. - La fiche "histoire de vie", remplie à l'admission, précise les habitudes, l'autonomie et les besoins d'aide. Le livret d'accueil Le Petit Domaine présente les services de l'établissement et les aides sociales existantes. Le contrat de séjour formalise les droits et les démarches administratives ainsi que les services auxquels ils peuvent accéder. - Les professionnels assurent un suivi actif : matériel adapté, orientation vers une assistante sociale de secteur, renouvellement de l'APA, transport, etc. - Des informations sur les services extérieurs et prestations (CLIC, coiffure, pédicure...) sont affichées clairement pour les résidents et leurs proches. - Une veille permet d'ajuster l'accompagnement selon les évolutions (citoyenneté, culture, mobilité, vie associative), repérées lors des admissions, réunions ou échanges avec les proches. - Le secrétariat assure un rôle clé : il suit le renouvellement des droits, prend les rendez-vous et oriente les résidents vers les bons interlocuteurs. Il veille aussi à rendre l'information compréhensible, grâce à des documents simplifiés et un accompagnement à la lecture.	3

	Les résidents sont accompagnés dans l'exercice de leurs droits fondamentaux : vote, médiation, activités de droit commun. Axes de progrès : - Actuellement, les informations sur l'accompagnement administratif des résidents ne sont pas toujours numérisées dans leur dossier personnel, ce qui peut limiter l'efficacité du suivi et l'accès rapide aux informations par les différents professionnels. - De plus, les transmissions ciblées du secrétariat ne sont pas systématiquement mises en place, afin de garantir une continuité dans les démarches administratives réalisées ou en cours.	
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,67
Objectif 2.4	Les professionnels adaptent avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques auxquels elle est confrontée.	3,67
Critère 2.4.1	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de fugue ou de disparition auxquels la personne est confrontée. <i>Commentaire :</i> Axes forts : Les professionnels utilisent des évaluations MMS pour les troubles cognitifs si besoin, et mettre en place des puces électroniques qui alertent si le résident sort de l'établissement (exemple sur la casquette des résidents). Les professionnels connaissent l'existence des procédures Axes de progrès : Le logiciel SILLAGE ne permet pas de mettre une alerte de risque de fugue pour mieux communiquer à toutes les équipes de professionnels.	3,67
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. <i>Commentaire :</i> Axes forts : Les professionnels gardent les cigarettes et le briquet d'un résident en unité protégée. Les résidents admis dans l'établissement sont tous sous traitement de sevrage à l'alcool et n'ont pas de suivi particulier.	4
Critère 2.4.3	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux chutes auxquels la personne est confrontée. <i>Commentaire :</i> Axes forts : Les résidents sont évalués systématiquement à l'entrée au risque de chute avec les évaluations TINETTI. Les réunions de staff hebdomadaire permettent d'évaluer les risques de chute et de contention. Les ateliers équilibre et le vélo Motomed sont proposés aux résidents en risque de chute. Axes de progrès : Le logiciel SILLAGE ne permet pas de repérer facilement les risques liés aux risques de chute.	3,67
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. <i>Commentaire :</i> Axes forts : Les professionnels sollicitent l'intervention d'une orthophoniste pour les troubles de déglutition. La diététicienne intervient sur les questions de dénutrition. Axes de progrès : Les échantillons de préparation hachée, livrés par l'EHPAD de Granville, montrent que le produit final est assimilable à une préparation mixée (qualifié de "haché finement"). La diététicienne a demandé une modification des produits hachés qui n'a pas donné	3,33

	de suite. Le temps disponible de la diététicienne, d'une journée semaine, ne permet pas un accompagnement auprès de tous les résidents qui en auraient besoin. Il y a un projet de développement des aliments "tendres".	
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> Axes forts : Les professionnels ont évalué un risque de sexualité pour deux résidents en unité protégée qui se réunissent la nuit ensemble. L'unité protégée n'a pas de portes anti-intrusion pour la nuit et un résident va souvent dormir dans les autres chambres. Il a été mis en place un veilleur de nuit attiré à l'unité protégée afin de limiter ces déambulations.	4
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. <i>Commentaire :</i> Axes forts : Un résident dans le passé était suspecté d'aller voir des résidentes la nuit. Il avait été mis en place une équipe de sécurité extérieure pour contrôler ses allers et venues notamment la nuit. Axes de progrès : Il n'existe pas de traçabilité de ce cas résident décédé (pas d'historique SILLAGE).	3,33
Thématique	Accompagnement à la santé	3,2
Objectif 2.6	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne.	2,89
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. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels de l'EHPAD "Le Petit Domaine" montrent une vigilance réelle quant aux besoins d'accompagnement en santé mentale des résidents. Dès l'admission, la carte mentale prévoit une évaluation structurée de l'état cognitif, du risque de violence, des états suicidaires et du risque d'isolement social (évaluations à J0 et J7). - Ils attestent être attentifs aux besoins en santé mentale des personnes accompagnées, qu'il s'agisse de troubles cognitifs ou de troubles du comportement. Ces situations sont repérées à partir des observations quotidiennes, discutées lors des staffs pluridisciplinaires ou dans le cadre d'échanges avec la psychologue, qui intervient à la fois ponctuellement et dans le cadre de suivis réguliers, avec une traçabilité assurée dans le logiciel SILLAGE. - La transmission ciblée du 18/04/2025 témoigne d'un repérage précis d'une situation de crise, avec une évaluation du risque intégrant temporalité, gravité et urgence. - Des outils adaptés sont mobilisés : Mini Mental State Examination (MMSE), Test de l'Horloge, Figure de Rey, Échelle de Dépression Gériatrique (GDS), en complément des observations cliniques régulières. - Le recours à un suivi psychiatrique a également été activé (pour une situation), en lien avec le Centre Médico-Psychologique (CMP), ce qui illustre une capacité de mobilisation des ressources externes en appui aux équipes. Axe de progrès :	3,67

	- Si les observations psychologiques sont présentes dans des dossiers, le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) ne fait pas référence aux besoins de soutien psychologique ou aux évaluations cognitives identifiées.	
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. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels assurent une vigilance constante pour repérer les troubles cognitifs et comportementaux grâce aux observations quotidiennes et aux échanges lors des staffs pluridisciplinaires. - L'intervention de la psychologue, qu'elle soit ponctuelle ou régulière, assure un suivi efficace et documenté des situations, avec une traçabilité dans le logiciel SILLAGE. - En cas de besoin, les professionnels peuvent alerter et mobiliser des ressources externes spécialisées telles que le Centre Médico-Psychologique (CMP), le médecin gériatro-psychiatre du GHT, ainsi que des partenariats (l'EMPPA et le Centre Hospitalier d'Estran), pour assurer une prise en charge de qualité pour les troubles psychiatriques. Axe de progrès : - Le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) ne prend pas en compte explicitement les évaluations en santé mentale, ni les besoins en soutien psychologique. - L'absence d'un suivi continu des besoins en santé mentale dans le cadre du parcours global de soins, ainsi que l'absence de réévaluation régulière, limitent la prise en compte des évolutions des besoins de la personne.	3
Objectif 2.7	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement de fin de vie et du deuil de la personne.	3,5
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. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - L'EHPAD "Le Petit Domaine" a mis en place des dispositifs pour recueillir les volontés des résidents concernant leur accompagnement en fin de vie et leurs directives anticipées. - Les professionnels s'appuient sur plusieurs supports formalisés, notamment le livret "Droits des patients et bientraitance" qui précise l'information sur les directives anticipées et la désignation de la personne de confiance, ainsi que le document "Directives anticipées et personne de confiance - Ma vie, mon choix". - Le recueil de l'histoire de vie, formalisé via une fiche dédiée (DPA/EN/203, version 3), intègre également cette dimension lors de l'admission et au cours de l'accompagnement. - La sensibilisation à l'importance de ces démarches est renforcée par la formation continue, par exemple à travers le module "La mort, quelle approche, quel accompagnement ?" inscrit au plan de formation 2024. - Les pratiques constatées montrent que les croyances et la spiritualité des résidents sont respectées (affichage des plannings religieux, respect des objets personnels religieux dans les chambres, charte de la laïcité affichée). Axe de progrès : - Cependant, l'échantillonnage des dossiers montre que certaines absences de directives anticipées sont liées au choix de la personne de ne pas se prononcer au moment du recueil. Toutefois, ce choix initial n'est pas toujours re-questionné au fil du temps, et aucune trace	3

	formalisée de cette démarche continue n'est présente ni dans les outils spécifiques ni dans les Projets d'Accompagnement Personnalisé (PAP). Cela limite la capacité de l'établissement à garantir que la volonté de la personne est toujours respectée et actualisée.	
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. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - L'accompagnement en fin de vie à l'EHPAD "Le Petit Domaine" repose sur une approche pluridisciplinaire, avec une attention particulière portée à la prise en compte des volontés des personnes. Les professionnels échangent régulièrement lors des temps de transmissions inter équipes et de réunions d'équipe pluridisciplinaires, permettant ainsi une adaptation continue de l'accompagnement aux besoins spécifiques des personnes en fin de vie. Ils considèrent ces échanges essentiels pour ajuster les soins, notamment en matière de confort, d'alimentation plaisir, et de soutien psychologique en cas de besoin (proches, aidants, personnel). - La consultation de transmissions ciblées montre que discussions concernent l'évolution de l'accompagnement, assurant un suivi rigoureux et individualisé pour la personne. - En termes de respect des volontés exprimées par les résidents, les professionnels font preuve d'une vigilance. Les volontés de fin de vie sont discutées en équipe et avec l'entourage, le cas échéant. Axe de progrès : - Il existe des lacunes dans la traçabilité systématique de ces volontés dans les dossiers des résidents. Si certaines directives anticipées sont bien prises en compte, elles ne sont pas toujours communiquées ou mises à jour de manière formelle dans les dossiers informatisés.	3
Critère 2.7.3	Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement au deuil vécu par la personne. <i>Commentaire :</i> Axes forts : Axes forts : - L'accompagnement du deuil au sein de l'EHPAD "Le Petit Domaine" est pris en charge avec attention et respect. - Lors de l'admission, les professionnels posent des questions sur l'environnement familial et le vécu de la personne. Toutefois, il est important de noter que la personne peut choisir de se confier ou non. Dans certains cas, des éléments relatifs au deuil émergent plus tard, souvent à travers des échanges informels ou par l'intermédiaire de l'entourage. Ces situations de deuil sont systématiquement inscrites dans le dossier de la personne. - Lorsqu'un deuil est repéré ou exprimé, les professionnels proposent un accompagnement spécifique, incluant une mise en lien avec la psychologue de l'établissement, si la personne le souhaite. - Les réunions d'équipe permettent de discuter de l'évolution de l'accompagnement et des difficultés éventuelles exprimées par la personne en lien avec sa situation de deuil.	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 : - Les professionnels de l'EHPAD "Le Petit Domaine" mobilisent l'ensemble des ressources nécessaires pour assurer un accompagnement de qualité en fin de vie et/ou lors du deuil. Ils s'engagent à respecter les souhaits des résidents, notamment en ce qui concerne les directives	★

Critère 2.7.4	anticipées et la personne de confiance, conformément à la charte de la personne hospitalisée et aux protocoles internes. - Lorsque aucune directive anticipée n'a été exprimée, les professionnels prennent contact avec l'entourage pour s'assurer du respect des volontés du résident. Ils portent une attention particulière à la situation de la personne, ainsi qu'à celle de ses proches, en veillant à maintenir un accompagnement respectueux et personnalisé. De plus, les proches peuvent être présents jour et nuit, ce qui garantit un soutien constant. - Les professionnels sont formés pour gérer la fin de vie et apporter des soins de confort, et sont également en mesure de proposer un soutien psychologique si nécessaire, afin d'accompagner au mieux la personne et son entourage. Les équipes pluridisciplinaires travaillent ensemble pour adapter les soins et répondre aux besoins spécifiques de chaque résident dans cette période délicate. - Les documents de référence, tels que le livret d'accueil et les protocoles concernant le respect des croyances religieuses, assurent également que les soins sont adaptés aux croyances et valeurs personnelles de chaque résident.	
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	3,15
Objectif 2.8	Les professionnels favorisent la continuité de l'accompagnement dans l'ESSMS.	3,17
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. 3,5 <i>Commentaire :</i> Axes forts : Les professionnels ont des résidents qu'ils accompagnent pour un transfert de l'EHPAD vers le foyer logement. Certains résidents bénéficient d'un accompagnement après plusieurs venues en temporaire et finalement vont intégrer une place en hébergement permanent. En réunion Staff, les professionnels évoquent les transferts à réaliser entre unité protégée et EHPAD classique.	
Critère 2.8.2	Les professionnels accompagnent les interruptions et les ruptures d'accompagnement de la personne. 3 <i>Commentaire :</i> Axes forts : Les professionnels savent orienter vers les dispositifs liés à l'établissement : Accueil de jour / hébergement temporaire / SSIAD. Sur le domaine de la psychiatrie, l'infirmière du CMP intervient régulièrement. Axes de progrès : Il est difficile d'avoir des prises en charge en externe des résidents nécessitant un séjour et ré-ajustement psychiatrique.	
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. 3 <i>Commentaire :</i> Axes forts ; Les professionnels connaissent bien les dispositifs existants sur leur territoire pour proposer des alternatives aux résidents et familles. Axes de progrès : Les professionnels ne sont pas sensibilisés aux situations de rupture lors de rencontre ou échanges avec les intervenants des dispositifs complémentaires.	
Objectif 2.9	Les professionnels facilitent la fluidité du parcours de la personne accompagnée, en coordination avec les partenaires.	3,78

Critère 2.9.1	Les professionnels se coordonnent avec les partenaires du territoire impliqués dans le parcours de la personne accompagnée et partagent les informations nécessaires. 3,33 <i>Commentaire :</i> Axes forts : Les professionnels se coordonnent aisément entre eux et avec les partenaires via les outils de DLU et autres dossiers communiqués. Axes de progrès : Les professionnels ont des difficultés à retrouver les historiques de transmission pour les résidents avec le logiciel SILLAGE. La traçabilité des interventions des partenaires externes n'est pas systématique (exemple : kinésithérapeute libéral). Dans le cas du résident PA7, les professionnels ont appris le diagnostic du diabète du résident tardivement par lui-même sans avoir eu l'information suite au retour d'hospitalisation.
Critère 2.9.2	Les professionnels informent la personne accompagnée, et son entourage, des alternatives pour la continuité de son parcours. 4 <i>Commentaire :</i> Axes forts ; Les professionnels connaissent et savent interpeler leurs partenaires et les dispositifs proposant des alternatives d'accompagnement (Partenaires : HAD, CMP, Psychiatrie, Assistante sociale, SSIADet Dispositifs ; hébergement temporaire, accueil de jour, assistante sociale).
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 <i>Commentaire :</i> Axes forts ; Les professionnels communiquent les informations nécessaires à la continuité de parcours du résident (fiche de liaison, DLU, dossiers médicaux et administratifs nécessaires).
Objectif 2.10	Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à la continuité de l'accompagnement de la personne. 2,5
Critère 2.10.2	Les professionnels respectent les règles de sécurisation des données, des dossiers et des accès. 3 <i>Commentaire :</i> Axes forts : Les professionnels sont formés à la sécurisation des données (formations cybersécurité, utilisation clé USB, accès personnalisés sur les ordinateurs). Les professionnels ont eu un "mail frauduleux" d'entraînement à la cybersécurité. Les professionnels savent utiliser un mode dégradé en version papier en cas de panne. Axes de progrès : Pour palier aux difficultés de transmissions, il a été mis en place un cahier de liaison par l'encadrement auprès des professionnels sur les informations importantes. Ce cahier ne garantit pas la confidentialité des données des résidents, car il est généralement laissé en accès libre en salle du personnel.

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	3,13

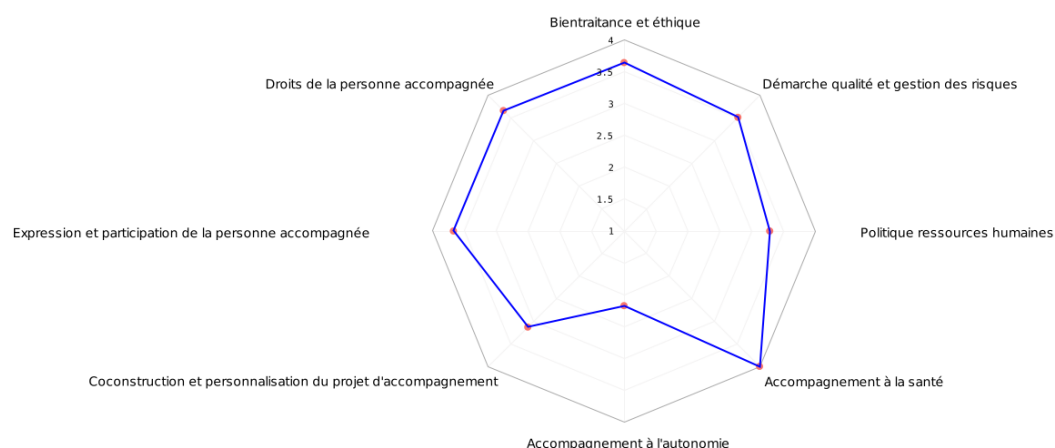
Objectif 2.1	Les professionnels contribuent aux questionnements éthiques.	3,13
Critère 2.1.2	Les professionnels associent la personne et son entourage, aux questionnements éthiques, liés à son accompagnement. 2 <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels associent les résidents et leurs proches aux réflexions éthiques dès qu'une décision touche à leur liberté, leur sécurité ou leurs choix de vie. Cette implication est retracée, notamment dans des échanges sur le risque de fugue, le refus de contention, les orientations en unité spécifique ou le retrait d'une contention. - Ces échanges amènent aussi les professionnels à questionner leurs pratiques, en cherchant à concilier singularité des personnes, besoins identifiés, sécurité et liberté. - Ils montrent une volonté constante d'ajuster leur posture, en s'appuyant sur les situations vécues et le dialogue avec les proches. Axe de progrès : - La formalisation de cette implication reste encore partielle : elle est peu visible dans les Projets d'Accompagnement Personnalisés (PAP), malgré des transmissions ciblées qui montrent des échanges réguliers avec les familles.	
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3,83
Objectif 2.2	Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.	3,83
Critère 2.2.1 (Impératif)	Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée. 3,5 <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels affirment leur attachement au respect de la liberté d'aller et venir comme un droit fondamental. Ils veillent à ce que cette liberté soit exercée de manière effective, en tenant compte des capacités et des souhaits de chaque résident. Les déplacements, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'établissement, sont encouragés, et peuvent être accompagnés si nécessaire, dans une logique de maintien de l'autonomie et de liberté. Des espaces sécurisés comme les jardins et des zones de déambulation sont mis en place pour faciliter ces déplacements. - Lorsque des restrictions à la liberté sont nécessaires, elles font l'objet d'une évaluation bénéfice/risque réalisée par une équipe pluridisciplinaire, et un avenant au contrat de séjour est systématiquement rédigé. Ces restrictions sont temporaires, proportionnées et doivent être régulièrement réévaluées, conformément aux recommandations de la HAS. - Les professionnels utilisent des outils de traçabilité (fiche de restriction, évaluation bénéfice/risque) et impliquent les résidents, leurs familles et leurs représentants légaux dans la réflexion et la prise de décision. - De plus, des alternatives à la restriction de liberté, comme des dispositifs de géolocalisation avec consentement ou des espaces sécurisés ouverts, sont envisagées pour maintenir l'autonomie des résidents. Axes de progrès : - La formalisation des restrictions de liberté dans les Projets d'Accompagnement Personnalisés (PAP) reste insuffisante. - En dépit de la réévaluation régulière des restrictions, la durée de validité de ces restrictions n'est pas précisée, ce qui peut nuire à une gestion claire et systématique des mesures.	

	L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.	3,33
Critère 2.2.7 (Impératif)	<i>Commentaire :</i> Axes forts : - L'EHPAD Le Petit Domaine s'appuie sur une organisation solide et des pratiques rigoureuses pour garantir la confidentialité et la protection des données des résidents. - Le respect de la confidentialité est encadré par des documents internes comme le règlement de fonctionnement et la charte informatique, signée par tous les professionnels. Ces documents précisent que seules les personnes autorisées ont accès aux données, conformément à la réglementation. Le livret d'accueil informe également sur les modalités de collecte et de protection des données, et des chartes de confidentialité sont affichées dans les espaces communs. - L'établissement utilise des logiciels sécurisés et conformes au RGPD (Sillage, Intraqual, Zimbra), avec des accès restreints selon les fonctions. Les données médicales et personnelles sont saisies dans ces outils et conservées de manière protégée. Des armoires verrouillées complètent la sécurité des documents papier. - Un Délégué à la Protection des Données (DPO), désigné au sein des Hôpitaux du Sud Manche, veille à la conformité des pratiques. - Des procédures internes et des actions de sensibilisation sont régulièrement mises en œuvre, incluant des formations continues : tests sur les e-mails frauduleux, webinaires cybersécurité, gestion du DPI via Sillage. - L'EHPAD développe aussi une culture de vigilance et de signalement pour prévenir les atteintes à la confidentialité. Axe de progrès : - L'accès à une messagerie professionnelle sécurisée n'est pas encore généralisé à l'ensemble des professionnels, ce qui limite la sécurisation complète des échanges électroniques internes.	
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,67
Objectif 2.4	Les professionnels adaptent avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques auxquels elle est confrontée.	3,67
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
	<i>Commentaire :</i> Les professionnels n'ont pas évalué de risque de radicalisation ou prosélytisme.	
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	2,5
Objectif 2.5	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement pour favoriser l'autonomie de la personne.	2,5
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).	2,5
	<i>Commentaire :</i> Axes forts : Les réunions Staff hebdomadaire ont été revues récemment pour inclure différents critères d'évaluation de l'autonomie : contention, vie sociale, L'évaluation du TINETTI est réalisée à chaque admission et les ateliers équilibre sont proposés avec le triptyque (ergothérapeute, psychomotricienne, Siel Bleu, Aide kiné). Les veilleurs de nuit favorisent l'autonomie à aller aux toilettes seul en utilisant le Montauban.	

	Axes de progrès : Les professionnels ne tracent pas systématiquement sur le logiciel de soins SILLAGE les soins réalisés (toilettes ou douche). L'aidé kiné va partir en retraite ce mois-ci sans être remplacé, il sera difficile de palier à toutes les demandes de mobilisation. L'évaluation de l'autonomie GIR n'est pas réalisée de manière régulière (cas de dossiers résidents avec des évaluations GIR de plus d'un an). Les évaluations des troubles cognitifs type MMS ne sont pas réalisées auprès des résidents (y compris unité protégée).	
Thématique	Accompagnement à la santé	3,2
Objectif 2.6	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne.	2,89
Critère 2.6.2	Les professionnels coconstruisent le projet d'accompagnement en santé mentale avec la personne et le réévaluent régulièrement. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels effectuent des évaluations régulières de la santé mentale de la personne, notamment via des outils comme le Mini Mental State Examination (MMSE) et l'Échelle de Dépression Gériatrique (GDS), et tiennent compte des résultats dans leurs actions. - Une coordination étroite avec les services externes spécialisés (CMP, EMPPA) est mise en place, permettant un suivi psychiatrique adapté. - L'équipe pluridisciplinaire est impliquée dans la prise en charge de la santé mentale, avec une communication régulière entre les différents intervenants pour ajuster les soins en fonction des besoins. Axes de progrès : Bien que des évaluations régulières des états cognitifs et psychologiques de la personne soient réalisées (via le MMSE, l'échelle de dépression, etc.), il semble que le projet d'accompagnement personnalisé (PAP) ne fait pas mention explicite de la santé mentale ni des besoins psychologiques de la personne, et ne reflète pas suffisamment ces réévaluations ni l'ajustement des soins en fonction de l'évolution de la santé mentale. - La coconstruction du projet d'accompagnement en santé mentale avec la personne n'est pas clairement identifiée.	2
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	3,15
Objectif 2.10	Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à la continuité de l'accompagnement de la personne.	2,5
Critère 2.10.1	Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à l'accompagnement de la personne. <i>Commentaire :</i> Axes forts : Les réunions staff ont été ré-organisées dernièrement pour évoquer plus de points de suivi pour chaque résident par secteur (contention, risques, parcours, social...). Axes de progrès : Le logiciel SILLAGE ne facilite pas la consultation des historiques de transmissions pour les résidents, les professionnels témoignent aussi d'une lenteur du système internet. Il n'est pas organisé de transmissions orales de manière systématique et les professionnels ne rédigent pas de manière régulière les transmissions écrites par le logiciel SILLAGE. Pour palier aux difficultés de transmissions, il a été mis en place un cahier de liaison par l'encadrement	2

auprès des professionnels sur les informations importantes. Le dossier administratif des personnes n'est pas systématiquement numérisé.

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	3,63
Objectif 3.1	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie en matière de bientraitance.	3,63
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 : - La politique de bientraitance de l'EHPAD Le Petit Domaine est formalisée dans le projet d'établissement 2025-2029, offrant un cadre structuré aux actions engagées. - Cette démarche est soutenue par des documents internes variés et accessibles : chartes, fiches de conduite à tenir, livrets à destination des usagers et des professionnels. - Une culture professionnelle centrée sur la dignité, le respect des choix et la qualité relationnelle est perceptible dans les pratiques, renforcée par des actions de sensibilisation (ateliers, olympiades, supports de posture). - L'affichage des droits, l'implication active du Conseil de Vie Sociale et la présence de référents facilitent la diffusion d'une culture partagée de la bientraitance. - La formation à l'Humanitude prévue dans les projets à venir confirme l'engagement de l'établissement dans cette dynamique. Entretien avec le Conseil de vie sociale (CVS) : Axes forts : Les représentants du CVS estiment que les résidents bénéficient d'un accompagnement bien traitant des professionnels. Axes de progrès : La stratégie de bientraitance n'est pas défini précisément au CVS même s'il est estimé que la bientraitance est évoquée de manière informelle.	3,5
	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>	4

Critère 3.1.2	Axes forts : - L'EHPAD Le Petit Domaine a défini une politique de bientraitance explicite, formalisée dans le projet d'établissement 2025–2029 (page 20). Elle repose sur des valeurs fortes – respect, écoute, bienveillance – et s'appuie sur des chartes nationales (personne hospitalisée, droits et libertés, charte Romain Jacob). - Cette politique est traduite en pratiques concrètes via des outils accessibles : protocoles actualisés, fiches de rappel de postures, affichages, livret simplifié sur la contention, et documents valorisant les droits des personnes accueillies (directives anticipées, personne de confiance...). - Elle s'inscrit dans une logique préventive et sécuritaire, pilotée par un COPIL Qualité et des commissions thématiques. Une cartographie des situations à risque de maltraitance, commune au GHT, est diffusée, et la culture du signalement sans crainte est activement encouragée. - Des actions de formation et de sensibilisation sont planifiées, et les usagers sont associés à la démarche (CVS, échanges formalisés, retour sur les événements indésirables). - L'établissement affiche ainsi une maturité avancée dans la structuration et le pilotage de sa politique de bientraitance.
Critère 3.1.3	L'ESSMS organise des actions de sensibilisation à la bientraitance pour tout nouvel intervenant (partenaire, bénévole,...) 3 <i>Commentaire :</i> Axes forts : - L'EHPAD Le Petit Domaine prévoit des actions de sensibilisation à destination des bénévoles, notamment les "cafés causerie" organisés deux fois par an. Ces temps d'échange permettent d'aborder les comportements liés aux troubles cognitifs, de renforcer la qualité du lien avec les résidents et de rappeler les principes éthiques, dont le respect du secret professionnel inscrit dans la charte du bénévolat. - Des ressources complémentaires (supports pédagogiques, affichages, accès à Intraqual) sont également mises à disposition pour appuyer les postures bientraitantes et faciliter l'intégration des intervenants extérieurs. Axe de progrès : - Malgré cette dynamique, aucun dispositif structuré et systématique de sensibilisation ou de formation des bénévoles à la bientraitance n'a été présenté.
Critère 3.1.4	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la bientraitance. 4 <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels de l'EHPAD Le Petit Domaine estiment être régulièrement sensibilisés à la bientraitance grâce à différents dispositifs : temps d'échange collectifs (staffs, revues de situations complexes), supports pédagogiques (affichages, fiches pratiques), et actions ludiques favorisant l'appropriation des messages (Jeux Olympiques de la qualité, quiz « Les imbattables »). - Ils saluent l'implication de l'encadrement dans la promotion d'une culture bienveillante, soutenue par des outils tels que la cartographie des risques de maltraitance, les protocoles de signalement et la charte d'engagement à une culture positive de l'erreur. - Cette dynamique, formalisée dans le projet d'établissement 2025–2029, s'appuie sur un réseau de référents thématiques mobilisables en appui des équipes. - Plusieurs documents opérationnels sont cités comme références structurant les pratiques professionnelles : La charte d'engagement qualité et sécurité (GDR/DI/003, 09/05/2023, v.2) qui promeut la transparence, la protection contre les sanctions en cas de signalement, et une culture positive de l'erreur ; Le circuit de signalement des chutes (GDR/MO/005, 27/09/2018, v.3) assurant un suivi rigoureux et réactif ; Le protocole de gestion des plaintes (DPR/PR004,

	18/04/2023, v.3), orienté sur les droits des usagers ; Le protocole de signalement des événements indésirables (GDR/PR/017, 13/03/2024, v.3), garantissant la traçabilité et l'analyse des situations à risque. - Ces outils, connus et utilisés par les professionnels, permettent de garantir un environnement de soins respectueux, sécurisé et réactif.	
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. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - À l'EHPAD Le Petit Domaine, l'organisation des espaces de vie traduit une volonté forte de préserver l'intimité, la dignité et la liberté des personnes accompagnées. Chaque résident dispose d'une chambre individuelle avec sanitaire privatif. La possibilité de fermer sa porte, d'avoir un espace confidentiel pour les visites et sa propre clé illustre le respect de la vie privée. L'établissement veille à créer un cadre propre, agréable, lumineux et valorisant. Jardins accessibles, salon de coiffure, espace socio-esthétique, boutique et bibliothèque renforcent la convivialité du lieu, tout en garantissant sécurité et accessibilité, au service de l'autonomie. - Les équipes sont sensibilisées au respect de l'espace personnel, avec des pratiques simples mais essentielles : frapper avant d'entrer, vouvoyer systématiquement, s'adapter aux rythmes individuels. Les lieux communs sont pensés pour concilier vie collective et respect de chacun : salles à manger, salons et espaces d'animation sont aménagés de manière accessible, rassurante et adaptée aux besoins des personnes âgées. - L'usage des espaces est optimisé par la présence régulière des professionnels, leur vigilance quotidienne et l'écoute active des retours, notamment en Conseil de la Vie Sociale ou lors d'échanges informels avec les résidents et leurs proches. Des ajustements sont faits au fil de l'eau pour maintenir des lieux vivants et accueillants. Des règles d'usage claires garantissent une cohabitation harmonieuse. - L'établissement s'adapte aux évolutions législatives, comme celle sur l'accueil des animaux de compagnie, en ajustant pratiques, règlement et information des usagers. Entretien avec le Conseil de vie sociale (CVS) : Axes forts : Les représentants témoignent d'espaces extérieurs adaptés notamment à l'unité protégée, les bancs extérieurs à l'entrée de l'établissement. Axes de progrès : Les sols de certaines salles de bain vont être modifiés avec des travaux prévus. Les représentants estiment que les animations sont peu nombreuses et peu variées, et cela ne concerne que peu de résidents.	3,67
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. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les espaces de rencontre et de socialisation sont aménagés pour encourager les échanges et	3,67

Critère 3.3.1	activités collectives (Place des Arts, petits salons, salles polyvalentes, jardins). Ils sont accessibles à tous les résidents et adaptés à leurs besoins (mobiles, personnes en fauteuil, personnes fragilisées). Des activités régulières (ateliers créatifs, jeux, séances de groupe) sont organisées pour favoriser la convivialité, la participation et l'intégration sociale. - Les espaces dédiés à l'apaisement et au bien-être (salles de relaxation, espaces verts, zones tranquilles) sont également mis à disposition pour permettre aux personnes de se ressourcer, d'être en retrait ou de profiter d'un environnement calme et serein. L'établissement veille à ce que ces espaces soient facilement accessibles et que les résidents soient encouragés à les utiliser en fonction de leurs envies et besoins. - La direction s'assure de la bonne gestion de ces espaces, en incitant les résidents à y recourir selon leur rythme, et en mettant en place des modalités d'accès souples (horaires adaptés, accompagnement si nécessaire). - Le salon socio-esthétique et la boutique de vêtement sont très appréciés par les résidents. Axes de progrès : La salle Snoezelen n'est pas utilisée par les professionnels formés par manque de temps et souci de localisation de la salle (réflexion de chariots snoezelen pour favoriser la mobilisation). Les accès extérieurs, tels que les balcons, les terrasses des logements et le jardin sécurisé, sont difficiles d'accès pour les personnes à mobilité réduite.	
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,13
Objectif 3.4	L'ESSMS coconstruit sa stratégie d'accompagnement et son inscription dans le territoire, dans une approche inclusive.	3,13
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 bénéficie des partenariats du sanitaire du GHT Sud -Manche et la secrétaire médicale gère les prises de RDV spécialistes à la demande des équipes. Le projet d'établissement présente les partenariats existants : - Partenaires en soins et service : équipe mobile soins palliatifs, HAD, intervenants libéraux, unité congitivo-comportementale UCC, court séjour gériatrique, psychiatrie de Pontorson, SSIAD, CLIC Sud-Mache... - Partenaires territoriaux : CCAS, CTPS Mont St Michel, GCSMS Sud Manche, département et l'ARS. L'établissement met en place des actions de recrutement de partenaires en mutualisation d'un nouveau kinésithérapeute. Axes de progrès : Il n'existe pas auprès des professionnels de liste de partenaires mobilisables. Les conventions partenariales et le compte-rendu de coordination des libéraux et du GHT n'étaient pas disponibles lors de l'évaluation	3
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 : La direction commune entre les EHPAD de St Hilaire et de Mortain en bocage et les liens avec le GHT Sud-Manche favorisent les projets en commun : formation en commun, échanges de pratiques, achat d'un mini-bus avec l'EHPAD de Mortain en bocage, intervention bucco-dentaire en novembre 2024... Le financement du mini-bus a été financé par une cagnotte en ligne sur Facebook et le Rotary Club.	4

	Un appel à projet a été mené en 2024 pour l'hygiène bucco-dentaire avec le GCSMS.	
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 organise des événements sur son site : - En lien avec le DAC et l' "Aidant bus" sur le site du parking. - Un vide-grenier annuel ouvert aux habitants de la commune et partenaires, prévu en mai 2025 - Une Portes Ouvertes recrutement EHPAD avril 2025 L'établissement met à disposition des locaux pour l'accueil de jour itinérant deux fois par semaine. L'association "Sourire d'Espérance" est tenue par un bureau de 6 salariés et 2 représentants des familles, et organisent des événements tels que le vide grenier, la boutique épicerie, la décoration des locaux, etc.	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 - L'EHPAD Le Petit Domaine a défini une stratégie structurée en matière de gestion du risque médicamenteux, fondée sur des protocoles clairs, actualisés et largement diffusés auprès des équipes. Elle s'appuie notamment sur le protocole « Les 10 règles d'or pour l'aide à la prise des médicaments » (CIR-MED/LI/026, version 1 du 16/10/2023) et la procédure « Préparation et administration des médicaments en EHPAD » (CIR-MED/PR/042, version 2 du 14/11/2023), qui rappellent les bonnes pratiques selon les 5B. - Le circuit du médicament est sécurisé à chaque étape, de la prescription à l'administration, en lien avec le pharmacien référent et les référents « circuit du médicament et pharmacie ». L'organisation du stockage est homogène dans les unités, avec des espaces dédiés, une gestion rigoureuse des péremptions, et un plan d'amélioration continue suite aux audits réalisés (78 % de conformité sur le stockage, audit du circuit en avril 2024). - L'identito-vigilance est appliquée de manière rigoureuse, avec un étiquetage spécifique en cas d'homonymie, et un double contrôle systématique à l'administration. - La déclaration des erreurs médicamenteuses, qu'elles soient avérées ou interceptées, est formalisée dans Intraqual. Les événements sont analysés en revues trimestrielles associant cadre, référents et pharmacien, et un bilan annuel est établi (22 erreurs recensées en 2024). - La communication autour des bonnes pratiques est assurée par la mise à disposition des protocoles, l'accompagnement des équipes et l'organisation régulière de formations (sécurisation du circuit, iatrogénie médicamenteuse), avec des sessions planifiées (janvier et mai 2025). Les encadrants rappellent régulièrement les règles de sécurisation, y compris lors des temps d'intégration.	4

Critère 3.6.2 (Impératif)	Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament. 4 <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels se disent à l'aise et compétents dans la gestion médicamenteuse, grâce à des protocoles clairs, des formations régulières et des outils comme les « 10 règles d'or » pour l'aide à la prise, largement utilisés. Le rôle des référents « circuit du médicament » est perçu comme structurant et facilitateur. - Ces éléments sont confirmés par les observations : lors d'une distribution pendant un repas, les bonnes pratiques sont respectées (double contrôle, identité-vigilance, traçabilité immédiate dans Sillage). Le stockage est sécurisé, les chariots vérifiés, et les péremptions rigoureusement gérées, avec une organisation homogène dans les unités. - Le circuit médicamenteux est encadré par des protocoles actualisés, des audits internes et externes (dont celui du pharmacien en avril 2024), ainsi que par une analyse trimestrielle des erreurs médicamenteuses (22 recensées en 2024) menée avec les référents, les cadres et le pharmacien.
Critère 3.6.3	Les professionnels accompagnent les personnes dans la continuité de leur prise en charge médicamenteuse. 4 <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels montrent une bonne connaissance des situations à risque de rupture dans la prise en charge médicamenteuse, grâce à leur formation initiale et continue, notamment sur la sécurisation du circuit et l'iatrogénie. Ils identifient les risques courants (hospitalisation, retour à domicile, refus, oubli, erreur, modification non transmise, rupture de stock) et les intègrent dans leur pratique, comme en témoignent les transmissions ciblées dans les dossiers, qui permettent de tracer et d'alerter en cas de refus, d'effet indésirable ou d'oubli. - La prévention repose sur une vigilance partagée : dès l'admission, les données médicales sont recueillies de manière structurée, et les transmissions assurent une continuité. Les équipes réagissent en cas de changement de traitement ou d'événement inattendu (ex. hypotension), ajustent les semainiers avec rigueur, et gèrent réactivement les oublis ou retards d'approvisionnement.
Critère 3.6.4	Les professionnels alertent en cas de risque lié à la prise en charge médicamenteuse, dont la iatrogénie. 4 <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels sont attentifs aux signes de non-observance ou d'iatrogénie, repérés grâce à une observation fine du comportement des résidents et à l'identification de symptômes inhabituels. Ils savent associer un changement, même discret, à une possible réaction médicamenteuse ou à un refus implicite. Les transmissions ciblées en témoignent : hypotension, malaise, refus temporaire ou effets secondaires sont régulièrement notés, donnant lieu à une surveillance adaptée, voire à un ajustement du traitement. - En cas de doute, l'alerte est rapidement donnée. L'IDE est le premier relais ; après 19h30, le recours au 15 est intégré aux pratiques. Cette organisation est bien connue des équipes. Le lien avec le médecin est effectif, notamment pour évaluer la tolérance d'un traitement. Les constantes (température, tension...) sont relevées à la demande et tracées. - Des formations régulières (trois par an) sur la sécurisation du médicament et l'iatrogénie renforcent cette culture de vigilance et d'action face aux risques médicamenteux.

	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux.	★
Critère 3.6.5	<i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels estiment être régulièrement sensibilisés aux risques liés à la prise médicamenteuse, notamment par des formations récurrentes sur la sécurisation du circuit et l'iatrogénie, proposées trois fois par an. Ces sessions leur permettent de mieux repérer les situations à risque, d'adopter les bons réflexes en cas d'incident et d'harmoniser les pratiques. - Ils soulignent l'utilité des supports disponibles sur la plateforme Intraqual, ainsi que des protocoles internes, comme les «?10 règles d'or?» pour l'aide à la prise ou celui sur la préparation et l'administration en EHPAD, qui leur servent de repères quotidiens. - La dynamique est renforcée par les référents «?circuit du médicament?», identifiés dans l'équipe, et par la participation active aux revues trimestrielles d'erreurs médicamenteuses et au bilan annuel, co-construit avec le pharmacien.	
Objectif 3.7	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux.	4
Critère 3.7.1	L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux et s'assure de sa mise en œuvre. <i>Commentaire :</i> Axes forts - L'EHPAD Le Petit Domaine dispose d'une stratégie claire, actualisée et territorialisée de prévention du risque infectieux, fondée sur la politique 2022-2025 (actualisée en février 2024) et alignée sur le PROPIAS. - Cette stratégie est pilotée en lien étroit avec le SEHH (Service d'Épidémiologie et d'Hygiène Hospitalière) et le service qualité, via des comités réguliers : CLIN (Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales), CSIRMT, Direction Commune élargie, etc. - Des référents hygiène (binômes sur trois ans) sont désignés par unité, avec un programme de formation obligatoire. - La communication sur l'hygiène est visible, variée et dynamique : affiches, guides (hygioguides), consignes DASRI, animations pédagogiques (quiz, Trivial Pursuit), formations flash pour les professionnels, y compris les nouveaux. - Des audits réguliers (bijoux, isolement, entretien) évaluent les pratiques, avec des bilans par unité. Des indicateurs internes et nationaux sont suivis. - La stratégie est ajustée chaque année via le programme SEPCI et les retours des référents hygiène, assurant une réactivité continue. - Elle repose sur des documents de référence : politique de prévention (HYG-LIN/DI/008) et charte du SEHH (HYG-LIN/DI/006), précisant rôles, objectifs et coordination inter-établissements. - Une gouvernance partagée permet l'harmonisation des pratiques : réunions CHAG et CME pour mettre à jour procédures, audits et formations. - Les correspondants hygiène assurent la diffusion et le suivi des protocoles, validés par le CLIN. - Le programme d'actions 2025 renforce la prévention des infections courantes, IAS et lutte contre l'antibiorésistance. - Des bilans réguliers, comme celui des risques infectieux 2024, et l'évaluation continue des pratiques professionnelles, pilotée par la CME, garantissent un suivi rigoureux et des améliorations continues.	4
	Les professionnels mettent en œuvre les actions de prévention et de gestion du risque infectieux.	4

Critère 3.7.2	<i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels expriment une bonne connaissance des situations nécessitant une gestion spécifique du risque infectieux. Ils repèrent les contextes à risque (gastro-entérites, infections liées aux soins, escarres, manipulation des équipements à risque, gestion des excréta, TIAC...) et appliquent les protocoles adaptés : précautions complémentaires, isolement, surveillance clinique, matériel dédié (bassines à l'entrée, signalétique, etc.). - La présence de fiches pratiques sur chaque unité (micro-organismes, mesures barrières, durées d'isolement) et la mobilisation d'un correspondant en risque infectieux identifié sur l'unité renforcent cette vigilance. Les professionnels disent pouvoir faire appel à l'IDE hygiéniste en cas d'interrogation ou de suspicion d'épidémie, avec une communication facilitée par mail ou téléphone. - En termes de moyens, ils disposent d'un panel d'outils bien définis : protocoles à jour sur Intraqual, hygioguides, formations continues régulières (hygiène des mains, soins de plaies, bio nettoyage...), fiches missions des correspondants et implication dans les instances de prévention (CLIN, réunions thématiques).
Critère 3.7.3	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la maîtrise du risque infectieux. ★ <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels estiment être régulièrement sensibilisés aux risques infectieux, notamment grâce aux supports pratiques disponibles sur les unités (pochettes explicatives, hygioguides, fiches procédures). - Des formations spécifiques sont organisées, en particulier pour les correspondants en risques infectieux, clairement identifiés et jouant un rôle de relais. - La collaboration avec l'IDE hygiéniste est effective, tant en soutien opérationnel que dans le cadre des réunions et évaluations internes (bilan annuel, DAMRI, participation aux CLIN). - Des documents actualisés et accessibles (charte de fonctionnement, fiches précautions, hygioguides) favorisent l'appropriation des bonnes pratiques, notamment sur les précautions standard et complémentaires. - Le message de prévention est renforcé par des supports pédagogiques valorisant le lien entre hygiène, sécurité et qualité des soins.
Thématique	Politique ressources humaines 3,28
Objectif 3.8	L'ESSMS définit et déploie une politique ressources humaines au service de sa stratégie et de la qualité de l'accompagnement. 3,33
Critère 3.8.1	L'ESSMS définit et déploie sa politique ressources humaines et met en œuvre une démarche de prévention des risques professionnels. 3,33 <i>Commentaire :</i> Axes forts : L'établissement a rédigé sa stratégie de politique des ressources humaines dans le projet d'établissement 2025-209, ainsi que sa politique de la qualité de vie au travail. Des fiches actions ont été validées sur l'aspect RH et QVT telles que : organiser des découvertes métier "Vis ma vie" inter-établissement, former un groupe de "Happiness Managers", attractivité du métier (exemple de recrutement du kinésithérapeute gériatre). Il a été mis en place un passage en journée de 12h pour la fidélisation des infirmiers. Une politique commune est mise en place au sein du GHT Sud-Manche et de la direction commune.

	Axes de progrès : Il n'existe pas de support affiché et d'information générale pour tous les salariés sur la protection du lanceur d'alerte (information à quelques salariés en réunion d'information multi-sites). Il y a une réflexion en cours sur le passage en journée 10h30-12h pour les postes soignants et hôteliers.	
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 a mis en place des process de recrutement et d'intégration des nouveaux arrivants avec un livret d'accueil et un hygioguide. Une journée dédiée en juin aux nouveaux arrivants sur les thèmes : cybersécurité, hygiène, sécurité incendie, DPI, événements indésirables Intraqual. Des temps de doublure sont mis en place pour l'intégration des nouveaux professionnels. Il est mis en place un rapport de questionnement partagé avec les nouveaux arrivants	4
Critère 3.8.4	L'ESSMS met au service des accompagnements une équipe de professionnels formés et qualifiés. <i>Commentaire :</i> Axes forts : L'établissement a construit un plan de formation pluriannuel 2024-2026 intégrant les formations obligatoires et celles transversales (soins palliatifs, alimentation, dépression, douleur...) L'établissement vérifie la qualification des professionnels (3 dossiers vérifiés) et favorise le développement des compétences : 1 ASH soins en formation IDE mars 2025, 2 AS ont suivi la formation d'aide-soignant, des ASH en VAE aide-soignant et la formation IDE IPA de retour en septembre. Des référents ont été mis en place dans chaque secteur sur les thèmes : douleur, DPI, hygiène, incontinence, nutrition, pharmacie, qualité, PAP.	4
Critère 3.8.5	L'ESSMS définit des modalités de travail adaptées pour garantir la sécurité, la continuité et la qualité de l'accompagnement des personnes. <i>Commentaire :</i> Axes forts : Il est organisé une astreinte Cadre, Technique et Médecin 2025. Il existe un pool de remplacement interne IDE et AS. L'établissement a mis en place un PCA et un plan SUVIC pour le suivi des activités en mode dégradé. Axes de progrès : Les professionnels soignants témoignent d'un manque de temps pour gérer les tâches de ménage journalier (planning mars et avril : utilisation des jours de renfort soignant pour le ménage au lieu des activités) et d'aide au repas des personnes dépendantes (observation du midi en salle de restauration). Certains partenaires témoignent d'un turnover récent important des professionnels qui ne favorise pas le maintien des repères des résidents.	3
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 forts : Les professionnels bénéficient de formations externes : aromathérapie 07/11/2023 (souci d'utilisation comme snoezelen), hygiène bucco-dentaire 09/10/2020, snoezelen 06/01/2023, alimentation 23/06/2022, soins palliatifs 30/09/2024. Axes de progrès : Les référents par secteur ne réalisent pas de temps de sensibilisation auprès des équipes. L'encadrement et l'équipe qualité n'organisent pas de temps de sensibilisation auprès des professionnels (recrutement récent de l'encadrement).	3

Objectif 3.9	L'ESSMS met en œuvre une politique de qualité de vie au travail.	3,22
Critère 3.9.1	L'ESSMS promeut une politique favorisant la qualité de vie au travail. 3,67 <i>Commentaire :</i> Axes forts : L'établissement définit dans son projet d'établissement 2025-2029 sa stratégie de qualité de vie au travail : temps de découverte métier, éthique en interne, attractivité des conditions de travail... Axes de progrès : Les professionnels témoignent d'une difficulté de temps entre la gestion du ménage, du service des repas et des soins à prodiguer. L'établissement est en train de travailler sur un appel à projet "Café rencontre inter-services". Le DUERP n'a pas été mis à jour annuellement depuis sa création en 2021, il est prévu une actualisation courant 2025.	
Critère 3.9.2	L'ESSMS favorise la qualité de l'environnement de travail des professionnels. 3 <i>Commentaire :</i> Axes forts : Des rails de transfert ont été mis en place en 2020 sur tous les logements hors unité protégée. Un aide-soignant a été formé à la manutention et les TMS pour sensibiliser les équipes. Axes de progrès : Le temps de repas des professionnels le midi sont pris sur les temps de travail et organisé dans les restaurants des résidents dans l'arrière-cuisine. Une réflexion est en cours pour revoir les plannings avec un temps de pause réglementaire hors temps de travail.	
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. 3 <i>Commentaire :</i> Axes forts : Il existait en 2024 des réunions APP organisée avec la psychologue de l'établissement. L'établissement possède un bureau du personnel par étage. Axes de progrès : Une réflexion est en cours sur la remise en place des APP, à privilégier avec une psychologue externe pour garantir la neutralité. Les bureaux du personnel sont très peu utilisés par les professionnels et l'affichage réglementaire n'est pas présent (règlement de fonctionnement, information violence / protection lanceur alerte, maltraitance ...)	
Thématique	Démarche qualité et gestion des risques	3,52
Objectif 3.10	L'ESSMS définit et déploie sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques.	3,25

Critère 3.10.1	L'ESSMS définit sa politique qualité et gestion des risques. 3,5 <i>Commentaire :</i> Axes forts : - L'EHPAD Le Petit Domaine déploie une politique qualité et gestion des risques inscrite dans les réalités du terrain, en cohérence avec les RBPP, le CPOM, le projet de service (2024-2028) et le projet d'établissement (2025-2029). Elle se traduit par des objectifs opérationnels concrets (prévention de la dénutrition, de la douleur, sécurisation des soins, etc.) et une intégration dans les pratiques quotidiennes. - Cette politique s'inscrit dans une dynamique inter-établissements portée par le COPIL qualité Sud Manche, réunissant les directions, les cadres et la CME, et s'appuie sur des revues qualité, un suivi des EPP, des plans d'actions et des bilans annuels. - Des référents qualité sont formés et disposent d'une fiche de mission. L'établissement dispose également d'une cellule qualité locale reliée aux instances spécialisées (CLUD, CLIN, CLAN, CSIRMT), garantissant une approche transversale et ancrée dans les pratiques. - Le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels est en cours de réactualisation, les plans de continuité d'activité sont en place, et les procédures internes encadrent des thématiques clés comme la bientraitance, la gestion des plaintes et les droits des résidents. - L'EHPAD s'appuie sur des collaborations formalisées avec le secteur sanitaire, social, médico-social et politico-social, favorisant l'expertise partagée. - Les démarches sont valorisées et partagées auprès des professionnels, des résidents et des familles, notamment via les réunions du Conseil de Vie Sociale (CVS), l'animation des assistants qualité sur des thématiques spécifiques, et des actions de formation ciblées (ex. : évaluation des risques santé-sécurité, avril 2025). Entretien avec le Conseil de vie sociale (CVS) : Axes forts : Il est évoqué dans les réunions du CVS quelques sujets de qualité comme l'évaluation. Axes de progrès : Le plan qualité et sa stratégie n'est pas présenté au CVS, le projet d'établissement travaillé pour 2025-2029 n'a pas été présenté au CVS sur l'an passé.
Critère 3.10.2	L'ESSMS met en œuvre sa démarche qualité et gestion des risques. 3 <i>Commentaire :</i> Axes forts : - L'EHPAD Le Petit Domaine s'appuie sur une organisation structurée et coordonnée, portée par une cellule qualité locale, les instances spécialisées (CLAN, CLIN, CLUD, CSIRMT), et un COPIL inter-établissements animé par la direction commune. - Cette gouvernance assure un suivi régulier des outils clés (DUERP, Plan de Continuité d'Activité, procédures internes) et une évaluation continue de la politique qualité, notamment à travers : un autodiagnostic qualité 2024, des enquêtes de satisfaction résidents, l'analyse d'indicateurs ciblés (chutes, douleur, incidents médicamenteux), l'intégration des Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles et des retours d'expérience dans les pratiques professionnelles. Axe de progrès : - Le Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP), datant de 2021, est en cours de réactualisation, avec une mise à jour prévue au 15 mai 2025, afin de garantir la pertinence de l'analyse des risques professionnels. Entretien avec le Conseil de vie sociale (CVS) : Axes de progrès : Les actions qualité et de gestion de risque liées au projet d'établissement mises en place ne sont pas communiquées au CVS.
	L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de

Objectif 3.11	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 : - L'EHPAD Le Petit Domaine identifie, avec l'ensemble des professionnels, les situations à risque pouvant générer des actes de maltraitance ou de violence, en s'appuyant notamment sur une cartographie des risques dédiée (version 1 – mars 2025), élaborée à l'échelle du GHT. Cette cartographie recense les facteurs de risque à chaque étape du parcours résident et dans l'organisation de l'établissement (accueil, accompagnement, fin de vie, organisation du travail, communication, etc.). - Ces éléments sont intégrés dans une politique de prévention structurée, adossée à un plan d'action qui comprend des protocoles (signalement, gestion des plaintes, chutes), des formations ciblées sur la bientraitance, et des outils supports (charte des droits et libertés affichée, projet d'établissement 2025-2029). - La culture de la qualité et de la sécurité est soutenue par une charte d'engagement interne et un plan de formation pluriannuel. - La vigilance sur les risques de maltraitance est également portée par une attention au vocabulaire, aux pratiques professionnelles, à la dignité, et à l'expression de la personne.	4
Critère 3.11.2 (Impératif)	L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - L'EHPAD Le Petit Domaine dispose d'un dispositif structuré de recueil et d'analyse des événements indésirables, couvrant tous les secteurs d'activité. En 2024, 203 événements ont été recensés, dont 82 au sein de l'EHPAD, avec une analyse par gravité et par type (sécurité, droits des usagers, qualité de l'accompagnement). - Le bilan annuel est présenté en Conseil de Vie Sociale, illustrant une volonté de transparence et d'amélioration continue associant les résidents et leurs représentants.	4
Critère 3.11.3	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la détection et au signalement de faits de maltraitance et de violence. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels témoignent d'une sensibilisation régulière aux enjeux de la maltraitance et de la violence, soutenue par les procédures internes, les ressources disponibles sur Intraqual, et les actions de formation proposées. - Les documents de référence sont perçus comme accessibles et connus. Des affichages visibles (charte des droits, affiches « Stop maltraitance », numéro Alma) ainsi que des rappels réguliers en réunion (staffs hebdomadaires, réunions institutionnelles, Comité socio-économique) renforcent la diffusion des conduites à tenir. - Les professionnels mettent en avant l'impact positif des formations axées sur la santé, la bientraitance et le rôle des référents qualité sécurité des soins (SQS) dans l'accompagnement de ces démarches. - Le caractère anonyme du signalement via les fiches d'événements indésirables (transmission par matricule) est identifié comme un facteur facilitant la déclaration de situations à risque ou	4

	avérées.	
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 : - L'EHPAD Le Petit Domaine s'appuie sur une organisation structurée et des procédures formalisées pour le recueil, le traitement et le suivi des événements indésirables (EI), incluant des circuits spécifiques (ex. : chutes). - Cette dynamique est encadrée par une charte d'engagement qualité et sécurité ainsi qu'une cartographie des risques, attestant d'une volonté institutionnelle de prévention et d'amélioration continue. - Un bilan annuel des Evénements Indésirables (EI) est réalisé par le service qualité, incluant une analyse quantitative (nombre, gravité) et qualitative (typologie) avec un focus sur le secteur EHPAD. - Les revues d'événements indésirables associent les soignants et les référents qualité, favorisant l'appropriation des enjeux de sécurité au sein des équipes. - Les professionnels sont sensibilisés aux risques associés aux soins, notamment au risque médicamenteux, et participent activement à l'analyse des événements. - Ces démarches sont inscrites dans le projet d'établissement 2025-2029, renforçant leur dimension institutionnelle et leur intégration dans la politique d'amélioration continue.	4
Critère 3.13.2 (Impératif)	L'ESSMS communique sur le traitement des événements indésirables auprès des parties prenantes. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les événements indésirables sont présentés lors des réunions du Conseil de la Vie Sociale (CVS), impliquant ainsi les parties prenantes internes dans une logique d'information et de transparence. - Le bilan 2024 est structuré et complet, intégrant à la fois une analyse quantitative (nombre, gravité) et qualitative (typologie), ce qui illustre une démarche rigoureuse de suivi et d'amélioration continue. - Aucun événement grave n'a nécessité une déclaration aux autorités en 2024, mais le dispositif de signalement externe est opérationnel, prêt à être activé si besoin. Entretien avec le Conseil de vie sociale (CVS) : Axes forts : Le point sur les événements indésirables est réalisé à chaque réunion du CVS. Les représentants évoquent les événements indésirables sur les erreurs de médicament et les plats de froid.	4
Critère 3.13.3 (Impératif)	Les professionnels déclarent et analysent en équipe les événements indésirables et mettent en place des actions correctives. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels déclarent les événements indésirables de manière régulière, en suivant une procédure bien établie et utilisée. Chaque fiche est traitée systématiquement. - Ils bénéficient d'un espace dédié à l'analyse des événements indésirables, avec des revues régulières organisées avec des professionnels référents. Ces réunions permettent une réflexion collective sur les causes, les impacts et les mesures à prendre. - Les professionnels soulignent que des actions correctives sont mises en œuvre suite à ces	4

	analyses. Ces mesures portent sur des aspects variés, tels que l'organisation, la communication ou encore les pratiques professionnelles.	
Critère 3.13.4	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion des évènements indésirables. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels estiment être sensibilisés à la gestion des événements indésirables via plusieurs canaux : Des ressources internes (procédures, affichages, recommandations), des formations ponctuelles (ex. : identito-vigilance), une réunion annuelle dédiée à la qualité (présentation du bilan des événements indésirables). - Les staffs hebdomadaires permettent également d'aborder ces questions de manière contextualisée. - Les référents Sécurité Qualité Soins (SQS) assurent un rôle de relais des bonnes pratiques et soutiennent les démarches qualité au sein des équipes.	4
Objectif 3.14	L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.	3,71
Critère 3.14.3	Les professionnels participent aux exercices et aux retours d'expérience partagés, organisés par l'ESSMS. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels participent régulièrement à des exercices de simulation variés (quiz, "points flash", chasse aux trésors) autour des thématiques de sécurité, risques et cybersécurité. - Des formations pratiques sont organisées : manipulation des extincteurs, évacuations, SSI, inscrites au registre de sécurité. - Le plan de formation comprend des sessions AFGSU et incendie, mobilisant les personnels concernés. - Le plan de gestion de crise est globalement connu des équipes, grâce à ces actions de sensibilisation régulières.	4
Critère 3.14.4	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion de crise. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels sont formés à la gestion de crise via des formations ciblées (incendie, AFGSU), renforçant leur préparation aux situations d'urgence. - Des exercices pratiques (manipulation d'extincteurs, évacuations, simulations) sont régulièrement menés, favorisant la réactivité et l'appropriation du plan de gestion de crise. - Des formats ludiques et pédagogiques (quiz, points flash, chasse aux trésors) complètent la sensibilisation aux thématiques de sécurité, cybersécurité et gestion des risques.	4
Objectif 3.15	L'ESSMS s'inscrit dans une dynamique d'innovation et d'évolution sociétale.	3,44
	L'ESSMS définit et met en oeuvre sa stratégie d'optimisation des achats et de développement durable. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - L'EHPAD Le Petit Domaine s'inscrit dans une démarche structurée de développement durable, formalisée dans son projet d'établissement 2025-2029 (p. 32) et détaillée dans un document	4

Critère 3.15.1	spécifique adopté le 16 novembre 2023. Cette politique traduit un engagement institutionnel clair en faveur de la transition écologique et énergétique, de la réduction de l'empreinte environnementale, de la promotion des achats responsables, ainsi que du bien-être des résidents et des professionnels. - Cette dynamique est portée par un comité développement durable actif, dont les travaux sont régulièrement documentés, comme en témoigne la réunion du 14 mai 2024. - Des actions concrètes mises en œuvre : La production d'eau chaude sanitaire par panneaux solaires thermiques ; Le relampage en LED dans les espaces de circulation pour limiter la consommation énergétique ; Le chauffage par chaudière à bois, favorisant une énergie renouvelable ; Le tri des biodéchets en place depuis décembre 2024 ; L'application de la loi Egalim pour des achats alimentaires durables et une lutte renforcée contre le gaspillage ; Le développement du covoiturage pour les trajets domicile-travail ; L'éco-conception dans les soins et dématérialisation progressive des processus administratifs ; La gestion structurée des déchets, avec des consignes spécifiques pour les déchets recyclables et les déchets dangereux (documents DEC/FT/019 et DEC/FT/016). - Le bâti lui-même est conçu dans une logique de durabilité : bardage extérieur et terrasses en bois. - Enfin, dans le cadre de la mise en œuvre de la loi LOM, l'établissement prévoit l'installation de bornes de recharge pour véhicules électriques.
Critère 3.15.2	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie numérique. 3,33 <i>Commentaire :</i> Axes forts : - L'EHPAD Le Petit Domaine déploie une stratégie numérique structurée et opérationnelle, reposant sur des objectifs clairs en matière de sécurisation des données, formation des professionnels et digitalisation des processus. Cette stratégie s'inscrit dans une cohérence intersectorielle entre le sanitaire et le médicosocial, facilitant la mutualisation des outils et des pratiques. - Ce socle s'appuie sur des documents de référence robustes : plan de reprise d'activité (PRA SI), charte informatique signée par l'ensemble du personnel, règlement de fonctionnement incluant les principes du RGPD et de la CNIL. - Le déploiement concret de cette stratégie se manifeste à travers des formations ciblées (DPI Sillage, cybersécurité), des actions de sensibilisation (ateliers, quiz, tests d'e-mails frauduleux), et la mobilisation active du DPO et des référents en cybersécurité. - Sur le plan technique, les bonnes pratiques de sécurité numérique sont appliquées : identifiants individuels, mots de passe, mise en veille automatique des postes, utilisation de logiciels métier sécurisés (Sillage, Zimbra, Intraqual), assurant ainsi une gestion fiable et conforme des données. Axes de progrès - Tous les professionnels ne disposent pas encore d'une messagerie professionnelle sécurisée, ce qui freine la fluidité, la réactivité et la sécurité des communications internes. - Les dossiers administratifs des résidents ne sont pas entièrement numérisés, limitant la traçabilité et la centralisation des informations dans une logique de parcours résident dématérialisé.
	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux outils numériques. 3 <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels bénéficient d'une formation régulière à la cybersécurité, incluant des ateliers pratiques et des tests (ex. : détection d'e-mails frauduleux).

Critère 3.15.3	- La charte informatique, signée par l'ensemble des salariés, formalise l'engagement aux bonnes pratiques de sécurité numérique. - Des outils informatiques sécurisés (Sillage pour les dossiers résidents, Zimbra pour la messagerie) sont utilisés dans l'établissement. - La conformité avec les règles de confidentialité est vérifiée par des audits réguliers, sous la supervision d'un Délégué à la Protection des Données (DPO). Axes de progrès - Certains professionnels ne disposent pas encore d'une messagerie sécurisée, ce qui peut limiter la sécurité des échanges. - La gestion des dossiers administratifs reste partiellement non numérisée, ce qui peut affecter la protection et la traçabilité des données.
----------------	--

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	3,13
Objectif 3.4	L'ESSMS coconstruit sa stratégie d'accompagnement et son inscription dans le territoire, dans une approche inclusive.	3,13
Critère 3.4.1	L'ESSMS met en œuvre une approche inclusive des accompagnements proposés. <i>Commentaire :</i> Axes forts : L'établissement organise un Vide-grenier annuel ouvert aux habitants de la commune et mis en place sur le parking de l'entrée de l'établissement. Il a été organisé des échanges avec l'école voisine avec le Monopoly St Hilaire du Harcouet 26/03/2025. Axes de progrès : Le projet d'établissement nouvellement refait ne mentionne pas la stratégie d'approche inclusive. L'établissement ne crée pas de liens avec les seniors du territoire via ses partenaires du SSIAD ou de l'accueil de jour itinérant.	2,67
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 forts : Le vélo MOTOMED et le grand écran visuel ont été mis en place en 2019 et sont utilisés très régulièrement par les équipes professionnelles. Axes de progrès : Il a été testé une tablette numérique grand format pour les résidents, ce projet n'est pas validé d'un point de vue budgétaire et d'intérêt. Les actions d'innovation sont plus en réflexion qu'en développement à ce jour.	2
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	2,17
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.	2,17
	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	2

Critère 3.5.1	œuvre. <i>Commentaire :</i> Axes forts : Les fiches actions du projet d'établissement ont un lien avec l'accompagnement à l'autonomie et l'isolement. Axes de progrès : L'établissement ne définit pas dans son projet d'établissement 2025-2029 sa stratégie de préservation de l'autonomie et de lutte contre l'isolement
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 <i>Commentaire :</i> Axes forts : Les réunions Staff organisées de manière hebdomadaire permettent de faire le tour des questionnements sur les résidents (autonomie GIR, PAP, état cutané, vie sociale, contention, chute, alimentation, psychologie...) Les évaluations TINETTI sont faites à l'admission des résidents et à la demande des équipes. La présence de la diététicienne à l'établissement permet de réaliser des évaluations nutritionnelles. Axes de progrès : Les évaluations de l'autonomie GIR ne sont pas réalisées de manière systématique (cas dossier résident en perte d'autonomie suite au retour d'hospitalisation après un col du fémur cassé en janvier 2025 ayant sa dernière évaluation GIR le 23/08/2023). Les évaluations MMS des troubles cognitifs ne sont pas réalisées pour les résidents ayant le besoin. Les transmissions écrites et orales ne sont pas systématiquement réalisées dans le suivi des résidents. Les accompagnements kinésithérapeute sont fréquemment gérés par l'aide-kiné partie en retraite récemment. Il n'est pas réalisé régulièrement d'évaluation cognitive de type MMS par la psychologue. L'animatrice organise seule les transferts des résidents pour toutes les animations : un délai de plus d'une heure pour acheminer les résidents à la messe par exemple.
Critère 3.5.3	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la préservation de l'autonomie et à la prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées. 2 <i>Commentaire :</i> Axes forts : Les professionnels bénéficient de formations type alimentation. Les professionnels échangent facilement avec la psychomotricienne et l'ergothérapeute sur les questions de perte d'autonomie. Axes de progrès : Les professionnels ne sont pas sensibilisés en interne sur le repérage de la perte d'autonomie et d'isolement social.
Thématique	Politique ressources humaines 3,28
Objectif 3.8	L'ESSMS définit et déploie une politique ressources humaines au service de sa stratégie et de la qualité de l'accompagnement. 3,33
Critère 3.8.3	L'ESSMS adapte sa gestion des emplois et des parcours professionnels aux évolutions du secteur et de sa stratégie. 2,67 <i>Commentaire :</i> Axes forts : L'établissement suit un tableau des effectifs et les départs en retraite prévisionnels. Il est organisé des réunions cadres et ressources humaines mensuelles. L'établissement suit l'évolution de son secteur et anticipe les besoins de recrutement avec des

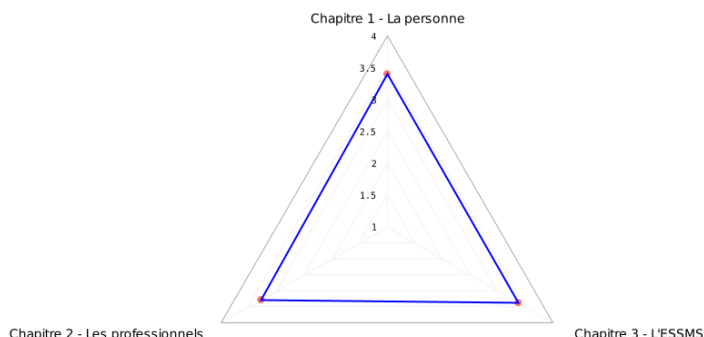
	Portes Ouvertes. Le taux d'absentéisme est suivi : 10,88% pour les postes AS-ASH et 6.54% pour les postes IDE. Axes de progrès : La mise en place d'une GEPP n'est pas formalisée à ce jour. Les fiches de poste des salariés ne sont pas signées par eux-mêmes, ni archivées.	
Thématique	Démarche qualité et gestion des risques	3,52
Objectif 3.12	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	2,72
Critère 3.12.1 (Impératif)	L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Un protocole de gestion des plaintes et réclamations formalisé et à jour (DPR/PR004, version 3) encadre les modalités de recueil et de traitement. - Le dispositif de recueil est accessible et visible à l'accueil, facilitant l'expression des résidents, familles et visiteurs. - Le respect des droits et l'écoute des résidents sont affirmés dans le projet d'établissement 2025-2029, inscrivant cette démarche dans une logique institutionnelle d'amélioration continue. Axes de progrès - Certaines plaintes traitées par les équipes ne sont pas formalisées, limitant leur traçabilité et l'analyse globale. - Le bilan présenté au Conseil de Vie Sociale ne reflète pas les plaintes recueillies (traitées spontanément), ne permettant pas de rendre visible le traitement des insatisfactions ni d'impliquer collectivement les parties prenantes dans cette dynamique.	3
Critère 3.12.2 (Impératif)	L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes. <i>Commentaire :</i> Axe fort : - L'EHPAD Le Petit Domaine met à disposition, à l'accueil, un dispositif visible de recueil des plaintes et réclamations, facilitant l'expression des résidents et de leurs proches. Axes de progrès - Les plaintes formulées, notamment par les familles, sont souvent traitées directement sans être formalisées, ce qui limite leur traçabilité dans le circuit institutionnel prévu. - Les comptes-rendus du Conseil de Vie Sociale de 2024 et 2025 n'évoquent aucune plainte ou réclamation, ce qui ne permet ni de valoriser le traitement des insatisfactions ni d'associer les parties prenantes à une dynamique d'amélioration. - Si une gestion de proximité est observée, elle n'est pas accompagnée d'une traçabilité claire ni d'une communication régulière sur les suites données aux réclamations, que ce soit auprès des résidents ou au sein des instances. Entretien avec le Conseil de vie sociale (CVS) Axes forts : Le point sur les réclamations est réalisé à chaque réunion du CVS même si aucune réclamation n'a été présentée depuis un an.	2,67
	Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels estiment que les plaintes et réclamations sont principalement gérées de	2,5

Critère 3.12.3 (Impératif)	manière informelle et réactive, dans une logique de proximité et d'écoute, ce qui permet une réaction rapide face aux préoccupations exprimées par les résidents ou leurs familles. - Certaines situations sont discutées en réunions de service (staffs), en particulier lorsque les plaintes se répètent ou présentent un enjeu complexe. - Les professionnels témoignent d'une écoute attentive et d'une capacité à s'adapter rapidement, même face à des remarques qui ne sont pas formalisées sous forme de plainte officielle. - Ils soulignent qu'ajustements et adaptations sont régulièrement apportés à la suite des retours ou des insatisfactions exprimées, en temps réel ou par des ajustements ponctuels des pratiques ou de l'organisation. Axes de progrès : - Toutefois, il est noté qu'il n'existe pas de temps dédié ni de cadre formel pour procéder à une analyse collective de ces situations, ce qui limite la réflexion systématique sur les retours des usagers. - Les formulaires de déclaration des plaintes et réclamations ne sont pas systématiquement utilisés, ce qui rend difficile un suivi global des événements et leur documentation. - Enfin, les actions correctives ne sont pas toujours tracées ni partagées de manière claire entre les équipes, ce qui limite la vision d'ensemble des retours et des ajustements apportés à l'établissement.	
Objectif 3.14	L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.	3,71
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. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - L'EHPAD Le Petit Domaine dispose d'un Plan de Continuité d'Activité (PCA) formalisé et actualisé (déc. 2023), encadrant l'organisation à adopter en cas de crise ou de perturbation majeure. Ce plan comprend des mesures spécifiques pour les crises sanitaires exceptionnelles et fait l'objet d'une mise à jour annuelle. - Une démarche proactive de simulation est mise en œuvre à travers des exercices ludiques et pédagogiques (quizz, "imbattables", points flash, chasses aux trésors). - Des situations critiques variées sont testées, y compris des scénarios liés à la cybersécurité (e-mails frauduleux), illustrant une approche large et adaptée aux risques contemporains. Entretien avec le Conseil de vie sociale (CVS) : Axes forts : Au dernier CVS, il a été présenté la notion de gestion de crise et les exemples d'organisation pour garantir la continuité d'activité. Axe de progrès : La participation effective des membres du CVS à la réalisation du plan de gestion de crise et de continuité de l'activités n'est pas établie.	3,33
Critère 3.14.2 (Impératif)	L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - L'EHPAD Le Petit Domaine dispose d'un plan de gestion de crise structuré et partagé, incluant des protocoles pour les Situations Sanitaires Exceptionnelles (SSE). - Ce plan est diffusé aux professionnels concernés et communiqué aux autorités compétentes (SAMU 50, préfecture, ARS, etc.). - Des exercices réguliers (quizz, points flash, simulations) permettent de tester la réactivité des équipes, y compris face à des risques de cybersécurité. Axe de progrès :	3,5

- Le Conseil de Vie Sociale (CVS) n'est pas associé à la présentation ou à la discussion de ce plan, ce qui limite l'implication des résidents et de leurs représentants dans la stratégie de gestion des crises.

Niveau global atteint par l'ESSMS

Présentation de la synthèse de la cotation des trois chapitres.



Appréciation générale

L'Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) Le Petit Domaine est un établissement public médico-social situé dans l'enceinte du Centre Hospitalier de Saint-Hilaire-du-Harcouët. Il propose de l'hébergement permanent et temporaire, ainsi qu'un accueil de jour itinérant. L'établissement fait partie du Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale inter-établissements du sud Manche, intitulé Accompagnement pour le Bien-être et l'Autonomie, et est dirigé par Madame Hélène MADEC-JUSTEAU, directrice commune avec l'EHPAD de Mortain. L'évaluation s'est déroulée les 23, 24 et 25 avril 2025, conformément aux exigences de la Haute Autorité de Santé. Elle a mobilisé l'ensemble des parties prenantes : résidents, membres du Conseil de Vie Sociale, professionnels et gouvernance. Les conditions de la visite ont permis une analyse approfondie du fonctionnement de l'établissement, en lien avec le référentiel en vigueur. La mission s'est conclue par une restitution des résultats en présence de la gouvernance, de membres du Conseil de Vie Sociale et de professionnels. L'établissement est autorisé pour 136 places. Une équipe pluridisciplinaire assure l'accompagnement quotidien des résidents.

CHAPITRE I – ACCOMPAGNE TRACEUR

Recueil de la parole des personnes

Les personnes rencontrées expriment une réelle satisfaction quant à l'accompagnement et à l'engagement des professionnels, traduisant leur expérience par un sentiment de bien-être, de respect et la perception d'un lieu de vie de qualité. Elles se sentent écoutées, valorisées et soutenues, notamment dans les moments où un appui est nécessaire, et apprécient le respect de leurs choix ainsi que la disponibilité constante des équipes. Les retours témoignent d'un accompagnement bienveillant, empreint de gentillesse et de proximité. Les résidents soulignent le respect de leurs droits et les libertés qui leur sont accordées. Néanmoins, la notion de « projet d'accompagnement personnalisé » reste encore peu familière pour certains, ce qui invite à renforcer l'information et la communication autour de cet outil. Par ailleurs, quelques résidents mentionnent des axes d'amélioration, comme le temps d'attente et la qualité perçue du repas, un suivi médical parfois jugé insuffisant en raison d'une présence limitée des médecins traitants et du temps infirmier, ainsi qu'une offre d'animations encore restreinte, tout en reconnaissant que l'animatrice intervient seule.

CHAPITRE II – TRACEUR CIBLE et CHAPITRE III – AUDIT SYSTÈME

Droits de la personne accompagnée

L'EHPAD Le Petit Domaine veille activement à la promotion et à la protection des droits des personnes accompagnées. Cette exigence se traduit par un environnement respectueux de la dignité, de l'intimité et de la

liberté de chacun : chaque résident dispose d'une chambre individuelle avec sanitaire privatif, qu'il peut aménager selon ses goûts. La liberté d'aller et venir est garantie, y compris en unité protégée, où les impératifs de sécurité sont conciliés avec le respect de l'autonomie. Les mesures restrictives (géolocalisation, contentions), toujours encadrées, sont médicalement justifiées, proportionnées et contractualisées avec la personne ou son représentant légal. Toutefois, la durée de validité de ces mesures reste insuffisamment précisée, et leur intégration dans le Projet d'Accompagnement Personnalisé demeure inaboutie. Le respect des convictions spirituelles et des choix personnels est également soutenu, à travers une information claire dès l'entrée et des supports visibles dans les espaces communs, qui rappellent les engagements de l'établissement.

Conseil de Vie Sociale (CVS)

Le Conseil de Vie Sociale (CVS) se réunit régulièrement, et ses comptes rendus sont affichés à l'entrée de l'établissement. Cependant, leur accessibilité pour les résidents reste limitée : ils ne font pas l'objet d'une lecture collective, et leur transmission aux familles n'est pas systématique. Les membres du CVS expriment néanmoins un réel sentiment d'écoute et sont régulièrement sollicités sur des documents structurants tels que le règlement de fonctionnement ou le livret d'accueil. Ils contribuent par ailleurs à des décisions concrètes relatives à la qualité des repas, à la sécurité et au fonctionnement quotidien. Les échanges sur les droits des résidents, la qualité des prestations ou les événements indésirables sont bien suivis. En revanche, certains sujets majeurs – projet d'établissement, démarche qualité, plan de gestion de crise et de continuité d'activité – n'ont pas encore été abordés, en décalage avec le critère impératif 3.14.1.

Bientraitance et éthique

L'EHPAD Le Petit Domaine a formalisé une politique de bientraitance claire et partagée, intégrée au projet d'établissement et fondée sur des valeurs fortes : respect, écoute et bienveillance. Cette politique s'incarne à travers des outils accessibles (chartes, protocoles, livrets) et un pilotage structuré, porté par le comité de pilotage qualité (COPIL), des référents et des commissions thématiques. Elle nourrit une culture professionnelle centrée sur la dignité et les droits des résidents, appuyée par des actions de sensibilisation, des formations régulières et la participation active des personnes accompagnées, notamment via des instances d'expression et de participation. Le questionnement éthique est également intégré aux pratiques, en particulier lors des réunions pluridisciplinaires ou dans l'accompagnement des situations complexes. Toutefois, certains axes de progrès demeurent : le personnel de nuit reste peu impliqué dans ces échanges, limitant une approche réellement transversale, et les temps de réflexion éthique, encore informels, gagneraient à être mieux structurés et pérennisés.

Expression et participation de la personne accompagnée

L'EHPAD Le Petit Domaine affirme une volonté forte de placer les résidents au cœur de la vie de l'établissement, en valorisant leur expression, leur participation et leurs liens affectifs. Cette ambition se traduit par une posture d'accompagnement respectueuse, attentive aux besoins, aux rythmes et aux relations de chacun, et par la promotion active des liens familiaux et amicaux. Pour soutenir cette orientation, l'établissement a aménagé des espaces communs conviviaux, pensés pour favoriser la socialisation, l'autonomie et la liberté d'expression. Des espaces comme la Place des Arts, la cuisine thérapeutique, la salle Snoezelen ou la boutique participent activement à la vie sociale de l'établissement, grâce à une animation régulière et au soutien de partenaires impliqués, notamment l'Association Sourire d'Espérance. Cependant, certaines contraintes architecturales freinent encore l'accessibilité de certains espaces, comme les terrasses des unités, pour les personnes à mobilité réduite.

Enfin, plusieurs dispositifs participatifs structurent la vie collective et garantissent une forme d'écoute continue des résidents et de leurs proches : Conseil de Vie Sociale, commission menu, enquêtes de satisfaction, gestion des plaintes et réclamations. Ces leviers, régulièrement mobilisés, soutiennent une démarche d'amélioration continue des pratiques.

Coconstruction et personnalisation

L'EHPAD Le Petit Domaine cultive une dynamique d'ouverture sur son environnement et de participation active des résidents à la vie sociale, en s'appuyant sur les ressources du territoire, les partenariats de proximité, et des temps forts fédérateurs. Cette dynamique se manifeste par des actions concrètes telles que l'organisation d'un vide-grenier

ouvert à la commune, des échanges intergénérationnels avec une école, ou encore l'accueil du «?Bus de l'Aidant?», témoignant d'un ancrage local vivant. Elle repose également sur des coopérations diversifiées avec les secteurs sanitaire, médico-social et communal (hôpital de territoire, coordination gériatrique, structures de santé de proximité, acteurs sociaux locaux...), et s'inscrit dans une logique de mutualisation inter-établissements avec l'EHPAD de Mortain dans le cadre de la direction commune (formations, projets partagés...). Pour autant, cette ouverture reste à structurer davantage : la majorité des partenariats ne sont pas formalisés par des conventions, et les échanges ne donnent lieu ni à des comptes rendus, ni à des évaluations partagées. En parallèle, la personnalisation de l'accompagnement montre encore des marges de progression : la démarche de Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) reste incomplète, avec des documents non signés, des objectifs peu opérationnels ou non évalués, et une implication des familles ou partenaires encore trop limitée.

Accompagnement à l'autonomie

L'EHPAD Le Petit Domaine développe une dynamique active en faveur de la préservation de l'autonomie et de la lutte contre l'isolement, portée par une équipe pluridisciplinaire engagée. Celle-ci s'appuie sur des temps réguliers de coordination, des actions ciblées (ateliers équilibre, stimulation cognitive, accompagnement social) et des formations spécifiques, bien que leur déploiement reste encore partiel et inégal. Cette dynamique, si elle s'inscrit dans les pratiques professionnelles, gagnerait à être structurée dans une stratégie clairement définie au sein du projet d'établissement. Concrètement, l'organisation repose sur des réunions hebdomadaires favorisant les échanges interprofessionnels, et sur l'usage d'outils d'évaluation standardisés tels que la grille AGGIR ou l'échelle de Tinetti, bien que leur utilisation reste concentrée sur l'admission. Les évaluations cognitives (type MMS) sont encore peu mobilisées, y compris en unité protégée. La traçabilité des soins (toilettes, douches) demeure également hétérogène, limitant parfois la lisibilité des accompagnements. L'accompagnement individualisé s'appuie par ailleurs sur des professionnels ressources (psychomotricienne, ergothérapeute, diététicienne), même si le non remplacement de l'aide kinésithérapeute impacte sur la réponse aux besoins de mobilisation. L'offre d'activités, conçue pour stimuler les capacités physiques, cognitives et sociales, reste conditionnée par la logistique, notamment les transferts, reposant principalement sur l'animatrice. Enfin, si les échanges sont fluides, la sensibilisation au repérage précoce de la perte d'autonomie et de l'isolement social doit encore être renforcée pour devenir un réflexe partagé.

Accompagnement à la santé

L'EHPAD Le Petit Domaine déploie une politique de santé structurée autour de quatre axes prioritaires : la sécurité médicamenteuse, la prévention des infections et l'accompagnement en santé mentale et en fin de vie. Le circuit du médicament est sécurisé à chaque étape, grâce à une étroite collaboration avec le pharmacien, des protocoles précis, des contrôles réguliers et des audits. Les équipes, formées et accompagnées au quotidien, assurent une traçabilité rigoureuse et des pratiques de qualité. La prévention des infections repose sur une stratégie actualisée, intégrée au Programme de Prévention des Infections Associées aux Soins (PROPIAS), en lien avec le Service d'Hygiène Hospitalière. Elle est animée par des référents hygiène formés, des actions de sensibilisation variées, et une coordination assurée via les commissions d'hygiène et de gestion des risques. En santé mentale, des évaluations sont réalisées dès l'admission, en lien avec des structures spécialisées, ce qui permet un repérage efficace. Toutefois, l'intégration de ces évaluations dans les projets d'accompagnement personnalisés reste à consolider. L'accompagnement en fin de vie s'inscrit dans une approche respectueuse des volontés, des croyances et de l'expression des résidents. L'absence initiale de directives anticipées nécessite néanmoins une réévaluation régulière.

Continuité et fluidité des parcours

L'EHPAD Le Petit Domaine, organisé autour de plusieurs unités (unité protégée, accueil de jour, hébergement temporaire), offre des passerelles facilitant la continuité et la fluidité des parcours des résidents. Cette dynamique repose sur la vigilance quotidienne des équipes et des échanges pluridisciplinaires réguliers, permettant un suivi attentif de l'évolution de l'état de santé. Les hospitalisations sont anticipées grâce à des partenariats territoriaux solides, et le dossier de liaison d'urgence garantit la sécurisation des transmissions. Les professionnels savent mobiliser les dispositifs adaptés aux besoins, tels que les soins à domicile ou l'accueil temporaire. Cependant,

l'absence de médecin coordonnateur, le manque de systématisation des transmissions orales et écrites, une traçabilité partielle des interventions des partenaires externes, ainsi qu'une ergonomie perfectible des outils numériques (notamment le logiciel Sillage) limitent une coordination pleinement optimale.

Malgré ces freins, les équipes restent proactives et maîtrisent bien les ressources du territoire, assurant un accompagnement réactif et adapté des parcours.

Politique Ressources Humaines (RH)

L'EHPAD Le Petit Domaine a structuré une politique RH intégrée à son projet d'établissement 2025-2029, incluant une démarche de Qualité de Vie au Travail (QVT) avec des actions concrètes comme les journées « Vis ma vie » inter-établissements et la création d'un groupe de « Happiness Managers ». Les processus de recrutement et d'intégration sont formalisés, avec un livret d'accueil et des temps de doublure. L'établissement assure le suivi des effectifs, anticipe les départs en retraite et organise des réunions RH régulières. Un plan de formation pluriannuel couvre les formations obligatoires et transversales. Un dispositif d'astreinte et un pool de remplacements sont également en place. Toutefois, la Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GEPP) reste à formaliser, et les fiches de poste ne sont pas toujours signées. L'organisation rencontre des difficultés dans la gestion des tâches de ménage et du service des repas, ce qui limite le temps consacré aux soins. Le Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP) doit être actualisé. Enfin, la sensibilisation aux thématiques RH et éthiques manque de régularité et de visibilité au sein des équipes.

Démarche qualité et gestion des risques

L'EHPAD Le Petit Domaine déploie une démarche qualité solide, portée par une gouvernance engagée et une organisation structurée, alignée avec les orientations stratégiques du CPOM, des Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) et du projet d'établissement 2025-2029. Le comité de pilotage local (COFIL), en lien avec le COFIL inter-établissements, fédère direction, cadres, référents qualité, assistants et instances spécialisées. La formation régulière et les retours d'expérience renforcent les compétences des équipes, dans une dynamique partenariale avec les secteurs sanitaire, médico-social et social. Les procédures internes et le Plan de Continuité d'Activité sont actualisés, bien que la communication autour de ce dernier reste perfectible (critère impératif 3.14.2). La prévention est intégrée au quotidien via une charte qualité commune et un suivi rigoureux des événements indésirables, présenté annuellement au Conseil de Vie Sociale. Le traitement des plaintes, bien qu'encadré, manque parfois de formalisation, affectant traçabilité et transparence (critères impératifs 3.12.1, 3.12.2, 3.12.3). Sur le plan numérique, la stratégie assure la sécurité des données avec une charte informatique, des outils sécurisés et des formations en cybersécurité, mais la messagerie sécurisée n'est pas encore généralisée et la numérisation des dossiers reste partielle. Enfin, la politique de développement durable, portée par un comité actif, se traduit par des actions concrètes (énergies renouvelables, tri des déchets, achats responsables) et une conception durable du bâtiment, mais la formalisation et le suivi de cette politique environnementale nécessitent d'être renforcés pour garantir un pilotage efficace et pérenne.

Conclusion

L'EHPAD Le Petit Domaine se distingue par un accompagnement respectueux et bienveillant, apprécié des résidents qui soulignent leur bien-être, le respect de leurs droits et la qualité du lieu de vie. La participation des résidents est encouragée malgré des freins architecturaux et un besoin d'améliorer l'accessibilité de l'information, notamment par une co-construction plus affirmée du projet d'accompagnement personnalisé. L'établissement s'appuie sur une politique qualité structurée et une démarche éthique forte, bien que la gestion des ressources humaines, la formalisation des partenariats et la gestion des plaintes méritent un renforcement. L'ouverture sur le territoire et la continuité des parcours, particulièrement par le recrutement d'un médecin coordonnateur, sont des atouts à consolider. Enfin, la promotion de l'autonomie, déjà dynamique, gagnerait à être formalisée par une stratégie claire. L'équipe d'évaluation tient à souligner l'engagement constant des professionnels et la qualité des relations humaines qui contribuent largement au bien-être des résidents.

Observations de l'ESSMS

Chapitre 1	Aucune observation
Chapitre 2	Aucune observation
Chapitre 3	Aucune observation
Observation générale	Nous n'avons aucune remarque complémentaire à apporter à ce rapport. Merci. Cordialement,

Annexes

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

		Cotation
Critère 2.2.1	Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée. <i>Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :</i> La gouvernance de l'EHPAD Le Petit Domaine a bien connaissance des éléments ayant conduit à la cotation de 3.50 sur ce critère. Lors de la restitution des résultats de l'évaluation (réunion de clôture), la gouvernance a pris acte des axes d'amélioration identifiés, principalement liés à la formalisation insuffisante des restrictions de liberté dans les Projets d'Accompagnement Personnalisés (PAP) et à l'absence de précision sur la durée de validité de ces restrictions (contentions). Une analyse sera menée prochainement pour améliorer la pratique sur ce sujet. Ce travail sera piloté par le COPIL Qualité et intégré dans la démarche d'amélioration continue. La direction s'assurera de leur suivi. Lors de la réunion de clôture, aucune échéance n'a été définie pour ces ajustements.	3,5
Critère 2.2.7	L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée. <i>Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :</i> La gouvernance de l'EHPAD Le Petit Domaine a bien connaissance des éléments ayant conduit à la cotation de 3.33 sur ce critère. Lors de la restitution des résultats de l'évaluation (réunion de clôture), la gouvernance a pris acte des axes d'amélioration identifiés, principalement liés à la non-généralisation de l'accès à une messagerie professionnelle sécurisée pour l'ensemble des professionnels, ainsi qu'à la présence de dossiers administratifs non numérisés. La gouvernance va étudier les possibilités d'améliorer la sécurisation des échanges électroniques et travailler sur la numérisation des dossiers administratifs pour garantir une gestion plus sécurisée et accessible des informations.. Aucune échéance n'a été définie, ces ajustements nécessitant une réflexion approfondie et une coordination avec le service informatique.	3,33
Critère 3.12.1	L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations. <i>Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :</i> La gouvernance de l'EHPAD Le Petit Domaine a bien connaissance des éléments ayant conduit à la cotation de 3.00 sur ce critère. Lors de la restitution des résultats de l'évaluation, la gouvernance a pris acte des axes d'amélioration identifiés, qui se résument principalement à la non-formalisation de certaines plaintes ou insatisfactions, souvent traitées de manière immédiate par les équipes sans traçabilité. Une analyse des causes va être menée afin d'identifier des mesures concrètes pour y remédier. Ce travail se fera sous le pilotage du COPIL Qualité. La direction de l'établissement, en lien avec les équipes concernées, s'assurera de leur application et de leur suivi. Aucune échéance spécifique n'a été identifiée à ce stade.	3

Critère 3.12.2	L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes. 2,67 <i>Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :</i> La gouvernance de l'EHPAD Le Petit Domaine a bien connaissance des éléments ayant conduit à la cotation de 2.00 sur ce critère. Lors de la restitution des résultats de l'évaluation (réunion de clôture), la gouvernance a pris acte des axes d'amélioration identifiés, principalement liés à la non-formalisation de certaines plaintes, qui sont souvent traitées directement par les équipes sans être systématiquement inscrites dans le circuit institutionnel prévu. Cette absence de formalisation limite la traçabilité et la visibilité de leur traitement. Une analyse des causes sera menée pour mieux comprendre cette situation et identifier des mesures concrètes afin d'améliorer la gestion et la communication des réclamations. Ce travail se fera sous le pilotage du COPIL Qualité. Bien qu'aucune échéance n'ait encore été définie, l'intégration de ces mesures dans la démarche d'amélioration continue est prévue, et la direction s'assurera de leur suivi et de leur application.
Critère 3.12.3	Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives. 2,5 <i>Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :</i> La gouvernance de l'EHPAD Le Petit Domaine a bien connaissance des éléments ayant conduit à la cotation de 2.50 sur ce critère. Lors de la restitution des résultats de l'évaluation (réunion de clôture), la gouvernance a pris acte des axes d'amélioration identifiés, principalement liés à la non-formalisation de certaines plaintes. Celles-ci sont souvent traitées directement par les équipes sans être systématiquement inscrites dans le circuit institutionnel prévu. Cette absence de formalisation limite la traçabilité et la visibilité de leur traitement. Une analyse des causes sera menée afin de mieux comprendre cette situation et identifier des mesures concrètes pour améliorer la gestion et la communication des réclamations. Ce travail sera piloté par le COPIL Qualité, qui intégrera ces mesures dans la démarche d'amélioration continue, et la direction s'assurera de leur suivi et de leur application. Lors de la réunion de clôture de l'évaluation, aucune échéance n'a été définie.
Critère 3.14.1	L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement. 3,33 <i>Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :</i> Le Conseil de Vie Sociale n'est pas informé du plan de gestion de crise et de continuité de l'activité au regard des 4 derniers comptes-rendus de CVS.
Critère 3.14.2	L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe. 3,5 <i>Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :</i> La gouvernance de l'EHPAD Le Petit Domaine a bien connaissance des éléments ayant conduit à la cotation de 3.50 sur ce critère. Lors de la restitution des résultats de l'évaluation, la gouvernance a pris acte des axes d'amélioration identifiés, principalement concernant l'implication du Conseil de la Vie Sociale (CVS) dans la présentation et la discussion du plan de gestion de crise. Bien que le plan soit bien structuré, partagé et testé, l'absence de participation du CVS empêche d'intégrer les résidents et leurs représentants dans la stratégie de gestion des crises. La direction a prévu d'intégrer cette dimension dans le prochain CVS planifié dans les prochains mois, renforçant ainsi l'implication des parties prenantes.

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.

