

Rapport de visite d'évaluation

EHPAD RUE DES DOUETS - HL MORTAIN

RUE DES DOUETS
50140 MORTAIN-BOCAGE

10/12/2025 - 12/12/2025

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	97
Cotation des chapitres par thématiques	106
Chapitre 1 - La personne	106
Chapitre 2 - Les professionnels	196
Chapitre 3 - L'ESSMS	211
Niveau global atteint par l'ESSMS	236
Observations de l'ESSMS	241
Annexes	242
Annexe 1 : Formulaire(s) critère(s) impératif(s)	242
Annexe 2 : Evolutions apportées au rapport suite aux observations faites par l'ESSMS	243

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 publiée 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	Hélène Madec-Justeau
FINESS juridique	500000062
Adresse de l'entité juridique	18 RUE DE LA 30E DIVISION AMÉRICAINE 50140 MORTAIN-BOCAGE
Date d'ouverture	20/12/1973
Date du CPOM (Contrat pluriannuelle d'objectifs et de moyens)	31/05/2024
Statut juridique	Public
Organisme gestionnaire	Centre Hospitalier Gilles Buisson de Mortain
Autres informations	

EHPAD RUE DES DOUETS - HL MORTAIN	
FINESS géographique	500004221
SIRET	26500103200027
Adresse du site évalué	RUE DES DOUETS 50140 MORTAIN-BOCAGE
Département / Région	Manche / Normandie
Catégorie FINESS	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
Activités	Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
Modalités d'accueil	Permanent
Nombre de places	178
Nombre d'ETP	130
GMP (Gir Moyen Pondéré)	730
PMP (Pathos Moyen Pondéré)	197

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	Charlène PREVOST Nathalie MARIETTE Corinne BEAUFILS LECOQ

Dates de transmission	
Pré-rapport	09/01/2026
Observations	06/02/2026
Rapport final	27/03/2026

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	3,74
Thématique	Bientraitance et éthique	3,94
Objectif 1.1	La personne accompagnée s'exprime sur la bientraitance.	3,94
Critère 1.1.1	La personne accompagnée exprime sa perception de la bientraitance.	3,94
	EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer sa perception de la bientraitance.	4
	EE : La personne accompagnée est écoutée et respectée dans cette expression au quotidien.	3,88
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3,56
Objectif 1.2	La personne accompagnée est informée de ses droits de façon claire et adaptée. Sa compréhension est recherchée et favorisée.	3,57
Critère 1.2.1	La personne accompagnée et son entourage sont informés du rôle des professionnels et autres intervenants et peuvent les identifier.	3,44
	EE : La personne et son entourage sont informés du rôle des différents professionnels et autres intervenants qui l'accompagnent.	3,38
	EE : La personne accompagnée peut identifier les professionnels et autres intervenants.	3,5
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.	3,42
	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.	3,5
	EE : La personne accompagnée a reçu les documents et explications associés.	2,75
	EE : La personne accompagnée a la possibilité de poser toutes les questions facilitant sa compréhension.	4
Critère 1.2.3	La personne accompagnée est systématiquement informée de la possibilité de désigner une personne de confiance pour l'accompagner et l'assister dans ses démarches.	3,44
	EE : La personne accompagnée est systématiquement informée de la possibilité de désigner une personne de confiance.	3,63
	EE : La personne accompagnée est informée du rôle de la personne de confiance.	3,25
Critère 1.2.4	La personne a accès aux informations relatives à son accompagnement.	2,72
	EE : La personne a accès aux informations relatives à son accompagnement.	3,43

	EE : La personne accompagnée est informée des modalités d'accès à son dossier.	2
Critère 1.2.5	La personne peut s'adresser aux professionnels qui l'accompagnent pour être orientée, accompagnée et soutenue dans l'exercice de ses droits individuels.	4
	EE : La personne peut s'adresser aux professionnels qui l'accompagnent en cas de besoin pour être orientée dans l'exercice de ses droits individuels.	4
	EE : La personne peut s'adresser aux professionnels pour être accompagnée et soutenue dans sa démarche.	4
	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>		
AT3 :		
- Contrat de séjour, signé le 13/11/2023, mentionnant la remise du livret d'accueil et du règlement de fonctionnement. - Livret d'accueil, remis (mentionné dans le contrat) – non signé. - Charte des droits et libertés de la personne accueillie, remise – non signée. - Règlement de fonctionnement, remis – non signé. - Engagement de payer, signé le 20/11/2023. - Projet d'accompagnement personnalisé et avenant élaboré le 06/02/2025, signé le 12/11/2025, intégrant l'association de l'entourage.		
AT2		
*Consultation dossier du résident :		
- Personne de confiance désignée - remise des clefs signée - règlement de fonctionnement remis - Contrat de séjour signé le 23/12/2024 - Droit à l'image renseigné et signé le 23/03/2025		
* affichage de la charte des droits de la personne accueillie		
* Affichage cointre la maltraitance		
* affichage charte éthique		
* flyers d'informations a l'accueil		
* Classeur des document sinstitutionnels a l'accueil et dans les etages		
* remise du livret d'accueil		
Orientation :		
*Cadre de santé / direction/ assitante sociale		
AT1		
*Consultation dossier du résident :		
- Personne de confiance désignée le 16/09/24 - Contrat de séjour signé le 07/09/2024 - Droit à l'image renseigné et signé le 28/11/2025 - Directives anticipées duy16/9/2024 - Expressions des volontés en cas d'urgence ou décès le 07/09/20024		

Critère 1.2.6	* affichage de la charte des droits de la personne accueillie * Affichage cointre la maltraitance * affichage charte éthique * flyers d'informations a l'accueil * Classeur des document sinstitutionnels a l'accueil et dans les etages * remise du livret d'accueil Orientation : *Cadre de santé / direction/ assistante sociale AT4 : - Observation du présentoir avec les chartes et "charte de bonnes pratiques pour améliorer la prise alimentaire des patients et résidents"12/3/2025 (suite à groupe de travail) - Contrat de séjour - version 7/6/2016 - signé le 28/5/2023 (temporaire avec tampon de l'ESSMS mais non signé par la Direction), Contrat hébergement permanent signé le 1/7/2023) - Annexe 4 désignation référent familial signe le 28/3/2023 - Annexe 5 : désignation d'une personne de confiance (fils) 28/3/2023 - Annexe 6 : Droit à l'image - 5/7/2023 (sans périmètre de diffusion et sans limitation sans durée) - Annexe 8 : volontés en cas de décès - 10/7/2023 - Fiche histoire de vie (version 3 14/10/2021) date visite 25/5/2023 avec autonomie , coordonnées alimentation, comportement AT5 : Présentoir avec les chartes et "charte de bonnes pratiques pour améliorer la prise alimentaire des patients et résidents"12/3/2025 Livret d'accueil des résidents EHPAD de Mortain - 20/12/2024, version n°1 Règlement de fonctionnement Mortain – 14/01/2025 Contrat de séjour / DIPEC (Documents individuels de prise en charge) signé le 24/3/2025 Annexe 5 : Formulaire de désignation d'une personne de confiance - 24/3/2025 Annexe 6 : Formulaire de droit à l'image - 27/2/2025 Annexe 8 : Formulaire de recueil des volontés en cas de décès - 24/3/2025 Fiche de recueil d'histoire de vie - 19/12/2024 Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial - non signé mais avenant signé le 25/2/2025 AT6 : Présentoir avec les chartes et "charte de bonnes pratiques pour améliorer la prise alimentaire des patients et résidents"12/3/2025 Livret d'accueil des résidents EHPAD de Mortain - 20/12/2024, version n°1 Règlement de fonctionnement Mortain – 14/01/2025 Contrat de séjour permanent 1/4/2025 Annexe 5 : Formulaire de désignation d'une personne de confiance (fils) - 1/4/2025 Annexe 6 : Formulaire « droit à l'image » - 1/4/2025 Annexe 8 : Formulaire d'identification volontés en cas de décès – 1/4/2025 Fiche de recueil d'histoire de vie 24/10/2024 Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial 30/1/2025 et son avenant au contrat à la même date AT7 : Contrat de séjour V2016 - 21/8/2023 (hébergement complet) Annexe 4 : Formulaire de désignation du réfèrent familial - 16/8/2023 Annexe 5 : Formulaire de désignation de la personne de confiance (fille) - 16/8/2023 Annexe 6 : Formulaire de « droit à l'image » - 16/8/2023 Annexe 8 : Formulaire d'identification des volontés en cas de décès 21/8/2023 (avec courrier dernières volontés - 26/7/2024)
---------------	--

	Fiche de recueil d'histoire de vie - 16/8/2023 Attestation de prise de connaissance du règlement de fonctionnement -16/8/2023 Avenant au contrat de séjour du projet d'accompagnement personnalisé – (PAP) 28/01/2025 AT8: Contrat séjour - 08/2020 Avenant au contrat restriction droit aller-venir (contentions barrière) - 04/03/2025 Observation des affichages des chartes, livret d'accueil (Livret d'accueil des résidents EHPAD de Mortain - 20/12/2024, version n°1) et Règlement de fonctionnement Mortain – 14/01/2025	
	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la connaissance des droits de la personne accompagnée. EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la connaissance des droits de la personne accompagnée.	4 4
Critère 1.2.7	<i>Eléments de preuve :</i> AT3 : - Plans de formation 2024/2025 : Emargement 27/11/2025 - Affichage de la charte des droits de la personne accueillie - Affichage contre la maltraitance - Affichage charte éthique - Flyers d'informations a l'accueil AT2: * Plans de formation 2024/2025 : Emargement 27/11/2025 * affichage de la charte des droits de la personne accueillie * Affichage cointre la maltraitance * affichage charte éthique * flyers d'informations a l'accueil AT1: * Plans de formation 2024/2025 : Emargement formation 27/11/2025 * affichage de la charte des droits de la personne accueillie * Affichage contre de la maltraitance * affichage charte éthique * flyers d'informations a l'accueil AT4 : - Fiches de suivis individuels des formations 2020-2024 - Stand sur les droits des personnes 10/2024 - Quizz et semaine sécurité patient - 8/2024 (avec focus sur les droits) - "Ajustement de la posture profession face au risque de maltraitance" - 2017-2018 - Chambre des erreurs 10/2024 AT5 : - Fiches de suivis individuels des formations 2017-2024 (détail dans les constats) - "Ajustement de la posture profession face au risque de maltraitance" - 2017-2018 - Quizz et semaine sécurité patient - 8/2024 (avec focus sur les droits) - Stand sur les droits des personnes 10/2024 - Formation SUVIC : 10/2024 AT6 : - Classeur des chartes (près du salon de coiffure) - Fiches de suivis individuels des formations 2017-2024 (détail dans les constats) - "Ajustement de la posture profession face au risque de maltraitance" - 2017-2018 - Quizz JO et semaine sécurité patient - 8/2024 (avec focus sur les droits) - (l'équipe présente a gagné le petit déjeuner mis en lot à ce concours) - Stand sur les droits des personnes 10/2024	

	- Formation SUVIC : 10/2024 AT7 : - Fiches de suivis individuels des formations et sensibilisations - 2019-2024 - Quizz JO et semaine sécurité patient - 8/2024 (avec focus sur les droits) - Stand sur les droits des personnes - 10/2024 - Chambre des erreurs - 10/2024 - « gestion risque liés à vulnérabilité » - 11/2023 - Ateliers vis ma vie - 10/2023 - « Troubles cognitifs » - 01/2020 - « Amour et approche de l'accompagnement » - 03/2019 AT8: Suivi individuel des formations 2024 : + Quizz JO et semaine sécurité patient - 8/2024 (avec focus sur les droits) - (l'équipe présente a gagné le petit déjeuner mis en lot à ce concours) + Stand sur les droits des personnes 10/2024 + Formation SUVIC : 10/2024	
Objectif 1.3	La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service.	3,41
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. EE : La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service. EE : La personne accompagnée est associée à la révision des outils favorisant leur compréhension. EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. <i>Eléments de preuve :</i> Affichage CVS aux murs Cahier préparatoire animatrice Compte-rendu CVS 27/02/2025 - 22/10/2024 - 13/06/2024	2,94 2,83 3 3
	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. EE : Les professionnels coconstruisent les règles de vie collective ou les modalités de fonctionnement du service avec la personne accompagnée. 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. <i>Eléments de preuve :</i> AT3 : Participation de AT3 à la vie quotidienne de l'unité : - 19/11/2025 : participation à l'activité chant, avec évocation de faits et souvenirs marquants. - 27/11/2025 et 11/12/2025 : participation à l'atelier soupe. - 03/12/2025 : participation à la décoration de Noël. - 06/12/2025 : participation à l'activité lancer de ballons - Traçabilité des activités d'animation, mentionnant le respect du libre choix de participation (notes d'animation – 2025).	3,88 3,88 3,88

Critère 1.3.2	- Participation aux tâches de la vie quotidienne (pliage de lavettes, aide ponctuelle aux activités collectives) AT2 *CR reunion de preparation au CVS (present le 31/10/2025) *CR de la commission des menus (09/10/2025) *traçabilité presence commission animation (present le 15/10/2025) *Règlement de fonctionnement actualisé. AT1 *CR reunion de preparation au CVS (3/an) *CR de la commission des menus (09/10/2025) *traçabilité presence commission animation (pas de CR) *Règlement de fonctionnement actualisé. AT4 : - Dossier de la AT4 : transmission du 26/3/2025 sur ses choix de douche - Plan de douche - Plan de soins AT5 : Fiche de recueil d'histoire de vie - 19/12/2024 Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial - non signé mais avenant signé le 25/2/2025 - Planification des douches à date de l'évaluation - Plan de soins à date de l'évaluation AT6 : Fiche de recueil d'histoire de vie 24/10/2024 Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial 30/1/2025 et son avenant au contrat à la même date Dossier numérique de la AT6 : transmission ciblée d'entrée 10/11/2024 (refus de se changer et proposition d'organisation pour la toilette du matin) puis échange Plan d'organisation des soins à date de l'évaluation AT7 : Fiche de recueil d'histoire de vie - 16/8/2023 Avenant au contrat de séjour du projet d'accompagnement personnalisé – (PAP) 28/01/2025 + Objectif 2 : Favoriser autonomie et sécurité du résident + Objectif 3 : Préserver et favoriser lien avec extérieur Planning des activités à date de l'évaluation Plan de soins à date de l'évaluation Planning des douches à date de l'évaluation Observation des pratiques et du matériel lors des visites des locaux, par exemple chariot de gouter AT8 : Dossier de la AT8 : recueil histoire de vie - 05/2023 Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - 13/09/2024	
Objectif 1.4	La personne bénéficie d'un cadre de vie ou d'accompagnement adapté et respectueux de ses droits fondamentaux.	3,7
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.	3,57 3,88 3,25

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.	3,82
	EE : La personne accompagnée dispose d'un espace de vie privé, adapté et respectueux de ses droits fondamentaux.	3,63
	EE : La personne accompagnée est encouragée à personnaliser son espace de vie.	4
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	3,58
Objectif 1.5	La personne accompagnée est actrice des instances collectives ou de toutes autres formes de participation. Sa participation effective est favorisée.	3,26
Critère 1.5.1	La personne accompagnée participe aux instances collectives ou à toutes autres formes de participation.	3,21
	EE : La personne accompagnée est impliquée dans les instances collectives, ou autres formes de participation.	3,5
	EE : La personne accompagnée connaît ses représentants et peut les solliciter.	2
	EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer sa satisfaction.	3,33
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	4
<i>Eléments de preuve :</i>		
Compte-rendu CVS 27/02/2025 (affiché et présenté par 2 personnes accompagnées) - 22/10/2024 - 13/06/2024		
Affichage FALC du compte-rendu du 27/2/2025 dans les locaux de l'ESSMS		
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.	2,89
	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.	2,67
	EE : La personne accompagnée a accès au relevé des échanges.	2
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	4
	<i>Eléments de preuve :</i>	
Compte-rendu CVS 27/02/2025 - 22/10/2024 - 13/06/2024		
Affichage FALC du compte-rendu du 27/2/2025		
	Les professionnels facilitent l'accès à la traçabilité des échanges et réponses apportées dans le cadre des instances collectives ou à toutes autres formes de participation.	3,69
	EE : Les professionnels facilitent l'accès de la personne accompagnée au contenu des échanges dans les instances collectives ou toutes autres formes de participation.	3,38
	EE : Les professionnels connaissent les lieux d'affichage et/ou d'enregistrement des relevés des échanges.	4
	<i>Eléments de preuve :</i>	
	AT3 : - Compte rendu de CVS du 06/11/2025, enregistré et accessible sur Intraqual.	
<i>Observation :</i> - Affichage des informations issues des instances collectives, notamment du CVS, en FALC, avec l'utilisation de pictogrammes adapté		

Critère 1.5.3	AT2	
	* Conseil de vie sociale (CVS) :	
	- Classeur avec compte-rendu à l'accueil	
	- affichage en version FALC dans les unités de vie	
	*Commissions :	
	- Comptes rendu redigés mais pas diffusés	
	AT1	
	* Conseil de vie sociale (CVS)	
	- Affichage du compte-rendusdu CVS à l'accueil	
	- affichage en version FALC dans les unités de vie	
*Commissions :		
- Comptes rendu redigés mais pas diffusé		
AT4 :		
- Affichage dans les unités des comptes rendus de CVS (Conseil de la Vie Sociale) : 27/02/2025		
- Observation de la récupération des comptes rendus de CVS via Intraqual : 27/02/2025 - 22/10/2024 - 13/06/2024		
AT5 :		
- Affichage dans les unités des comptes rendus de CVS (Conseil de la Vie Sociale) : 27/02/2025		
- Observation de la récupération des comptes rendus de CVS via Intraqual : 27/02/2025 - 22/10/2024 - 13/06/2024		
- Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial - non signé mais avenant signé le 25/2/2025		
AT6		
Affichage dans les unités des comptes rendus de CVS (Conseil de la Vie Sociale) : 27/02/2025		
Observation de la récupération des comptes rendus de CVS via Intraqual : 27/02/2025 - 22/10/2024 - 13/06/2024		
Planning hebdomadaire des animations à date de l'évaluation		
AT7 :		
Affichage dans les unités des comptes rendus de CVS (Conseil de la Vie Sociale) : 27/02/2025		
Observation de la récupération des comptes rendus de CVS via Intraqual : 27/02/2025 - 22/10/2024 - 13/06/2024		
Planning d'animation à date de l'évaluation		
AT8 :		
Affichage dans l'unité 4 du compte rendu du CVS du 27/02/2025		
Objectif 1.6	L'expression de la personne est recueillie tout au long de son accompagnement.	3,88
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.	3,88
	EE : La personne accompagnée est soutenue dans son expression.	3,88
	EE : La personne accompagnée partage son expérience.	3,88
	EE : Ses préférences sont prises en compte.	3,88
	Les professionnels facilitent l'expression de la personne accompagnée grâce à l'utilisation de moyens et outils adaptés.	3,88
	EE : Les professionnels facilitent l'expression de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels utilisent des moyens et outils qui facilitent leur expression.	3,75
	<i>Eléments de preuve :</i>	
AT3 :		
- Recueil des informations à l'admission, incluant l'histoire de vie de la personne accompagnée,		

Critère 1.6.2	renseigné sur le logiciel Sillage (réalisé à l'admission – novembre 2023). - Fiche de recueil de l'histoire de vie, complétée le 16/11/2023, permettant une première connaissance globale de AT3 (parcours, habitudes, centres d'intérêt). - Association de l'entourage, notamment de la famille, en particulier lors de l'élaboration et de la révision du projet d'accompagnement personnalisé (PAP révisé le 06/02/2025, et le 12/11/2025). AT2 * recueil de données (histoire de vie) 23/12/2024 * Traçabilité reunion de preparation par animatrice avec les residents avant chaque CVS *Consultation du dossier de soins et transmissions écrites. AT1 * recueil de données (histoire de vie) 03/09/2024 * Traçabilité reunion de preparation par animatrice avec les residents avant chaque CVS *Consultation du dossier de soins et transmissions écrites. AT4 : - Fiche histoire de vie (version 3 14/10/2021) date visite 25/5/2023 avec autonomie , coordonnées, alimentation, comportement - Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial 15/9/2023 et réévalué signé du 6/2/2025 objectifs 6 garder lien social AT5 : Dossier AT5 et lien EMPPA (Equipe Mobile de soins Psychiatriques pour Personnes Agées) (11/3/2025), consultation gérontopsy (15/3/2025) avec psychologue (3/3/2025) AT6 : Fiche de recueil d'histoire de vie 24/10/2024 Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial 30/1/2025 et son avenant au contrat à la même date- objectif sur la communication et le maintien du lien social AT7 : Dossier de la AT7 : transmissions 8/2024 Avenant au contrat de séjour du projet d'accompagnement personnalisé – (PAP) 28/01/2025 AT8 : Dossier de la AT8 : recueil histoire de vie - 05/2023 Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - 13/09/2024						
	<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;">3,88</td></tr> <tr> <td>EE : Les professionnels analysent le recueil de l'expression de la personne accompagnée.</td><td style="text-align: right;">3,88</td></tr> <tr> <td>EE : Le cas échéant, les professionnels apportent les adaptations nécessaires à l'accompagnement.</td><td style="text-align: right;">3,88</td></tr> </table> <i>Eléments de preuve :</i> AT3 : - Analyse de l'expression à l'admission, intégrée au recueil initial et à l'élaboration du projet d'accompagnement (admission en novembre 2023). - Révision du projet d'accompagnement le 20/11/2025, permettant d'analyser l'expression de AT3 et d'envisager des ajustements. AT2 *Traçabilité dans le dossier de soins : - 24/07/2025 : transmission écrite par AS : non prise des complements alimentaires / evluation dieteticienne et proposition nouvelle reme enrichie - 21/5/2025 : transmission ecrite : AT2 se plaint de sa boisson lactée/ 02/10/2025 suspension des boissons lactées/ echanges averc la responsable de la cuisine pour alternative	Les professionnels analysent le recueil de l'expression de la personne accompagnée et en tirent les enseignements.	3,88	EE : Les professionnels analysent le recueil de l'expression de la personne accompagnée.	3,88	EE : Le cas échéant, les professionnels apportent les adaptations nécessaires à l'accompagnement.	3,88
Les professionnels analysent le recueil de l'expression de la personne accompagnée et en tirent les enseignements.	3,88						
EE : Les professionnels analysent le recueil de l'expression de la personne accompagnée.	3,88						
EE : Le cas échéant, les professionnels apportent les adaptations nécessaires à l'accompagnement.	3,88						

Critère 1.6.3	AT1 *Traçabilité dans le dossier de soins : 01/09/2025 : AT1 inquiete d'un bouton sur la tempe - 24/09 medecin demande consultation a un dermato - 29/09 entretien de AT1 avec le dermato AT4 : - Fiche histoire de vie (version 3 14/10/2021) date visite 25/5/2023 avec autonomie, coordonnées, alimentation, comportement - Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial 15/9/2023 et réévalué signé du 6/2/2025 - Dossier numérique de la personne : transmission 11/12/2024, 27/11/2024 AT5 : Dossier AT5 et lien EMPPA (Equipe Mobile de soins Psychiatriques pour Personnes Agées) (11/3/2025), consultation gérontopsy (15/3/2025) avec psychologue (3/3/2025) Fiche de recueil d'histoire de vie - 19/12/2024 Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial - non signé mais avenant signé le 25/2/2025 AT6 : Fiche de recueil d'histoire de vie 24/10/2024 Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial 30/1/2025 et son avenant au contrat à la même date Dossier numérique de la AT6 : transmission ciblée d'entrée 10/11/2024 (refus de se changer et proposition d'organisation pour la toilette du matin) puis a changé d'avis AT7 : Dossier de la AT7 : transmissions 8/2024 Avenant au contrat de séjour du projet d'accompagnement personnalisé – (PAP) 28/01/2025 - Objectif 5 : Assurer soutien psychologique AT8 : Dossier de la AT8 : Transmission SILLAGE 25/01/2025
Objectif 1.7	La personne accompagnée exprime son choix de manière éclairée. 3,86
Critère 1.7.1	La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer son consentement éclairé, grâce à une information claire et des moyens adaptés. 3,75 EE : La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer son consentement éclairé. 3,75 EE : La personne accompagnée reçoit des explications claires et adaptées, nécessaires à sa compréhension. 3,75
	Les professionnels réinterrogent le refus de la personne tout au long de son accompagnement et recherchent des alternatives avec elle. 3,84 EE : Les professionnels réinterrogent le refus de la personne tout au long de son accompagnement. 4 EE : Les professionnels recherchent des alternatives avec la personne accompagnée. 3,67 <i>Eléments de preuve :</i> AT3 : - Situation du 05/12/2025 : AT3 est entré dans la chambre d'un autre résident, entraînant une incompréhension et une altercation liée aux troubles cognitifs. - Accompagnement individualisé lors de la situation du 05/12/2025 : recours à une approche douce, attente, explications répétées et accompagnement progressif dans sa chambre, après un refus initial. AT2 *Traçabilité dans le dossier de soins :

Critère 1.7.3	- 24/07/2025 : transmission écrite par AS : refus reccurrent diner soir / echange avec dieteticienne le 25/7/25/ propostion fruitrs + legumes a tous les repas sans plat le soir / accord AT4 : - Fiche histoire de vie (version 3 14/10/2021) date visite 25/5/2023 Refus carotte - Dossier numérique AT4 refus dermatologue 08/2024 - Observation du service à table AT5 : Fiche de recueil d'histoire de vie - 19/12/2024 Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial - non signé mais avenant signé le 25/2/2025 AT6 : Dossier numérique de la AT6 : transmission ciblée d'entrée 10/11/2024 (refus de se changer et proposition d'organisation pour la toilette du matin) puis a changé d'avis AT7 : Dossier de la AT7 : transmissions - refus d'aller voir un ophtalmologiste - 03/2025 AT8 : Dossier de la AT8 : Absence d'expression de refus de la AT8 <i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> AT1 *Traçabilité dans le dossier de soins : - Absence d'elements de tracabilités de refus *Déclaratif des professionnels : - AT1 conciliante sans refus AT8 : - AT8 n'exprime pas de refus dans son accompagnement quotidien. Les professionnels indiquent ne pas avoir été confrontés à des situations nécessitant une réinterrogation d'un refus ou la recherche d'alternatives avec la personne. - L'accompagnement peut ainsi se poursuivre sans ajustement particulier sur ce point.
	Les professionnels assurent la traçabilité du consentement ou du refus exprimé par la personne accompagnée. 4 EE : Les professionnels formalisent le consentement/refus de la personne accompagnée dans son dossier. 4 EE : Les professionnels partagent l'information du consentement/refus de la personne accompagnée. 4 <i>Eléments de preuve :</i> AT3 : - Contrat de séjour, signé le 13/11/2023. - Volontés en cas de décès, signées le 13/11/2023. - Désignation de la personne de confiance, le 20/11/2023. - Désignation d'un référent familial, le 20/11/2023. - Engagement de payer, signé le 20/11/2023. - Droit à l'image, signé le 30/11/2023, réévalué annuellement, dernière signature le 10/12/2025. - Projet d'accompagnement personnalisé et avenant, élaboré le 06/02/2025, signé par la personne accompagnée le 12/11/2025. AT2 - Consultation du plan de soins et de la validation des actes - Recueil du droit à l'image signé.

Critère 1.7.4	- Consentement participation évaluation signé - Consultation du PAP signé le 25/2/2025 - Consentement vaccination : 17/10/2025 AT1 - Consultation du plan de soins et de la validation des actes - Recueil du droit à l'image signé. - Consentement participation évaluation signé - Consultation du PAP signé le 11/2/2025 - Consentement vaccination : 13/11/2025 - 23/10/2024 AT4 : - Fiche histoire de vie (version 3 14/10/2021) date visite 25/5/2023 Refus carotte - Dossier numérique AT4 refus dermatologue 08/2024 - Observation du service à table AT5 : - Fiche de recueil d'histoire de vie - 19/12/2024 Dossier de la AT5 : - Transmission sur le refus d'aller à la pharmacie 02/2025 AT6 : Dossier numérique de la AT6 : transmission ciblée d'entrée 10/11/2024 (refus de se changer et proposition d'organisation pour la toilette du matin) puis a changé d'avis Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial 30/1/2025 et son avenant au contrat à la même date AT7 : - Dossier de la AT7 : refus d'aller voir un ophtalmologiste - 03/2025 AT8 : Dossier de la personne : Transmission Sillage : 13/03/2025 (Accordéon)	
Objectif 1.8	La personne accompagnée participe à la vie sociale.	3,6
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.	3,88 4 3,75
Critère 1.8.2	La personne peut s'investir dans la vie sociale et culturelle et participer à des événements sur le territoire grâce à un accompagnement adapté. EE : La personne accompagnée est encouragée à s'investir dans la vie sociale et culturelle et participer à des événements sur le territoire. EE : Sa participation est facilitée grâce à un accompagnement adapté. EE : La personne accompagnée reçoit des informations lui permettant de faire des choix de participation à la vie sociale et culturelle du territoire.	3,75 3,75 3,75 3,75
	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	4 4 4

	participation à la vie sportive, socio-culturelle et aux loisirs.	4
Critère 1.8.3	<i>Eléments de preuve :</i> AT3 : - Traçabilité des participations dans les notes d'animation (exemples déjà documentés : 19/11/2025, 27/11/2025, 03/12/2025, 06/12/2025, 08/12/2025, 10/12/2025). Observation sur site : - Affichage des activités dans les locaux de l'unité AT2 *Affichage du planning d'animation hebdo sur les tableaux a l' accueil+ ascenseurs * Affichage special pour les gros evenements + rappel par animatrice au moment des repas * Recueil de données du 23/12/2024 *Traçabilité de la participation de PA1 aux activités avec commentaires de l'animatrice. Exemples : - fete anniversaires le 23/11/25 AT1 *Affichage du planning d'animation hebdo dans les unités de vie + accueil+ ascenseurs * Affichage special pour les gros evenements + rappel par animatrice au moment des repas * Recueil de données du 03/09/2024 *Traçabilité de la participation de AT1 aux activités avec commentaires de l'animatrice. Exemples : - Sortie shopping le 05/12/2025 - fete de Noel des enfnats le 10/12/2025 AT4 : - Affichage dans les locaux et à chaque étage des programmes d'animation - Fiche histoire de vie (version 3 14/10/2021) date visite 25/5/2023 avec autonomie , coordonnées alimentation, comportement - Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial 15/9/2023 et réévalué signé du 6/2/2025 : objectif 6 garder lien social - Observation du temps de repas AT5 : Affichage dans les locaux et à chaque étage des programmes d'animation Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial - non signé mais avenant signé le 25/2/2025 avec objectif de participation aux animations Fiche de recueil d'histoire de vie - 19/12/2024 Suivi de la participation aux activités dans le dossier de la AT5 AT6 : Affichage dans les locaux et à chaque étage des programmes d'animation Observation lors des temps des repas sur l'information des animations de la journée Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial 30/1/2025 et son avenant au contrat à la même date Dossiers de la AT6 : transmissions de l'animatrice avec appréciation de la participation (13/3/2025, 25/3/2025, 1/4/2025) AT7 : Affichage dans les locaux et à chaque étage des programmes d'animation Observation de la présence dans le logement de la AT7 du planning d'animation à date de l'évaluation Observation du temps de repas AT8 : Affichage planning d'activités Observation des temps de repas avec communication du personnel sur les animations de l'après-	

	midi Dossier de la personne : Transmission Sillage : 13/03/2025 (Accordéon)	
	Les professionnels identifient et mobilisent les ressources et moyens nécessaires à la mise en place d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs. EE : Les professionnels identifient les ressources et moyens nécessaires à la mise en place d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs. EE : Les professionnels mobilisent ces ressources au bénéfice de la personne accompagnée.	3,82 3,88 3,75
Critère 1.8.4	<i>Eléments de preuve :</i> AT3 : - Projet d'accompagnement personnalisé intégrant la mobilisation de ressources pour les activités sportives, socio-culturelles et de loisirs, notamment : appui de l'entourage, sorties extérieures, PAP du 12/11/2025. - Ressources familiales identifiées et mobilisées : 12/11/2025 : promenade en extérieur réalisée avec la famille AT2 * Recueil de données du 23/12/2024 * Traçabilité de la participation de AT2 aux activités dans logicile metier * Consultation PAP du 25/2/2025 *Minibus PMR pour sorties exterieures * prestataire exteriurs ; accordeoniste, spectacles.. AT1 * Recueil de données du 03/09/2024 * Traçabilité de la participation de AT1 aux activités dans logicile metier * Consultation PAP du 11/2/2025 * Vehicule de fonction de l'EHPAD * Traçabilité presence Soignant / animatrice pour temps individuels en sorties exterieures AT4 : - Planning des activités - Observation des photos dans les services AT5 : - Planning des activités à date de l'évaluation - Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial - non signé mais avenant signé le 25/2/2025 AT6 : Cahier journal de l'animatrice (avec dates et avec identification des personnes présentes et de leurs souhaits) Observation de l'affichage du planning d'animation Observation des temps de repas avec présentation des animations de l'après-midi AT7 : Affichage dans les locaux et à chaque étage des programmes d'animation AT8 : Affichage planning d'activités Transmission 13/03/2025 (Accordéon)	

Critère 1.8.5	Les professionnels encouragent le recours à la pair-aidance et autres dispositifs facilitant l'entraide entre les personnes accompagnées.	2,57
	EE : Les professionnels encouragent le recours à la pair-aidance.	2,14
	EE : Les professionnels facilitent l'entraide entre les personnes accompagnées.	3
	<i>Eléments de preuve :</i>	
	AT3 :	
	- Venue d'animaux de ferme, organisée en extérieur, permettant des échanges et des interactions spontanées entre les personnes accompagnées - animation – 2025. (Date exacte non précisé) - Séances de zoothérapie, proposées comme support de médiation relationnelle ; participation de AT3 (date exacte non précisé) - Objectifs du PAP initial (recueil du 01/04/2024) : maintien du lien social par la participation aux activités collectives proposées par l'établissement, favorisant la présence au groupe et les interactions entre pairs. - Participation de AT3 à des activités collectives favorisant les interactions et l'entraide, tracées dans les notes d'animation : 27/11/2025 : participation à l'atelier soupe, échange avec les autres résidents, prise de plaisir exprimée.	
	AT2	
	* tracabilités dossier de soins : - témoignages de pair aidance ++ de AT2 * Consultations planning activités : - absence d'éléments de tracabilités d'organisations d'animation ou activités autour de la pair aidance	
	AT1	
	* Consultations planning activités : - absence d'éléments de tracabilités d'organisations d'animation ou activités autour de la pair aidance	
	AT4 :	
	Fiche histoire de vie (version 3 14/10/2021) date visite 25/5/2023 avec autonomie, comportement	
	Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial 15/9/2023 et réévalué signé du 6/2/2025	
	Objectif 4 maintien autonomie, objectif 5 présence de jour et de nuit, objectif 6 garder lien social	
	Observation du repas	
	AT5 :	
	Fiche de recueil d'histoire de vie - 19/12/2024	
	Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial - non signé mais avenant signé le 25/2/2025	
	AT6 :	
	Fiche de recueil d'histoire de vie 24/10/2024	
	Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial 30/1/2025 et son avenant au contrat à la même date	
	Dossiers de la AT6 : transmissions de l'animatrice avec appréciation de la participation (13/3/2025, 25/3/2025, 1/4/2025)	
	AT7 :	
	Fiche de recueil d'histoire de vie - 16/8/2023	
	Projet d'accompagnement personnalisé (PAP) et son avenant au contrat de séjour - 28/01/2025	
	Objectif 2 : Favoriser autonomie et sécurité du résident	
	Objectif 3 : Préserver et favoriser lien avec extérieur	
	Dossier de la AT7 : Absence de traçabilité dès l'entraide réalisée ou dont profite la AT7	
	AT8 :	
	Projets d'Accompagnement Personnalisé : 13/09/2024	
	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i>	

	AT1 Déclaratif des professionnels : personne non pair aidante	
Objectif 1.9	La personne accompagnée exerce sa citoyenneté et/ou bénéficie d'une éducation à la citoyenneté.	3,32
Critère 1.9.1	La personne est accompagnée selon ses besoins et ses souhaits dans sa participation à la vie citoyenne.	3,38
	EE : La personne est accompagnée dans sa participation à la vie citoyenne au regard de ses besoins et souhaits.	3,25
	EE : La personne accompagnée bénéficie des informations utiles à l'exercice de la vie citoyenne.	3,5
Critère 1.9.2	Les professionnels utilisent des moyens et des outils adaptés permettant à la personne accompagnée d'exercer sa citoyenneté ou de bénéficier d'une éducation à la citoyenneté.	3,25
	EE : Les professionnels facilitent l'exercice de la citoyenneté de la personne accompagnée grâce à la mobilisation de moyens et d'outils adaptés.	3,5
	EE : Les professionnels proposent à la personne accompagnée une éducation à la citoyenneté.	3
	<i>Eléments de preuve :</i>	
	AT3 :	
	- Abonnement au journal (Ouest France / Le Pellerin), mentionné dans la fiche de recueil de l'histoire de vie du 16/11/2023, permettant un accès régulier à l'actualité et à des supports d'information.	
	- Participation de AT3 à des temps collectifs de lecture du journal :	
	- 08/12/2025 : AT3 est venu écouter la lecture du journal.	
	- 06/12/2025 : AT3 participe à un temps collectif incluant la lecture du journal (notes d'animation).	
	AT2	
	* Mise a disposition journal Ouest France	
	*Affichage CR des réunions du CVS en FALC	
	* Affichage modalités pour vote : procuration et/ou accompagnement aux urnes	
	* Planning d'animation mensuel	
	- revue de presse non formalisée mais réalisée ponctuellement en fonction du soignant present	
	AT1	
	* Mise a disposition journal Ouest France dans unités	
	*Affichage CR des réunions du CVS en FALC	
	* Affichage modalités pour vote : procuration et/ou accompagnement aux urnes	
	* Planning d'animation :	
	- atelier remue méninges sur "les municipales en 2026"	
	- organisation sortie shopping en individuel	
	AT4 :	
	- Fiche histoire de vie (version 3 14/10/2021) date visite 25/5/2023 avec autonomie, comportement	
	- Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial 15/9/2023 et réévalué signé du 6/2/2025	
	- Photos des élections du CVS	
	- Planning des animations avec lecture du journal	
	AT5 :	
	Planning des activités à date de l'évaluation	
	Fiche de recueil d'histoire de vie - 19/12/2024	
	Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial - non signé mais avenant signé le	

	25/2/2025 AT6 : Fiche de recueil d'histoire de vie 24/10/2024 Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial 30/1/2025 et son avenant au contrat à la même date AT7 : Fiche de recueil d'histoire de vie - 16/8/2023 Projet d'accompagnement personnalisé (PAP) et son avenant au contrat de séjour - 28/01/2025 Objectif 2 : Favoriser autonomie et sécurité du résident Objectif 3 : Préserver et favoriser lien avec extérieur Suivi des activités auxquelles participent la AT7 - 02-03/2025 AT8 : Observation du programme d'animation Projets d'Accompagnement Personnalisé : 13/09/2024 : absence d'éléments sur sa citoyenneté	
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,48
Objectif 1.10	La personne est actrice de la personnalisation de son projet d'accompagnement.	3
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.	1,38 1,38
Critère 1.10.2	La personne avec son entourage et les professionnels en équipe, coconstruisent le projet d'accompagnement. EE : La personne et les professionnels en équipe, élaborent conjointement le projet d'accompagnement. EE : L'entourage est associé, selon les souhaits de la personne, à la coconstruction de son projet d'accompagnement.	1,57 1,5 1,63
	Les professionnels évaluent les besoins de la personne pour construire son projet d'accompagnement en utilisant des outils d'évaluations validés. EE : Les professionnels évaluent les besoins de la personne pour élaborer son projet d'accompagnement. EE : Les professionnels utilisent des outils validés pour l'évaluation de ses besoins. <i>Eléments de preuve :</i> AT3 : - Évaluation des besoins à l'admission (admission – novembre 2023). - Élaboration du projet d'accompagnement à 3 mois après l'admission : - 1er projet d'accompagnement élaboré le 01/04/2024. - Réévaluations successives du projet d'accompagnement, attestant d'une analyse régulière des besoins : - 2ème projet / réévaluation le 06/02/2025, - 3ème projet / réévaluation le 20/11/2025, - PAP daté du 04/11/2025 mentionné dans le calendrier papier de suivi des projets. AT2 Traçabilités logiciel métier : *Dossier d'inscription : document CERFA + dossier médical *Grilles d'évaluation : AGGIR 2/11/2025 - 30/01/25 *Fiche de recueil PAP (non daté) * Pesées mensuelles 02/12/25 * EVS mensuelles : 05/12/2025	4 4 4

Critère 1.10.3

- * prise des constantes mensuelles 07/12/2025
- * Suivi nutritionnel : menu hyperprotéiné par diététicienne
- * Bilan audioprothésiste en 2025
- * Plan de soins formalisé et mis à jour

AT1

Traçabilités logiciel métier :

- * Dossier d'inscription : document CERFA + dossier médical
- * Grilles d'évaluation : AGGIR 16/01/2025 - 10/12/2025
- * Fiche de recueil PAP (non daté)
- * Pesées mensuelles 08/10/2025
- * EVS : 10/12/2025
- * prise des constantes mensuelles 07/12/2025
- * Suivi nutritionnel : menu hyperprotéiné par diététicienne
- * Bilan audioprothésiste en 2025

AT4 :

- Fiche histoire de vie (version 3 14/10/2021) date visite 25/5/2023 avec autonomie , coordonnées alimentation, comportement
- Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial 15/9/2023 et réévalué signé du 6/2/2025
- Dossier AT4 : histoire de vie, recueil des expressions
- Observation de recherche Intraqual :
- + Procédure "mise en œuvre et suivi d'un PAP en EHPAD USLD" - mise à jour 2/7/2024
- + Trame de projet initiale - 22/8/2024 trame de PAP réévalué - 22/8/2024
- + Présentation des recommandations de bonnes pratiques de la HAS /ANESM

AT5 :

- Contrat de séjour / DIPEC (Documents individuels de prise en charge) signé le 24/3/2025
- Fiche de recueil d'histoire de vie - 19/12/2024
- Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial - non signé mais avenant signé le 25/2/2025
- Procédure "mise en œuvre et suivi d'un PAP en EHPAD USLD" - mise à jour 2/7/2024
- Trame de projet initiale - 22/8/2024 trame de PAP réévalué - 22/8/2024
- Affichage du référent dans le logement de la AT5

AT6 :

- Fiche de recueil d'histoire de vie 24/10/2024
- Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial 30/1/2025 et son avenant au contrat à la même date
- Affichage du référent dans le logement de la AT6
- Procédure "mise en œuvre et suivi d'un PAP en EHPAD USLD" - mise à jour 2/7/2024
- Trame de projet initiale - 22/8/2024 trame de PAP réévalué - 22/8/2024

AT7 :

- Projet d'accompagnement personnalisé (PAP) et son avenant au contrat de séjour - 28/01/2025
- Objectif 2 : Favoriser autonomie et sécurité du résident
- Objectif 3 : Préserver et favoriser lien avec extérieur
- Objectif 4 : Assurer suivi médical
- Objectif 5 : Assurer soutien psychologique
- Procédure "mise en œuvre et suivi d'un PAP en EHPAD USLD" - mise à jour 2/7/2024
- Trame de projet initiale - 22/8/2024 trame de PAP réévalué - 22/8/2024

AT8 :

- Procédure "mise en œuvre et suivi d'un PAP en EHPAD USLD" - mise à jour 2/7/2024
- Trame de projet initiale - 22/8/2024 trame de PAP réévalué - 22/8/2024

	Projets d'Accompagnement Personnalisé : 13/09/2024	
	Les professionnels coconstruisent avec la personne et son entourage son projet d'accompagnement.	3,44
	EE : Les professionnels coconstruisent le projet d'accompagnement avec la personne.	3,38
	EE : Les professionnels associent son entourage selon les souhaits de la personne accompagnée.	3,5
	<i>Eléments de preuve :</i>	
	AT3 :	
	- Avenant au projet d'accompagnement, élaboré le 06/02/2025, signé le 12/11/2025, traduisant une réévaluation et un ajustement des objectifs. - Recueil des habitudes de vie, réalisé le 14/11/2023 avec la personne - Fiche de recueil de l'histoire de vie, complétée le 16/11/2023, intégrant : les centres d'intérêt (journal, livres sur la guerre, documentaires), les habitudes de vie (sommeil, alimentation, habillement), les éléments de personnalité et de comportement. - Recueil des informations avec le résident avant le PAP initial, réalisé le 01/04/2024, attestant de l'implication directe de AT3 dans l'élaboration du premier projet d'accompagnement.	
	AT2	
	*Fiche de recueil PAP non daté et non signé	
	* PAP signé du 25/02/2025:	
	-Objectifs:	
	- favoriser l'autonomie et la sécurité - proposer un soutien psychologique - favoriser le lien social	
	* Absence sollicitation famille selon souhaits de la personne	
	AT1	
	*Fiche de recueil PAP non daté et non signé	
	* PAP signé du 11/02/2025:	
	-Objectifs:	
	- maintenir l'autonomie - respecter son rythme de vie -favoriser les sorties extérieures	
	* Absence sollicitation famille selon souhaits de la personne	
	AT4 :	
	- Fiche histoire de vie (version 3 14/10/2021) date visite 25/5/2023 avec autonomie, alimentation - Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial 15/9/2023 et réévalué signé du 6/2/2025 - Dossier AT4 : histoire de vie, recueil des expressions	
	AT5 :	
	Contrat de séjour / DIPEC (Documents individuels de prise en charge) signé le 24/3/2025	
	Fiche de recueil d'histoire de vie - 19/12/2024	
	Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial - non signé mais avenant signé le 25/2/2025	
	AT6 :	
	Fiche de recueil d'histoire de vie 24/10/2024	
	Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial 30/1/2025 et son avenant au contrat à la même date	
	Affichage du référent dans le logement de la AT6	
Critère 1.10.4		

Procédure "mise en œuvre et suivi d'un PAP en EHPAD USLD" - mise à jour 2/7/2024

Trame de projet initiale - 22/8/2024 trame de PAP réévalué - 22/8/2024

AT7 :

- Dossier de la AT7 : transmission de demande de la famille pour médecin (antidépresseur) 12 et 18/12/2024 (avec suivi de demande) avec relance au médecin en 01 et 02/2025

Projet d'accompagnement personnalisé (PAP) et son avenant au contrat de séjour - 28/01/2025

Objectif 2 : Favoriser autonomie et sécurité du résident

Objectif 3 : Préserver et favoriser lien avec extérieur

Objectif 4 : Assurer suivi médical

Objectif 5 : Assurer soutien psychologique

AT8 :

Procédure "mise en œuvre et suivi d'un PAP en EHPAD USLD" - mise à jour 2/7/2024

Trame de projet initiale - 22/8/2024 trame de PAP réévalué - 22/8/2024

Projets d'Accompagnement Personnalisé : 13/09/2024

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

3,94

EE : Les professionnels mobilisent les ressources internes et/ou externes nécessaires à la mise en œuvre du projet d'accompagnement de la personne.

4

EE : Les professionnels mobilisent les outils nécessaires à la mise en œuvre du projet d'accompagnement.

3,88

Eléments de preuve :

AT3 :

Projet d'accompagnement personnalisé :

- PAP initial élaboré le 01/04/2024.

Avenant au PAP élaboré le 06/02/2025, signé le 12/11/2025, définissant des objectifs et actions mobilisant des ressources internes (lien social, autonomie, sécurité).

Ressources internes mobilisées :

- Famille / entourage : présence régulière et implication dans l'accompagnement, identifiée comme ressource dans le PAP (depuis 2023).

- Professionnels de l'établissement : aides-soignantes référentes, infirmière, cadre, animatrice, mobilisés pour la mise en œuvre des objectifs (pratique continue – 2024–2025).

- Activités et animations internes : atelier soupe, pliage de linge/lavettes, chant, décoration, lancer de ballons (tracées en novembre–décembre 2025).

AT2

*Plan de soins formalisé (réfection du lit, distribution des médicaments journée, repas en salle de restaurant, activités programmées,).

* Traçabilité de la participation aux activités.

* PAP du 25/02/2025:

-Objectifs:

- favoriser l'autonomie et la sécurité : toilette en gestion autonome avec vérification soignant

- proposer un soutien psychologique : mise en place séances psy + gerontopsy

- favoriser le lien social : rappel systématique des animations quotidiennes

AT1

*Plan de soins formalisé (réfection du lit, distribution des médicaments journée, repas en salle de restaurant, activités programmées, collation,).

* Traçabilité de la participation aux activités.

* PAP du 11/02/2025:

Critère 1.10.5	-Objectifs: - maintenir l'autonomie : toilette en autonomie, surveiller la marche pour éviter les chutes - respecter son rythme de vie : repas en chambre le matin et le soir , placement au restaurant sur une table avec voisins qui discutent -favoriser les sorties extérieures : sorties shopping en individuel AT4 : Fiche histoire de vie (version 3 14/10/2021) date visite 25/5/2023 avec autonomie, alimentation Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial 15/9/2023 et réévalué signé du 6/2/2025 Dossier AT4 : histoire de vie, recueil des expressions Procédure "mise en œuvre et suivi d'un PAP en EHPAD USLD" - mise à jour 2/7/2024 Trame de projet initial - 22/8/2024 trame de PAP réévalué - 22/8/2024 AT5 : Contrat de séjour / DIPEC (Documents individuels de prise en charge) signé le 24/3/2025 Fiche de recueil d'histoire de vie - 19/12/2024 Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial - non signé mais avenant signé le 25/2/2025 AT6 : Fiche de recueil d'histoire de vie 24/10/2024 Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial 30/1/2025 et son avenant au contrat à la même date Affichage du référent dans le logement de la AT6 Procédure "mise en œuvre et suivi d'un PAP en EHPAD USLD" - mise à jour 2/7/2024 Trame de projet initiale - 22/8/2024 trame de PAP réévalué - 22/8/2024 AT7 : Fiche de recueil d'histoire de vie - 16/8/2023 Projet d'accompagnement personnalisé (PAP) et son avenant au contrat de séjour - 28/01/2025 Objectif 2 : Favoriser autonomie et sécurité du résident Objectif 3 : Préserver et favoriser lien avec extérieur Objectif 4 : Assurer suivi médical Objectif 5 : Assurer soutien psychologique Procédure "mise en œuvre et suivi d'un PAP en EHPAD USLD" - mise à jour 2/7/2024 Trame de projet initiale - 22/8/2024 trame de PAP réévalué - 22/8/2024 AT8 : Procédure "mise en œuvre et suivi d'un PAP en EHPAD USLD" - mise à jour 2/7/2024 Trame de projet initiale - 22/8/2024 trame de PAP réévalué - 22/8/2024 Projets d'Accompagnement Personnalisé : 13/09/2024 : Fiche "Habitudes"
	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. 3,67 EE : Les professionnels formalisent le projet d'accompagnement de la personne et ses mises à jour. 4 EE : Les professionnels réévaluent avec la personne son projet d'accompagnement dès que nécessaire et au minimum une fois par an. 3,33 <i>Éléments de preuve :</i> AT3 : - Projet d'accompagnement personnalisé initial, élaboré le 01/04/2024, à partir du recueil réalisé avec la personne accompagnée et son entourage. - Réévaluation et mise à jour du projet d'accompagnement : Avenant au PAP élaboré le 06/02/2025,

Critère 1.10.6

intégrant l'évolution des besoins et des objectifs.

- Nouvelle réévaluation / projet actualisé le 20/11/2025.

- Suivi des échéances de réévaluation via un calendrier papier des PAP, mentionnant notamment la réévaluation du 04/11/2025.

AT2

*Projet d'accompagnement formalisé et signé le 25/02/2025.

*Plan de soins formalisé et mis à jour.

AT1

*Projet d'accompagnement formalisé et signé le 11/02/2025.

*Plan de soins formalisé et mis à jour.

AT4 :

Fiche histoire de vie (version 3 14/10/2021) date visite 25/5/2023 avec autonomie, alimentation

Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial 15/9/2023 et réévalué signé du 6/2/2025

Dossier AT4 : histoire de vie, recueil des expressions

Procédure "mise en œuvre et suivi d'un PAP en EHPAD USLD" - mise à jour 2/7/2024

Trame de projet initial - 22/8/2024 trame de PAP réévalué - 22/8/2024

Dossier AT4 : Grille AGGIR (GIR4) - 8 évaluations entre le 24/2/2025 et le 6/6/2023 (GIR4)

AT5 :

Contrat de séjour / DIPEC (Document individuel de prise en charge) signé le 24/3/2025

Fiche de recueil d'histoire de vie - 19/12/2024

Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial - non signé mais avenant signé le 25/2/2025

AT6 :

Fiche de recueil d'histoire de vie 24/10/2024

Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial 30/1/2025 et son avenant au contrat à la même date

Affichage du référent dans le logement de la AT6

Procédure "mise en œuvre et suivi d'un PAP en EHPAD USLD" - mise à jour 2/7/2024

Trame de projet initiale - 22/8/2024 trame de PAP réévalué - 22/8/2024

AT7 :

Fiche de recueil d'histoire de vie - 16/8/2023

Projet d'accompagnement personnalisé (PAP) et son avenant au contrat de séjour - 28/01/2025

Objectif 2 : Favoriser autonomie et sécurité du résident

Objectif 3 : Préserver et favoriser lien avec extérieur

Objectif 4 : Assurer suivi médical

Objectif 5 : Assurer soutien psychologique

Procédure "mise en œuvre et suivi d'un PAP en EHPAD USLD" - mise à jour 2/7/2024

Trame de projet initiale - 22/8/2024 trame de PAP réévalué - 22/8/2024

AT8 :

Procédure "mise en œuvre et suivi d'un PAP en EHPAD USLD" - mise à jour 2/7/2024

Trame de projet initiale - 22/8/2024 trame de PAP réévalué - 22/8/2024

Projets d'Accompagnement Personnalisé : 13/09/2024

Eléments justificatifs si cotation « NC » :

AT2

* tracabilités logicielle de soins :

- date d'entrée : décembre 2024

- PAP initial le 25/2/2025 (toujours en cours de validité)

AT1

* tracabilités logicielle d'esoins :

- date d'entrée : septembre 2024

	- PAP initial le 11/2/2025 (toujours en cours de validité)	
Objectif 1.11	L'entourage est associé dans l'accompagnement de la personne.	3,95
Critère 1.11.1	La personne définit avec les professionnels la place de son entourage dans son accompagnement.	4
	EE : La personne décide de la place de son entourage dans son accompagnement.	4
	EE : Le choix fait par la personne accompagnée, sur la place donnée à son entourage, est respecté.	4
	Les professionnels informent, orientent et/ou accompagnent l'entourage vers les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants.	3,89
	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.	3,88
	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> AT3 : - Mail d'invitation à destination des familles - temps de rencontre au sein de l'EHPAD (non daté) - Dispositif bus des aidants Observation : - affichage dispositifs de prévention, soutien et répit (CLIC, cafés-rencontres) AT2 - Plaquette d'information/présentation de l'accueil de jour à disposition Personnes ressources : * psychologue/ assistante sociale du CH/ Cadres de santé Observations : * Affichages des divers dispositifs à l'accueil AT1 Dispositifs cités : *les aidants bus *CLIC *les accueils de jour *les plateformes de répit *assistante sociale du CH *les cafés rencontres du CH Personnes ressources : psychologue/ assistante sociale du CH Observations : * Affichages des divers dispositifs dans les unités	
Critère 1.11.2	AT4 : - Affichage CLIC, "aidant"bus" AT5 : Affichage CLIC, "aidant"bus" Fiche de recueil d'histoire de vie - 19/12/2024 Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial - non signé mais avenant signé le	

	25/2/2025 AT6 : Affichage des partenaires en matière de repit aux aidants : CLIC, Aidant"bus Fiche de recueil d'histoire de vie 24/10/2024 Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial 30/1/2025 et son avenant au contrat à la même date AT7 : Affichage CLIC, "aidant"bus" Fiche de recueil d'histoire de vie - 16/8/2023 Projet d'accompagnement personnalisé (PAP) et son avenant au contrat de séjour - 28/01/2025 Objectif 2 : Favoriser autonomie et sécurité du résident Objectif 3 : Préserver et favoriser lien avec extérieur Objectif 4 : Assurer suivi médical Objectif 5 : Assurer soutien psychologique AT8 : Affichage "Aidant Bus" Livret accueil sur les dispositifs de repit de l'EHPAD <i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> AT3 : - Le questionnaire "Les professionnels orientent et/ou accompagnent l'entourage vers les dispositifs de prévention, de soutien et de repit existants" n'est pas concerné pour AT3. À ce jour, la famille n'a pas exprimé de besoin d'orientation ou d'accompagnement vers des dispositifs de prévention, de soutien ou de repit. Aucun accompagnement spécifique n'a donc été mobilisé dans ce cadre. AT2 Traçabilité dossier : * famille non sollicitante jusqu'à present AT1 Traçabilité dossier : * famille non sollicitante jusqu'à present	
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	3,94
Objectif 1.12	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant son autonomie.	3,91
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.	3,72
	EE : La personne accompagnée exprime ses attentes sur les mesures d'aide et de soutien souhaitées pour favoriser son autonomie.	3,86
	EE : La personne accompagnée est régulièrement sollicitée pour exprimer ses attentes en vue de préserver son autonomie.	3,57
	Les professionnels évaluent régulièrement les besoins de la personne accompagnée pour favoriser ou préserver son autonomie.	4
	EE : Les professionnels évaluent les besoins d'accompagnement de la personne pour favoriser son autonomie.	4
	EE : Les professionnels réévaluent régulièrement les besoins d'accompagnement de la personne pour préserver son autonomie.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> AT3 : - Toilette évaluative, avec adaptations du niveau d'aide en fonction des capacités observées (non	

Critère 1.12.2	daté) - AT3 évalué GIR 3 : réévaluation réalisée le 15/09/2025, attestant d'une évaluation formalisée du niveau d'autonomie. - Projet d'accompagnement personnalisé (PAP) : - PAP initial élaboré le 01/04/2024, Avenant au PAP élaboré le 06/02/2025, signé le 12/11/2025, intégrant des objectifs liés au maintien de l'autonomie : (sollicitation dans le choix des vêtements et des chaussures). - Recueil initial des habitudes de vie, réalisé le 14/11/2023, incluant les capacités et besoins d'accompagnement de AT3 dans les actes de la vie quotidienne. - Observations quotidiennes et vigilance professionnelle : transmissions professionnelles, traçabilité des observations relatives à l'autonomie de AT3 (habillage, toilette, déplacements) AT2 Traçabilités logiciel métier : *Dossier d'inscription : document CERFA + dossier medical *Grilles d'évaluation : AGGIR 2/11/2025 - 30/01/25 *Fiche de recueil PAP (non daté) * Pesées mensuelles 02/12/25 * EVS mensuelles : 05/12/2025 * prise des constantes mensuelles 07/12/2025 * Suivi nutritionnel : menu hyperprotéiné par dieteticienne * Plan de soins formalisé et mis a jour AT1 Traçabilités logiciel métier : *Dossier d'inscription : document CERFA + dossier medical *Grilles d'évaluation : AGGIR 16/01/2025 - 10/12/2025 *Fiche de recueil PAP (non daté) * Pesées mensuelles 08/10/2025 * EVS mensuelles : 10/12/2025 * prise des constantes mensuelles 07/12/2025 * Suivi nutritionnel : menu hyperprotéiné par dieteticienne * Bilan audioprothesiste en 2025 AT4 : Dossier AT4 : Grille AGGIR (GIR4) - 8 évaluations entre le 24/2/2025 6/6/2023 (GIR4) Fiche histoire de vie (version 3 14/10/2021) date visite 25/5/2023 avec autonomie, comportement, toilette évaluative initiale Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial 15/9/2023 et réévalué signé du 6/2/2025 objectif 4 maintien autonomie AT5 : Dossier de la AT5 : Grilles AGGIR (GIR5) 24/2/2025 (7/12/2024 et 30/1/2025) Transmissions d'admission : 23/12/24 (avec identification des besoins, habitudes, bilans... car arrivé depuis quelques mois en SMR) Fiche de recueil d'histoire de vie - 19/12/2024 Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial - non signé mais avenant signé le 25/2/2025 AT6 : Fiche de recueil d'histoire de vie 24/10/2024 Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial 30/1/2025 et son avenant au contrat à la même date Dossier AT6 ; synthèse ergothérapeute évaluation/test de Tinetti 28/11/2024
----------------	---

	AT7 : Fiche de recueil de vie - 16/8/2023 Projet d'accompagnement personnalisé (PAP) et son avenant au contrat de séjour - 28/01/2025 Objectif 2 : Favoriser autonomie et sécurité du résident Dossier de la AT7 : toilette évaluative : 22/8/2023 (à l'entrée) Dossier de la AT7 : Grille AGGIR (24/2/2025) GIR 4 (9 depuis 08/2023) AT8 : Projets d'Accompagnement Personnalisé : 13/09/2024 Dossier de la AT8 : Évaluation GIR 28/03/2025	
	Les professionnels repèrent de manière précoce les risques de perte d'autonomie et d'isolement social de la personne accompagnée et alertent les personnes-ressources. EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources en cas de risque de perte d'autonomie ou d'isolement social de la personne accompagnée. EE : Les professionnels repèrent de manière précoce les risques de perte d'autonomie et d'isolement social de la personne accompagnée.	4 4 4
Critère 1.12.3	<i>Eléments de preuve :</i> AT3 : - Surveillance clinique et fonctionnelle continue : vigilance quotidienne des équipes sur les changements de comportement, l'expression de la personne. Le 11.12.2025 : observation IPA - Outils et évaluations mobilisés : Grille AGGIR : AT3 évalué GIR 3, réévaluation le 15/09/2025 - bilans de chute avec intervention de l'ergothérapeute (bilan d'entrée et bilans en cas de chute – 2023 - Personnes-ressources identifiées dans le dossier : famille, personne de confiance, référent familial (désignations 20/11/2023), médecin traitant - Projet d'accompagnement personnalisé : objectifs de maintien du lien social et de préservation de l'autonomie, réévalués (PAP initial 01/04/2024 ; avenant 06/02/2025 et du 12/11/2025 AT2 Traçabilité logicile metier * toujours dans son lit a 7h30 *facies fermé * perte de communication *exemple : 02/10/2025. transmssions ecrites : visage fermé le matin/ signalement au gerontopsy/ echange avec la perosnne/ 15/10 : CR du gerontopsy Personnes ressources : * IDE/ cadre de santé / Gerontopsy AT1 Traçabilité logicile metier * perte de sa ritualisation quotidienne *perte de communication *exemple : 26/01/2025. transmssions ecrites : en parte d ecommunication sur son fauteuil au matin/ appel IDE/ prioise de constantes/ appel au medecin traitant/ allergie aux abtibiotiques Personnes ressources : * IDE/ cadre de santé	

	AT4 : Dossier AT4 : Grille AGGIR (GIR4) - 8 évaluations entre le 24/2/2025 et le 6/6/2023 (GIR4) Fiche histoire de vie (version 3 14/10/2021) date visite 25/5/2023 avec autonomie, comportement, toilette évaluative initiale Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial 15/9/2023 et réévalué signé du 6/2/2025 objectif 4 maintien autonomie Affichage des listes des interlocuteurs mobilisables par les professionnels, coordonnées de l'ergothérapeute et du médecin traitant AT5 : Dossier de la AT5 : Grilles AGGIR (GIR5) 24/2/2025 (7/12/2024 et 30/1/2025) Transmissions d'admission : 23/12/24 (avec identification des besoins, habitudes, bilans... car arrivé depuis quelques mois en SMR) Fiche de recueil d'histoire de vie - 19/12/2024 Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial - non signé mais avenant signé le 25/2/2025 AT6 : Fiche de recueil d'histoire de vie 24/10/2024 Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial 30/1/2025 et son avenant au contrat à la même date Dossier AT6 ; synthèse ergothérapeute évaluation/test de Tinetti 28/11/2024 AT7 : Fiche de recueil de vie - 16/8/2023 Projet d'accompagnement personnalisé (PAP) et son avenant au contrat de séjour - 28/01/2025 - Objectif 2 : Favoriser autonomie et sécurité du résident - Objectif 3 : Préserver et favoriser lien avec extérieur Dossier de la AT7 : toilette évaluative : 22/8/2023 (à l'entrée) Dossier de la AT7 : Grille AGGIR (24/2/2025) GIR 4 (9 depuis 08/2023) Dossier de la AT7 : Transmission kinésithérapeute - 9/2023 Dossier de la AT7 : Suivi des animations 02-03/2025 AT8 : Projets d'Accompagnement Personnalisé : 13/09/2024 : choix alimentaires	
Objectif 1.13	La personne est accompagnée pour accéder ou se maintenir dans son logement ou son hébergement.	3,96
Critère 1.13.1	La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer ses attentes en matière de logement ou d'hébergement.	3,88
	EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer ses attentes en matière de logement ou d'hébergement.	4
	EE : Les attentes formulées par la personne accompagnée sont prises en compte.	3,75
	La personne est accompagnée dans ses démarches pour accéder ou se maintenir dans son logement ou hébergement.	4
	EE : La personne accompagnée est informée ou conseillée dans ses démarches relatives à son logement ou hébergement.	4
	EE : La personne peut s'adresser aux professionnels pour être accompagnée et soutenue dans ses démarches d'accès ou de maintien dans son logement/ hébergement.	4
	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i>	
	AT4 :	
	La situation d'AT4 n'appelle pas d'accompagnement particulier concernant l'accès ou le maintien	

Critère 1.13.2	dans le logement. La personne ne rapporte aucune démarche en cours ou difficulté liée à son hébergement. AT4 n'a donc pas eu besoin d'être informé·e, conseillé·e ou soutenu·e par les professionnels à ce sujet, ce qui explique le caractère non concerné de cet item. AT5 : Ce questionnaire est non concerné : la personne est déjà installée dans son logement au sein de la structure et n'est pas engagée dans des démarches d'accès ou de maintien dans un hébergement. Aucun besoin d'accompagnement spécifique sur ces démarches n'a été exprimé. AT6 : Ce questionnaire est non concerné : la personne est déjà installée dans son logement au sein de la structure et n'a pas de démarches en cours relatives à l'accès ou au maintien dans un hébergement. Aucun besoin d'accompagnement spécifique n'a été exprimé à ce sujet. AT8 : Cet item n'est pas applicable à AT8. La personne ne réalise pas de démarches particulières liées à l'accès ou au maintien dans son logement, celui-ci étant déjà attribué et ne faisant l'objet d'aucune demande ou procédure en cours. AT8 n'a donc pas besoin d'être accompagnée ou conseillée sur ce point.
Critère 1.13.3	Les professionnels accompagnent la personne dans sa recherche de logement ou d'hébergement adapté à ses besoins et attentes. 4 EE : Les professionnels prennent en compte les besoins et attentes exprimés par la personne accompagnée dans sa recherche de logement ou d'hébergement. 4 EE : Les professionnels adaptent l'accompagnement de la personne pour sa recherche de logement ou d'hébergement. 4 <i>Eléments de preuve :</i> AT3 : - Contrat de séjour, signé le 13/11/2023, attestant de l'entrée de AT3 en EHPAD et de l'absence de démarche de recherche de logement ou d'hébergement externe. - PAP du 12/11/2025, mentionnant l'accompagnement de AT3 au sein de l'établissement, sans objectif relatif à une recherche de logement ou d'hébergement. - Absence de démarche formalisée dans le dossier de AT3 concernant une recherche de logement ou d'hébergement alternatif, depuis son entrée en unité protégée AT2 * Contrat de séjour initial de decembre 2024 * tracabilités logiciel metier : - 06/2025 : proposition par equipe de changement de chambre suite accueil residente déambulante la nuit / refus de AT2 AT1 * Contrat de séjour initial de septembre 2024 * tracabilités logiciel metier - changement de chambre le 7 janvier 2025 AT4 : - Fiche histoire de vie (version 3 14/10/2021) date visite 25/5/2023 - Dossier de la AT4 : absence de demande de recherche de logement ou de d'hébergement AT5 : Fiche de recueil d'histoire de vie - 19/12/2024 Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial - non signé mais avenant signé le 25/2/2025 AT6 : Fiche de recueil d'histoire de vie 24/10/2024 Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial 30/1/2025 et son avenant au contrat à la même date

	AT7 : Dossier de la AT7 : Absence de demande de changement de logement ou de lieu d'hébergement Fiche de recueil d'histoire de vie - 16/8/2023 Projet d'accompagnement personnalisé (PAP) et son avenant au contrat de séjour - 28/01/2025 AT8 : Contrat séjour : 08/2020 (hébergement complet) et 05/2020 (hébergement temporaire) <i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> AT3 : Ces éléments ne sont pas concernés pour AT3. La situation de logement de la personne accompagnée n'est pas en cours de recherche ou d'évolution. AT3 a été transféré au sein de l'unité protégée de l'établissement, en réponse à ses besoins d'accompagnement et de sécurité. Aucun projet de recherche de logement ou d'hébergement alternatif n'est engagé à ce jour. AT5 : - L'adaptation de l'accompagnement en lien avec la recherche est non concernée, la personne étant déjà installée dans la structure et ne formulant pas de démarche en cours pour accéder à un autre logement ou en maintenir un. AT6 : L'adaptation de l'accompagnement en lien avec une recherche de logement ou d'hébergement est non concernée, AT6 étant déjà installée dans son logement au sein de la structure et n'ayant pas de démarche en cours pour accéder à un autre hébergement.	
Thématique	Accompagnement à la santé	3,78
Objectif 1.14	La personne bénéficie d'un accompagnement en matière de prévention et d'éducation à la santé.	3,78
Critère 1.14.1	La personne accompagnée participe à la définition de ses besoins en matière de prévention et d'éducation à la santé.	3,36
	EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer ses attentes en matière de prévention en santé.	3,43
	EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer ses attentes en matière d'éducation à la santé.	3,29
	Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière de prévention et d'éducation à la santé.	3,94
	EE : Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière de prévention en santé.	3,88
	EE : Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière d'éducation à la santé.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> AT3 : - Arrivée IPA au sein de l'établissement à compter du 01/09/2025 : bilan gériatrique programmé (non encore réalisé), en lien avec l'ergothérapeute et la diététicienne - Synthèse unité de soins : suivis cliniques et nutritionnels : surveillance des habitudes alimentaires, identifiant un comportement de prise alimentaire rapide avec risque d'étouffement. Adaptation des textures alimentaires (haché si nécessaire). - Suivis cliniques tracés : Surveillance du poids (suivi régulier – tracé dans le dossier, année 2025). Paramètres vitaux (pression artérielle, pouls, température, saturation en oxygène) avec un suivi quotidien sur 216 jours AT2	

Critère 1.14.2	Traçabilités logiciel métier : *Pesées mensuelles tracées *-Bilans sanguins réguliers (CR médicaux) *CR rdv stomatologue 2024 * CR rdv mensuels Gerontopsy 27/11/225 * CR rdv cardiologue 12/11/2025 * CR diététicienne 10/01/2025 AT1 Traçabilités logiciel métier : *Pesées mensuelles tracées *-Bilans sanguins réguliers (CR médicaux) *CR rdv cardiologue : pathologie cardiaque * CR audioprothesiste - septembre 2025 * CR dermatologue 17/10/2025 * CR dentiste : 17/10/2024 AT4 : Fiche de recueil d'histoire de vie (version 3 14/10/2021) date visite 25/5/2023 Dossier de la AT4 : + Évaluation BRADEN 6/2023, + Macrocible d'admission 8/6/2023 + Suivi biologique AT5 : Fiche de recueil d'histoire de vie - 19/12/2024 Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial - non signé mais avenant signé le 25/2/2025 Transmissions d'admission : 23/12/24 (avec identification des besoins, habitudes, bilans... car arrivé depuis quelques mois en SMR) AT6 : Fiche de recueil d'histoire de vie 24/10/2024 Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial 30/1/2025 et son avenant au contrat à la même date Dossier de la AT6 : transmission du 4/3/2025 au sujet du suivi cardiologique AT7 : Fiche de recueil d'histoire de vie - 16/8/2023 Dossier de la AT7 : transmissions 8/2024 (syndrome dépressif) Projet d'accompagnement personnalisé (PAP) et son avenant au contrat de séjour - 28/01/2025 - Objectif 2 : Favoriser autonomie et sécurité du résident - Objectif 3 : Préserver et favoriser lien avec extérieur - Objectif 4 : Assurer suivi médical - Objectif 5 : Assurer soutien psychologique AT8 : Dossier de la AT8 : Transmission Sillage 17/10/2024 pour un rendez-vous médical
	Les professionnels orientent vers et/ou mettent en œuvre un programme de prévention et d'éducation à la santé adapté à la personne accompagnée. 4 EE : Les professionnels mettent en œuvre un programme de prévention et d'éducation à la santé adapté à la personne accompagnée. 4 EE : Les professionnels orientent la personne accompagnée vers un programme de prévention et d'éducation à la santé. 4 <i>Éléments de preuve :</i> AT3 :

Critère 1.14.3	- Évaluation fonctionnelle par l'ergothérapeute, réalisée le 21/11/2023, contribuant à la prévention des risques (mobilité, environnement, chutes). - Grille AGGIR : Réévaluation réalisée le 15/09/2025, servant de base à l'adaptation des actions de prévention et d'accompagnement. Surveillance clinique tracée dans le dossier : - suivi quotidien des paramètres vitaux (pression artérielle, pouls, température, saturation) sur 216 jours (année 2025), - surveillance du poids tracée (année 2025), - EVS renseignée quotidiennement (année 2025). - Participation de AT3 à des activités collectives favorisant les interactions et l'entraide, tracées dans les notes d'animation, 27/11/2025 : participation à l'atelier soupe, échange avec les autres résidents, prise de plaisir exprimée. AT2 *Tracabilites logicile de soins : - CR médecin traitant (prescription bilans sanguins, prise des constantes). - programme de nutrition suite denutrition severe par diététicienne du CH - Examen coprologique le 30/9/225 - depistage Tuberculose Janvier 225 AT1 *Tracabilites logicile de soins : programme de nutrition 24/10/25 suite denutrition severe par diététicienne du CH AT4 : - Fiche de recueil d'histoire de vie (version 3 14/10/2021) date visite 25/5/2023 - Dossier de la AT4 : pas de besoins exprimés ou d'identification de nécessité d'un programme de prévention ou d'éducation à la santé AT5 : Fiche de recueil d'histoire de vie - 19/12/2024 Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial - non signé mais avenant signé le 25/2/2025 Transmissions d'admission : 23/12/24 (avec identification des besoins, habitudes, bilans... car arrivé depuis quelques mois en SMR) Dossier de la PA un avec suivi des rendez-vous 21/3/2025 AT6 : Fiche de recueil d'histoire de vie 24/10/2024 Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial 30/1/2025 et son avenant au contrat à la même date : Objectif numéro 3 : prévention de la dénutrition Dossier de la AT6 : transmission du 4/3/2025 au sujet du suivi cardiologique AT7 : Fiche de recueil d'histoire de vie - 16/8/2023 Projet d'accompagnement personnalisé (PAP) et son avenant au contrat de séjour - 28/01/2025 - Objectif 2 : Favoriser autonomie et sécurité du résident - Objectif 3 : Préserver et favoriser lien avec extérieur - Objectif 4 : Assurer suivi médical - Objectif 5 : Assurer soutien psychologique Dossier de la AT7 : Suivi vaccinal 2023 / 2024 AT8 : Dossier de la AT8 : Transmission Sillage : 10/2024 diététicienne
	Les professionnels facilitent la compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé de la personne accompagnée. EE : Les professionnels adaptent les messages de prévention et d'éducation à la

3,63

	santé à la personne accompagnée.	3,75
	EE : Les professionnels s'appuient sur des supports de communication adaptés pour faciliter sa compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé.	3,5
Critère 1.14.4	<i>Eléments de preuve :</i> AT3 : - Soins de nursing, créés le 07/07/2025, attestant d'une prise en charge individualisée intégrant des actions de prévention au quotidien AT2 *Observations : - affichages prévention santé : grippe / COVID/ hygiène des mains/ vaccination AT1 *Observations : - affichages prévention santé : grippe / COVID/ hygiène des mains/ vaccination AT4 : - Fiche de recueil d'histoire de vie (version 3 14/10/2021) date visite 25/5/2023 - Dossier de la AT4 : Suivi vaccination 2024, suivi diététique (22/01/2025) et prescription de compléments (HP) hyper protéinés (10/2024) - Suivi diététicienne : 22/01/2025 - Prescription de crème HP : 10/2024 AT5 : Fiche de recueil d'histoire de vie - 19/12/2024 Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial - non signé mais avenant signé le 25/2/2025 Transmissions d'admission : 23/12/24 (avec identification des besoins, habitudes, bilans... car arrivé depuis quelques mois en SMR) Dossier de la PA un avec suivi des rendez-vous 21/3/2025 AT6 : Fiche de recueil d'histoire de vie 24/10/2024 Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial 30/1/2025 et son avenant au contrat à la même date : Objectif numéro 3 : prévention de la dénutrition Dossier de la AT6 : transmission du 4/3/2025 au sujet du suivi cardiologique Dossier AT6 ; synthèse ergothérapeute évaluation/test de Tinetti 28/11/2024 AT7 : Affichage des campagnes vaccinales dans les locaux de l'établissement Fiche de recueil d'histoire de vie - 16/8/2023 Projet d'accompagnement personnalisé (PAP) et son avenant au contrat de séjour - 28/01/2025 - Objectif 2 : Favoriser autonomie et sécurité du résident - Objectif 3 : Préserver et favoriser lien avec extérieur - Objectif 4 : Assurer suivi médical - Objectif 5 : Assurer soutien psychologique Dossier de la AT7 : Suivi vaccinal 2023 / 2024 AT8 : Dossier de la AT8 : Transmission Sillage : 10/2024 diététicienne Affichage vigilance grippe à date de l'évaluation	
	Les professionnels organisent l'accompagnement et/ou accompagnent la personne lors des dépistages et des soins de prévention.	4
	EE : Les professionnels organisent l'accompagnement de la personne lors des dépistages et des soins de prévention.	4
	EE : Les professionnels accompagnent la personne lors des dépistages et des soins de prévention.	4

Critère 1.14.5	<i>Eléments de preuve :</i> AT3 : - Examens biologiques réalisés dans le cadre du suivi de santé : - Prélèvements vitamine B12 et vitamine B9 sériques réalisés le 17/09/2024. - Prélèvement hémoculture réalisé le 14/10/2024. - Bilan sanguin réalisé le 16/05/2025, dans le cadre de l'évaluation de douleurs abdominales. - Synthèse unité de soins, retraçant les examens et soins de prévention réalisés et prescrits (année 2024–2025). AT2 traçabilités logiciel métier : *organisation rdv + transports par secretaire medicale * déplacement en autonomie ou accompagnement par VSL ou soignant de la residence AT1 traçabilités logiciel métier : *organisation rdv + transports par secretaire medicale * déplacement en autonomie ou accompagnement par VSL ou soignant de la residence AT4 : - Fiche de recueil d'histoire de vie (version 3 14/10/2021) date visite 25/5/2023 - Dossier de la AT4 : pas de besoins exprimés ou d'identification de nécessité d'un programme de prévention ou d'éducation à la santé AT5 : Fiche de recueil d'histoire de vie - 19/12/2024 Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial - non signé mais avenant signé le 25/2/2025 Transmissions d'admission : 23/12/24 (avec identification des besoins, habitudes, bilans... car arrivé depuis quelques mois en SMR) Dossier de la PA un avec suivi des bilans biologiques : 7/1/2025, 7 et 11/3/2025 et des dépistages tuberculose à contact - 3/2025 (radio pulmonaire) AT6 : Fiche de recueil d'histoire de vie 24/10/2024 Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial 30/1/2025 et son avenant au contrat à la même date : Objectif numéro 3 : prévention de la dénutrition Dossier de la AT6 : transmission du 4/3/2025 au sujet du suivi cardiologique Dossier AT6 ; synthèse ergothérapeute évaluation/test de Tinetti 28/11/2024 AT7 : Fiche de recueil d'histoire de vie - 16/8/2023 Dossier de la AT7 : Suivi vaccinal 2023 / 2024 AT8 : Dossier de la AT8 : Transmission Sillage : 10/2024 diététicienne Dossier de la AT8 : Vaccination grippe novembre 2024
	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à l'éducation à la santé. 3,75 EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à l'éducation à la santé. 3,75 <i>Eléments de preuve :</i> AT3 : Plan de formation 2025: - " comprendre et soulager la douleur" 13 personnes - "alimentation et diabete" 2 personnes

Critère 1.14.6

- "prise en charge des troubles psychiatriques en ehpad " 8 personnes
- " sensibilisations aux conduites addictives" 1 personne
- "plaies et cicatrisation " 4 personnes
- " prévention du risque suicidaire" 3 personnes

Plan de formation 2024:

- " prévention du risque suicidaire" 26 personnes
- " sensibilisations aux conduites addictives" 2 personnes
- "plaies et cicatrisation " 2 personnes
- " comprendre et soulager la douleur" 2 personnes

AT2

Plan de formation 2025:

- * " comprendre et soulager la douleur" 13 personnes
- * "alimentation et diabete" 2 personnes
- * "prise en charge des troubles psychiatriques en ehpad " 8 personnes
- " sensibilisations aux conduites addictives" 1 personne
- * "plaies et cicatrisation " 4 personnes
- *" prévention du risque suicidaire" 3 personnes

Plan de formation 2024:

- *" prévention du risque suicidaire" 26 personnes
- " sensibilisations aux conduites addictives" 2 personnes
- * "plaies et cicatrisation " 2 personnes
- * " comprendre et soulager la douleur" 2 personnes

AT1

Plan de formation 2025:

- * " comprendre et soulager la douleur" 13 personnes
- * "alimentation et diabete" 2 personnes
- * "prise en charge des troubles psychiatriques en ehpad " 8 personnes
- " sensibilisations aux conduites addictives" 1 personne
- * "plaies et cicatrisation " 4 personnes
- *" prévention du risque suicidaire" 3 personnes

Plan de formation 2024:

- *" prévention du risque suicidaire" 26 personnes
- " sensibilisations aux conduites addictives" 2 personnes
- * "plaies et cicatrisation " 2 personnes
- * " comprendre et soulager la douleur" 2 personnes

AT4 :

Suivi des formations 2019-2024 :

- + Soins et confort des pieds" 10/2019
- + Formation "Prise en charge de la douleur" 02/2022
- + Formations 2025 ; alimentation et diabète ; prise en charge des troubles psychiatriques en Ehpad ; sensibilisation aux conduites addictives ; plaies et cicatrisation ; prévention du risque suicidaire

AT5 :

- Suivi individuel des formations 2019-2024 :
- Chambre des erreurs 10/2024
- Soins et confort des pieds" 10/2019
- Formation "Prise en charge de la douleur" 2/2022

AT6 :

- Suivis individuels des formations 2016-2024 :
- Formation trouble de la déglutition 08/2024

AT7 :

	Suivi individuel des formations 2014-2024 : - Journées Normandes de prévention 2024 - Quizz JO et semaine sécurité patient - 8/2024 (avec focus sur les droits) - Stand sur les droits des personnes - 10/2024 - " Gestion risque liés à vulnérabilité" - 11/2023 - "Formation gestion risque infectieux" - 11/2023 et 5/2019 - Formation prévention risque suicidaire (ESTRAN) 10/2022 et 1/2023 - Formation IRAP santé (dépression et risque suicidaire) - 6/2024 - Soins et confort des pieds" 10/2019 - Formation "Prise en charge de la douleur" 2/2022 AT8 : Réunions Flash Douleur 23/05/2025 Liste référents soignants Douleur- Hygiène	
Objectif 1.15	La personne est actrice de ses choix sur son accompagnement en santé, la stratégie thérapeutique et les soins qui lui sont proposés.	3,7
Critère 1.15.1	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. 3,63 EE : La personne accompagnée reçoit des explications claires et adaptées, nécessaires à la compréhension de ses soins. 3,63	3,63
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. 3,63 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. 3,63	3,63
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. N.C EE : La personne confirme que l'accompagnement proposé est adapté à son refus de soins. N.C <i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> AT3 : En l'absence de refus de soins exprimé, AT3 n'est pas concerné par l'accompagnement spécifique lié au refus de soins ni par l'adaptation de l'accompagnement à ce type de situation. AT2 La personne indique être très conciliante et ne faire jamais de refus. AT1 La personne indique être très conciliante et ne jamais opposer de refus même si elle a du caractère. AT4 : AT4 indique ne pas être concerné-e par des situations de refus de soins. La personne ne rapporte aucun refus et n'a donc pas eu besoin d'un accompagnement spécifique à ce sujet. Cela explique le caractère non concerné de cet item. AT5 :	N.C

	La personne indique n'avoir jamais refusé de soins. Le questionnement est donc non concerné, aucun accompagnement spécifique lié à un refus de soins n'ayant été nécessaire. AT6 : Ce questionnement est non concerné : la personne indique n'avoir jamais refusé de soins. Aucun accompagnement spécifique lié à un refus de soins n'a donc été nécessaire. AT7 : AT7 ne rapporte aucune situation de refus de soins. La personne indique accepter les soins proposés, ce qui fait que cet item n'est pas concerné dans son accompagnement. Aucun accompagnement spécifique lié à un refus de soins n'a donc été nécessaire.	
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. EE : La personne accompagnée est associée à la gestion de son traitement médicamenteux. EE : La personne accompagnée reçoit des explications claires et adaptées, nécessaires à la compréhension de son traitement. EE : L'adhésion de la personne accompagnée est systématiquement recherchée.	3,21 3 3,13 3,5
	Les professionnels identifient et/ou évaluent régulièrement les besoins en santé de la personne accompagnée. EE : Les professionnels identifient et/ou évaluent les besoins spécifiques en santé de la personne accompagnée. EE : Les professionnels réévaluent les besoins en santé de la personne accompagnée dès que nécessaire et au minimum une fois par an. <i>Eléments de preuve :</i> AT3 : Synthèse unité de soins, intégrant l'identification et le suivi des besoins spécifiques en santé : - Ergothérapie réalisée le 21/11/2023. - Scanner cérébral réalisé le 20/09/2024. Prélèvements biologiques : - Vitamine B12 et vitamine B9 sériques : 17/09/2024. - Hémoculture : 14/10/2024. - Bilan sanguin réalisé le 16/05/2025 (douleurs abdominales). - Compte-rendu consultation dermatologue 27/03/2025 - Compte-rendu examen radio du 14/03/2025 - Compte-rendu du 18/02/2025 dermatologue - Suivis cliniques réguliers : Surveillance quotidienne des paramètres vitaux (pression artérielle, pouls, température, saturation en oxygène) sur 216 jours (année 2025). AT2 Traçabilités logiciel métier : * Pesées mensuelles 02/12/25 * EVS mensuelles : 05/12/2025 * prise des constantes mensuelles 07/12/2025 * Suivi nutritionnel : menu hyperprotéiné par diététicienne *-Bilans sanguins réguliers (CR médicaux) *CR rdv stomatologue 2024 * CR rdv mensuels Gerontopsy 27/11/225 * CR rdv cardiologue 12/11/2025 * CR diététicienne 10/01/2025	4 4 4

Critère 1.15.5	AT1 Traçabilité dans le dossier de soins : *CR médicaux : médecin traitant *CR rdv cardiaque * CR consultation dermatologue * CR bilan audioprothésiste * CR rdv pédicure * RDV dentiste AT4 : Fiche de recueil d'histoire de vie (version 3 14/10/2021) date visite 25/5/2023 avec anamnèse associée Dossier de la AT4 : compte rendu de visite du médecin traitant : 01/2025, Suivi diététicienne : 22/01/2025, prescription de crème HP : 10/2024 AT5 : Fiche de recueil d'histoire de vie - 19/12/2024 Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial - non signé mais avenant signé le 25/2/2025 Transmissions d'admission : 23/12/24 (avec identification des besoins, habitudes, bilans... car arrivé depuis quelques mois en SMR) Dossier de la PA un avec suivi des bilans biologiques : 7/1/2025, 7 et 11/3/2025 et des dépistages tuberculose à contact - 3/2025 (radio pulmonaire) AT6 : Fiche de recueil d'histoire de vie 24/10/2024 Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial 30/1/2025 et son avenant au contrat à la même date Dossier de la AT6 : transmission du 4/3/2025 au sujet du suivi cardiologique AT7 : Fiche de recueil d'histoire de vie - 16/8/2023 Dossier de la AT7 : transmissions 8/2024 (syndrome dépressif) Projet d'accompagnement personnalisé (PAP) et son avenant au contrat de séjour - 28/01/2025 - Objectif 2 : Favoriser autonomie et sécurité du résident - Objectif 4 : Assurer suivi médical - Objectif 5 : Assurer soutien psychologique AT8 : Transmissions hebdomadaires / secteur à date de l'évaluation Réunions de synthèse : Transmission 18/03/2025
	Les professionnels repèrent de manière précoce les risques en santé pour la personne accompagnée et alertent les personnes-ressources. 4 EE : Les professionnels repèrent de manière précoce les risques en santé pour la personne accompagnée. 4 EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources en cas de risque en santé pour la personne accompagnée. 4 <i>Eléments de preuve :</i> AT3 : - Compte-rendu de consultation dermatologique du 18/02/2025, attestant d'un repérage et d'un suivi spécialisé. - Compte-rendu d'examen radiologique du 14/03/2025, réalisé dans le cadre de l'évaluation de l'état de santé. - Compte-rendu de consultation dermatologique du 27/03/2025, confirmant la poursuite du suivi

Critère 1.15.6	médical. - Réévaluation réalisée le 15/09/2025, contribuant à l'identification des risques liés à l'autonomie. - Personnes-ressources formalisées dans le dossier : médecin traitant, famille, personne de confiance (désignation le 20/11/2023). AT2 *Traçabilité dans le dossier de soins : 10/01/2025 : transmission écrite : petit appétit et petite prise alimentaire depuis quelques jours/ questionnaire le 10/01 avec diététicienne/ tests de force/ échange avec la fille de AT2/ passage en texture normale hyperprotéiné et calorique auprès de la cuisine / enrichissement des potages par l'équipe *Personnes ressources : -Médecin traitant / cadre de santé AT1 *Traçabilité dans le dossier de soins : 01/09/2025 : bouton suspectsur la tempe - 24/09 medecin demande consultation a un dermato - 29/09 entretien de AT1 avec le dermato - acte de chirurgie suite diagnostic alarmant *Personnes ressources : -Médecin traitant -cadre de santé AT4 : Fiche de recueil d'histoire de vie (version 3 14/10/2021) date visite 25/5/2023 avec anamnèse associée Dossier de la AT4 : compte rendu de visite du médecin traitant : 01/2025, Suivi diététicienne : 22/01/2025, prescription de crème HP : 10/2024 AT5 : Fiche de recueil d'histoire de vie - 19/12/2024 Transmissions d'admission : 23/12/24 (avec identification des besoins, habitudes, bilans... car arrivé depuis quelques mois en SMR) Dossier de la AT5 un avec suivi des bilans biologiques : 7/1/2025, 7 et 11/3/2025 et des dépistages tuberculose à contact - 3/2025 (radio pulmonaire) Dossier de la PA un avec liste des professionnels intervenant dans son accompagnement- à date de l'évaluation. AT6 : Fiche de recueil d'histoire de vie 24/10/2024 Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial 30/1/2025 et son avenant au contrat à la même date Dossier de la AT6 : transmission du 4/3/2025 au sujet du suivi cardiologique Compte rendu de suivi urologue 2/2025 Dossier de la AT6 : transmission sur une infection 1/2025 AT7 : Fiche de recueil d'histoire de vie - 16/8/2023 Dossier de la AT7 : transmissions 8/2024 (syndrome dépressif) Projet d'accompagnement personnalisé (PAP) et son avenant au contrat de séjour - 28/01/2025 - Objectif 2 : Favoriser autonomie et sécurité du résident - Objectif 4 : Assurer suivi médical - Objectif 5 : Assurer soutien psychologique Dossier de la AT7 : liste des interlocuteurs médicaux et paramédicaux intervenants dans son accompagnement Dossier de la AT7 : transmissions - refus d'aller voir un ophtalmologiste - 03/2025 AT8 : Liste référents soignants infirmiers
----------------	--

	Dossier de la PS6 : liste des interlocuteurs dans le dossier Sillage à date de l'évaluation	
	Les professionnels tiennent compte du rapport bénéfice/risque pour proposer des modalités d'accompagnement adaptées à la santé de la personne.	4
	EE : Les professionnels proposent à la personne des modalités d'accompagnement à la santé qui lui sont adaptées.	4
	EE : Les professionnels s'assurent que les modalités d'accompagnement proposées tiennent compte du rapport bénéfice/risque réalisé.	4
	<i>Eléments de preuve :</i>	
	AT3 :	
	- Actualisation du projet le 20/11/2025, intégrant des modalités d'accompagnement adaptées visant la sécurité, le maintien de l'autonomie et la prévention des risques. - Surveillance clinique tracée : suivi quotidien des paramètres vitaux (pression artérielle, pouls, température, saturation) sur 216 jours (année 2025), - EVS quotidienne (année 2025), - surveillance du poids tracée (année 2025). - Accompagnement individualisé lors des sorties : 12/11/2025 : accompagnement de AT3 pour aller chercher le journal, attestant d'une sortie encadrée tenant compte du rapport bénéfice/risque (sécurité / stimulation). - 11/12/2025 : risque d'agitation nocturne : préciser dans les transmissions les moments d'agitation et les actions mises en place. Eviter le recours systématique aux médicaments. (bénéfice/risque)	
	AT2	
	*Plan de soins (AS et IDE) formalisé et mis à jour.	
	AT1	
	*Plan de soins (AS et IDE) formalisé et mis à jour.	
	AT4 :	
	Fiche de recueil d'histoire de vie (version 3 14/10/2021) date visite 25/5/2023 avec anamnèse associée	
	Dossier de la AT4 : compte rendu de visite du médecin traitant : 01/2025, Suivi diététicienne : 22/01/2025, prescription de crème HP : 10/2024	
	AT5 :	
	Fiche de recueil d'histoire de vie - 19/12/2024	
	Transmissions d'admission : 23/12/24 (avec identification des besoins, habitudes, bilans... car arrivé depuis quelques mois en SMR)	
	Dossier de la AT5 un avec suivi des bilans biologiques : 7/1/2025, 7 et 11/3/2025 et des dépistages tuberculose à contact - 3/2025 (radio pulmonaire)	
	AT6 :	
	Fiche de recueil d'histoire de vie 24/10/2024	
	Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial 30/1/2025 et son avenant au contrat à la même date	
	Compte rendu de suivi urologue 2/2025	
	AT7 :	
	Fiche de recueil d'histoire de vie - 16/8/2023	
	Dossier de la AT7 : transmissions 8/2024 (syndrome dépressif)	
	Projet d'accompagnement personnalisé (PAP) et son avenant au contrat de séjour - 28/01/2025	
	- Objectif 2 : Favoriser autonomie et sécurité du résident - Objectif 4 : Assurer suivi médical - Objectif 5 : Assurer soutien psychologique	
	Dossier de la AT7 : liste des interlocuteurs médicaux et paramédicaux intervenants dans son accompagnement	
	Dossier de la AT7 : transmissions - refus d'aller voir un ophtalmologiste - 03/2025	
Critère 1.15.7		

	AT8 : Dossier de la AT8 : Transmissions SILLAGE 10/2024 <i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> AT2 * Absence de situation de reflexion benefice/risque depuis son arrivée en 2024 AT1 * Absence de situation de reflexion benefice/risque depuis son arrivée en 2024
Critère 1.15.8	Les professionnels s'appuient sur des activités et des approches non médicamenteuses dans l'accompagnement de la personne. 3,29 EE : Les professionnels connaissent les activités et approches non médicamenteuses permettant d'améliorer l'accompagnement de la personne. 3,25 EE : Les professionnels proposent des activités et approches non médicamenteuses adaptées aux besoins d'accompagnement de la personne. 3,25 EE : Les professionnels utilisent les outils et moyens mis à leur disposition. 3,38 <i>Eléments de preuve :</i> AT3 : - Atelier chant : 19/11/2025 : participation de AT3 à l'activité chant ; AT3 évoque des souvenirs liés à son histoire personnelle (souvenirs de guerre). - Atelier soupe / activité de la vie quotidienne : 27/11/2025 : participation à l'atelier soupe, échanges verbaux et prise de plaisir observés. - Activités favorisant la motricité et la stimulation : 06/12/2025 : participation à l'activité lancer de ballons, ramassage des balles, lecture du journal, pliage de sacs de linge. - 10/12/2025 : participation au pliage de linge. - Stimulation cognitive et culturelle : 08/12/2025 : participation à la lecture du journal. - Avenant au PAP le 12/11/2025, intégrant : le maintien du lien social, le maintien de l'autonomie et la sécurité. AT2 *Tracabilités de la participation aux activités * Consultation PAP du 25/02/25 * Declaratif des professionnels AT1 *Tracabilités de la participation aux activités : - sorties shopping en individuel avec accompagnement soignant AT4 : - Dossier de la AT4 : + Fiche histoire de vie (version 3 14/10/2021) date visite 25/5/2023 avec autonomie, comportement + Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial 15/9/2023 et réévalué signé du 6/2/2025 : objectif 4 présence de jour et de nuit, objectif 6 garder lien social AT5 : Fiche de recueil d'histoire de vie - 19/12/2024 Transmissions d'admission : 23/12/24 (avec identification des besoins, habitudes, bilans... car arrivé depuis quelques mois en SMR) Dossier AT5 et lien EMPPA (Equipe Mobile de soins Psychiatriques pour Personnes Agées) (11/3/2025, consultation gérontopsy 15/3/2025 avec psychologue (3/3/2025) AT6 :

	Fiche de recueil d'histoire de vie 24/10/2024 Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial 30/1/2025 et son avenant au contrat à la même date : Objectif 2 : Divertissement AT7 : Fiche de recueil d'histoire de vie - 16/8/2023 Projet d'accompagnement personnalisé (PAP) et son avenant au contrat de séjour - 28/01/2025 - Objectif 2 : Favoriser autonomie et sécurité du résident - Objectif 3 : Préserver et favoriser lien avec extérieur - Objectif 4 : Assurer suivi médical - Objectif 5 : Assurer soutien psychologique AT8 : Dossier de la AT8 : Transmissions SILLAGE absence d'éléments formels	
	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux activités et approches non médicamenteuses. EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux activités et approches non médicamenteuses.	3,5 3,5
Critère 1.15.9	<i>Eléments de preuve :</i> AT3 : Plan de formation 2025: - "La mort : Quelle approche, quel accompagnement " 8 personnes - "Bientraitance dans les soins" 6 personnes - "Snoezelen" 10 personnes Plan de formation 2024: - "accompagner le soin par le toucher " 6 personnes - "La mort : Quelle approche, quel accompagnement " 6 personnes - "Bientraitance dans les soins" 4 personnes AT2 Plan de formation 2025: * "La mort : Quelle approche, quel accompagnement " 8 personnes * "Bientraitance dans les soins" 6 personnes * "Snoezelen" 10 personnes Plan de formation 2024: * "accompagner le soin par le toucher " 6 personnes * "La mort : Quelle approche, quel accompagnement " 6 personnes * "Bientraitance dans les soins" 4 personnes AT1 Plan de formation 2025: * "La mort : Quelle approche, quel accompagnement " 8 personnes * "Bientraitance dans les soins" 6 personnes * "Snoezelen" 10 personnes Plan de formation 2024: * "accompagner le soin par le toucher " 6 personnes * "La mort : Quelle approche, quel accompagnement " 6 personnes * "Bientraitance dans les soins" 4 personnes AT4 : - Fiche de suivi individuel des formations 2019-2024 + Soins et confort des pieds" 10/2019 + Formation "Prise en charge de la douleur" 2/2022 AT5 : - Fiche de suivi individuel des formations 2019-2024	

+ Soins et confort des pieds" 10/2019
 + Formation "Prise en charge de la douleur" 2/2022
 Dossier AT5 et lien EMPPA (Equipe Mobile de soins Psychiatriques pour Personnes Agées)
 (11/3/2025, consultation gérontopsy 15/3/2025 avec psychologue (3/3/2025)
 AT6 :
 - Suivi individuel des formations 2018-2024
 - Formation sur les activités ordinaires - 9/2024
 - Formation "toucher dans la relation de soin" - 10/2021
 AT7 :
 - Fiche de suivi individuel des formations 2019-2024 :
 - "Soins et confort des pieds" 10/2019
 - Formation "Prise en charge de la douleur" 2/2022
 - "Toucher relationnel" - 10-11/2024
 - "Troubles cognitifs" - 01/2020
 - "Amour et approche de l'accompagnement" - 03/2019
 AT8 :
 Formation Sophrologie 2023

Les professionnels mobilisent les expertises et partenariats du territoire, nécessaires à l'accompagnement à la santé de la personne.

4

EE : Les professionnels connaissent les experts et partenaires du territoire identifiés dans le cadre de l'accompagnement à la santé de la personne.

4

EE : Les professionnels mobilisent ces experts et partenaires du territoire nécessaires à l'accompagnement de la personne.

4

Eléments de preuve :

AT3 :

Consultation dermatologique :

- Compte-rendu du 18/02/2025.
- Compte-rendu du 27/03/2025.

Examen radiologique :

- Compte-rendu du 14/03/2025.

Ergothérapeute :

- Évaluation réalisée le 21/11/2023, dans le cadre de la prévention des risques et de l'adaptation de l'accompagnement.

Médecin traitant :

- Identifié comme personne-ressource dans le dossier (présence continue – suivi médical 2023–2025).

AT2

Traçabilités logiciel métier :

- *Pesées mensuelles tracées
- *-Bilans sanguins réguliers (CR médicaux)
- *CR rdv stomatologue 2024
- * CR rdv mensuels Gerontopsy 27/11/2025
- * CR rdv cardiologue 12/11/2025
- * CR diététicienne 10/01/2025

AT1

Traçabilité dans le dossier de soins :

- *CR médicaux : médecin traitant
- *CR rdv cardiaque
- * CR consultation dermatologue

Critère 1.15.10	* CR bilan audioprothésite * CR rdv pédicure * RDV dentiste AT4 : Dossier de la AT4 avec la liste des interlocuteurs médicaux et paramédicaux mobilisables dans son accompagnement Annuaire interne des professionnels médicaux et paramédicaux de la structure sanitaire/ médicosociale - non datée AT5 : Dossier de la AT5 un avec liste des intervenants l'accompagnant Dossier AT5 et lien EMPPA (Equipe Mobile de soins Psychiatriques pour Personnes Agées) (11/3/2025, consultation gérontopsy 15/3/2025 avec psychologue (3/3/2025) Transmissions d'admission : 23/12/24 (avec identification des besoins, habitudes, bilans... car arrivé depuis quelques mois en SMR) Fiche de recueil d'histoire de vie - 19/12/2024 Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial - non signé mais avenant signé le 25/2/2025 AT6 : Fiche de recueil d'histoire de vie 24/10/2024 Dossier de la AT6 avec la liste des interlocuteurs médicaux et paramédicaux en charge de la personne Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial 30/1/2025 et son avenant au contrat à la même date Dossier de la AT6 : transmission du 4/3/2025 au sujet du suivi cardiologique Compte rendu de suivi urologue 2/2025 AT7 : Fiche de recueil d'histoire de vie - 16/8/2023 Dossier de la AT7 : transmissions 8/2024 (syndrome dépressif) Projet d'accompagnement personnalisé (PAP) et son avenant au contrat de séjour - 28/01/2025 + Objectif 2 : Favoriser autonomie et sécurité du résident + Objectif 4 : Assurer suivi médical + Objectif 5 : Assurer soutien psychologique Dossier de la AT7 : liste des interlocuteurs médicaux et paramédicaux intervenants dans son accompagnement Dossier de la AT7 : transmissions - refus d'aller voir un ophtalmologiste - 03/2025 AT8 : Planning présence spécialistes : consultations externes à date de l'évaluation	
Objectif 1.16	La personne accompagnée bénéficie d'une prise en charge de ses douleurs.	3,86
Critère 1.16.1	La personne s'exprime sur la manière dont sont prises en charge ses douleurs tout au long de son accompagnement. EE : La personne exprime ses douleurs tout au long de son accompagnement. EE : La personne accompagnée estime que ses douleurs sont prises en compte.	3,63 4 3,25
	Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement et tracent les douleurs de la personne accompagnée selon des modalités adaptées. EE : Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement les douleurs de la personne accompagnée. EE : Les professionnels connaissent les manifestations habituelles d'expression des douleurs de la personne accompagnée.	3,97 4 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.	3,88

Eléments de preuve :

AT3 :

- Utilisation régulière de l'EVS avec absence de douleur rapportée (tracée dans le dossier – année 2025).
- Échelle ALGOPLUS : Évaluation ALGOPLUS réalisée le 07/12/2025, attestant de l'utilisation d'un outil adapté
- Évaluation de la douleur : Évaluation réalisée le 11/12/2025, avec traçabilité dans le dossier de soins.
- Synthèse unité de soins / dossier de soins : traçabilité des évaluations de la douleur et des outils utilisés (année 2025).

AT2

Traçabilité dossier de soins :

- * Prescription medecin traitant : paracetamol en si besoin pour douleurs genoux
- * EVS mensuels et en si besoin (3 EVS en decembre 2025)

Declaratif des professionnels :

- * crispation du visage
- * verbalisation fluide

Critère 1.16.2

AT1

Traçabilité dossier de soins :

- * personne non douloureuse
- * Prescription medecin traitant : paracetamol en si besoin
- * EVS mensuels (toujours negatifs)

AT4

- Dossier de la AT4 : Suivi de l'échelle EVS pour la AT4: en systématique une fois par mois (dernière mise à jour 5/3/2025)

AT5 :

Transmissions d'admission : 23/12/24 (avec identification des besoins, habitudes, bilans... car arrivé depuis quelques mois en SMR)

Fiche de recueil d'histoire de vie - 19/12/2024

Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial - non signé mais avenant signé le 25/2/2025

Dossier de la AT5 EVS (Échelle visuelle d'évaluation de la douleur): 2/4/2025 et mensuelle

AT6 :

Fiche de recueil d'histoire de vie 24/10/2024

Dossier AT6 : Suivi de l'évaluation de la douleur - 16 évaluations enregistrées depuis son arrivée le 14/11/2024

AT7 :

Fiche de recueil de vie - 16/8/2023

Dossier de la AT7 : Toilette évaluative : 22/8/2023 (a l'entrée)

Dossier de la AT7 : évaluation douleur 1-3/4/2024 (19 et 20/3/2025) - cotée entre 3 et 4

Dossier de la AT7 : suivi des constantes sont la courbe de l'évaluation de la douleur, à date de l'évaluation

AT8 :

Dossier de la AT8 : transmissions Sillage - Évaluation douleur EVS (Échelle Verbale Simplifiée) -

	03/2025	
	Les professionnels recueillent, auprès de l'entourage, des informations sur les manifestations habituelles des douleurs chez la personne accompagnée. EE : Les professionnels sollicitent l'entourage pour faciliter le repérage des douleurs de la personne accompagnée. EE : Les professionnels prennent en compte les alertes de l'entourage pour élaborer le projet de prise en charge des douleurs de la personne accompagnée.	3,72 3,83 3,6
	<i>Eléments de preuve :</i> AT3 : - Dossier de soins de AT3 : absence de traçabilité attestant d'une sollicitation formalisée de l'entourage pour le repérage des douleurs. - Dossier douleur / projet de prise en charge de la douleur : absence de mention d'alertes émises par l'entourage concernant la douleur de AT3, - absence d'éléments attestant de la prise en compte de l'entourage dans l'élaboration ou l'ajustement du projet de prise en charge de la douleur. AT1 Traçabilité dossier de soins : *Repérage fluide par verbalisation de l'AT * personne non douloureuse AT4 : Dossier de la AT4 : Absence de notion de nécessité d'intervention de la famille ou de contact avec la famille au sujet de la douleur. AT5 : Transmissions d'admission : 23/12/24 (avec identification des besoins, habitudes, bilans... car arrivé depuis quelques mois en SMR) Fiche de recueil d'histoire de vie - 19/12/2024 Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial - non signé mais avenant signé le 25/2/2025 Dossier de la AT5 EVS (Échelle visuelle d'évaluation de la douleur): 2/4/2025 et mensuelle AT6 : Fiche de recueil d'histoire de vie 24/10/2024 Dossier AT6 : Suivi de l'évaluation de la douleur - 16 évaluations enregistrées depuis son arrivée le 14/11/2024 AT7 : Fiche de recueil de vie - 16/8/2023 Dossier de la AT7 : Toilette évaluative : 22/8/2023 (a l'entrée) Dossier de la AT7 : évaluation douleur 1-3/4/2024 (19 et 20/3/2025) - cotée entre 3 et 4 Dossier de la AT7 : suivi des constantes sont la courbe de l'évaluation de la douleur, à date de l'évaluation AT8 : Dossier de la AT8 : transmissions Sillage - Évaluation douleur EVS (Échelle Verbale Simplifiée) - 03/2025	
Critère 1.16.3	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> AT2 Traçabilité dossier de soins : *Repérage fluide par verbalisation de l'AT * personne non douloureuse	

	AT1 Les professionnels s'appuient sur les capacités de la personne à verbaliser elle-même ses besoins. Pour autant, ils laissent l'espace à l'entourage en cas de besoin ou de suspicion. AT6 : - L'élaboration du projet de prise en charge des douleurs à partir d'alertes de l'entourage est non concernée, aucune alerte ou signalement particulier n'ayant été exprimé par les proches de la personne à ce jour.	
	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.	4 4 4
	<i>Eléments de preuve :</i> AT3 : - Suivi clinique associé à la douleur : EVS quotidienne renseignée dans le dossier (année 2025). - Surveillance clinique quotidienne (paramètres vitaux, observation de l'état général) sur 216 jours (année 2025). Projet d'accompagnement personnalisé : - PAP initial élaboré le 01/04/2024, - Avenant au PAP élaboré le 06/02/2025, avenant du 12/11/2025, intégrant les modalités générales d'accompagnement et de surveillance de l'état de santé, dont la douleur. AT2 Traçabilité dans le dossier de soins : * traçabilité des plaintes par verbalisation * EVS mensuelles + en si besoin * Prescription antalgique paracétamol en si besoin par medecin traitant * traçabilité refus systématique du paracetamol	
Critère 1.16.4	AT1 Traçabilité dans le dossier de soins : * traçabilité des (rares) plaintes par verbalisation * EVS mensuelles * Prescription antalgique en si besoin par medecin traitant AT4 : Dossier de la AT4 : Absence de manifestations algiques et de traitements associés nécessaires AT5 : Transmissions d'admission : 23/12/24 (avec identification des besoins, habitudes, bilans... car arrivé depuis quelques mois en SMR) Dossier de la AT5 EVS (Échelle visuelle d'évaluation de la douleur): 2/4/205 et mensuelle AT6 : Fiche de recueil d'histoire de vie 24/10/2024 Dossier AT6 : Suivi de l'évaluation de la douleur - 16 évaluations enregistrées depuis son arrivée le 14/11/2024 Affichage de la liste des référents dont les référents "douleur" AT7 :	

	Fiche de recueil de vie - 16/8/2023 Dossier de la AT7 : Toilette évaluative : 22/8/2023 (a l'entrée) Dossier de la AT7 : évaluation douleur 1-3/4/2024 (19 et 20/3/2025) - cotée entre 3 et 4 Dossier de la AT7 : suivi des constantes sont la courbe de l'évaluation de la douleur, à date de l'évaluation Dossier de la AT7 : prescription antalgique 02/2024 (en si besoin) Gestion Documentaire du Groupe (GHT) : Procédures et protocoles à disposition AT8 : Dossier de la AT8 : transmissions Sillage - Évaluation douleur EVS (Échelle Verbale Simplifiée) - 03/2025	
	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.	4 4 4
Critère 1.16.5	<i>Eléments de preuve :</i> AT3 : - Évaluations de la douleur tracées : ALGOPLUS réalisée le 07/12/2025, outil adapté aux troubles cognitifs. - Évaluation de la douleur réalisée le 11/12/2025, consignée dans le dossier de soins. - EVS renseignée quotidiennement avec absence de douleur rapportée (année 2025). - Surveillance des paramètres vitaux (pression artérielle, pouls, température, saturation) sur 216 jours (année 2025). Mobilisation du suivi médical en lien avec des douleurs exprimées : - Bilan sanguin réalisé le 16/05/2025, dans le cadre de douleurs abdominales. - Compte-rendu d'examen radiologique du 14/03/2025. - Personnes-ressources identifiées dans le dossier : médecin traitant, infirmières référentes, cadre de santé, famille et personne de confiance (désignation le 20/11/2023). AT2 Traçabilités logiciel métier : * Prescription antalgique en si besoin par medecin traitant * Plan de soins * Personne ressource : Médecin traitant AT1 Traçabilités logiciel métier : * Prescription antalgique en si besoin par medecin traitant * Plan de soins * Personne ressource : Médecin traitant AT4 Affichage des coordonnées du CLUD et des référents douleurs Dossier de la AT4 avec les coordonnées du médecin traitant AT5 : Transmissions d'admission : 23/12/24 (avec identification des besoins, habitudes, bilans... car arrivé depuis quelques mois en SMR) Dossier de la AT5 EVS (Échelle visuelle d'évaluation de la douleur): 2/4/205 et mensuelle Liste des référents douleurs identifiés au sein de la structure AT6 : Fiche de recueil d'histoire de vie 24/10/2024	

	Dossier AT6 : Suivi de l'évaluation de la douleur - 16 évaluations enregistrées depuis son arrivée le 14/11/2024 Affichage de la liste des référents dont les référents "douleur" AT7 : Fiche de recueil de vie - 16/8/2023 Dossier de la AT7 : évaluation douleur 1-3/4/2024 (19 et 20/3/2025) - cotée entre 3 et 4 Dossier de la AT7 : suivi des constantes sont la courbe de l'évaluation de la douleur, à date de l'évaluation Dossier de la AT7 : prescription antalgique 02/2024 (en si besoin) Dossier de la AT7 : Coordonnées du médecin traitant Affichage de la liste des référents de l'établissement, notamment référent douleur AT8 : Dossier de la AT8 : transmissions Sillage - Évaluation douleur EVS (Échelle Verbale Simplifiée) - 03/2025 Liste référents douleur	
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	3,87
Objectif 1.17	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant la continuité et la fluidité de son parcours.	3,87
Critère 1.17.1	La personne est accompagnée pour prévenir les situations de transition ou de rupture dans son parcours. EE : La personne est accompagnée pour prévenir les situations de transition ou de rupture dans son parcours.	4
	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> AT1 la personne ne sent pas concernée par la question.	4
	Les professionnels accompagnent la personne et mobilisent les partenariats nécessaires en cas de situation de rupture concernant son parcours. EE : Les professionnels savent identifier les situations de rupture concernant le parcours de la personne accompagnée. EE : Les professionnels accompagnent la personne en cas de situation de rupture dans son parcours. EE : Les professionnels connaissent et mobilisent les partenaires pour apporter une aide à la personne accompagnée en cas de situation de rupture dans son parcours.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> AT3 : Document formalisant l'orientation en unité protégée, signé le 21/08/2025, attestant : de l'identification d'une situation de rupture dans le parcours (difficultés de repérage, troubles cognitifs, sécurité), de la mise en place d'une réponse adaptée au regard des besoins de AT3. - Projet d'accompagnement personnalisé (PAP) : PAP initial élaboré le 01/04/2024, Avenant au PAP élaboré le 06/02/2025, et le 12/11/2025. - Actualisation du projet le 20/11/2025, intégrant l'évolution du parcours et les besoins liés à l'accompagnement en unité protégée. - Recueil des habitudes de vie, réalisé le 14/11/2023, servant de repère pour ajuster l'accompagnement lors des changements de parcours. - Fiche de recueil de l'histoire de vie, complétée le 16/11/2023, mobilisée pour sécuriser l'accompagnement lors des périodes de transition. AT2	

Critère 1.17.2	Déclaratif sur les éventuelles situations de rupture : * hospitalisations *perte d'un proche * dégradation de l'autonomie ou de l'état d santé en général * fragilité psychologique Traçabilités logiciel métier *Recueil de données lors de l'accueil en 2024 *PAP de février 2025 *Plan de soins * transmissions écrite mars 2025 pour propos suicidaires : mise en place suivi psy Partenaires mobilisés : *IDE EMPA * gerontopsy AT1 Déclaratif sur les éventuelles situations de rupture : * hospitalisations *perte d'un proche * dégradation de l'autonomie ou de l'état d santé en général Traçabilités logiciel métier *Recueil de données lors de l'accueil en 2024 *PAP de février 2025 *Plan de soins. Partenaires mobilisés : * equipe mobile de soins palliatifs *IDE EMPA AT4 : Contrat de séjour - version 7/6/2016 - signé le 28/5/2023 (temporaire avec tampon de l'ESSMS mais non signé par la Direction), Contrat hébergement permanent signé le 1/7/2023) Annexe 4 désignation référent familial signe le 28/3/2023 Annexe 5 : désignation d'une personne de confiance (fils) 28/3/2023 Annexe 6 : Droit à l'image - 5/7/2023 (pas de périmètre de diffusion et limitation sans durée) Annexe 8 : volontés en cas de décès - 10/7/2023 DLU (Dossier de liaison d'urgence) Uniquement mobilisable en cas de transfert vers l'hôpital de VIRE car le CH d'Avranches a un accès direct au dossier de la AT4 (même groupement hospitalier) AT5 : Dossier de la AT5 un avec liste des intervenants l'accompagnant Contrat de séjour / DIPEC (Document individuel de prise en charge) signé le 24/3/2025 Annexe 5 : Formulaire de désignation d'une personne de confiance - 24/3/2025 Annexe 6 : Formulaire de droit à l'image - 27/2/2025 Annexe 8 : Formulaire de recueil des volontés en cas de décès - 24/3/2025 Dossier AT5 et lien EMPPA (Equipe Mobile de soins Psychiatriques pour Personnes Agées) (11/3/2025), consultation gérontopsy (15/3/2025) avec psychologue (3/3/2025) Transmissions d'admission : 23/12/24 (avec identification des besoins, habitudes, bilans... car arrivé depuis quelques mois en SMR) Fiche de recueil d'histoire de vie - 19/12/2024 Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial - non signé mais avenant signé le
----------------	--

	25/2/2025 AT6 : Contrat de séjour permanent 1/4/2025 Annexe 5 : Formulaire de désignation d'une personne de confiance (fils) - 1/4/2025 Annexe 8 : Formulaire d'identification volontés en cas de décès – 1/4/2025 Fiche de recueil d'histoire de vie 24/10/2024 Dossier de la AT6 : transmissions sur les sorties et le comportement de la AT6 à ces moments là - 02-03/2025 AT7 : Contrat de séjour V2016 - 21/8/2023 (hébergement complet) Annexe 4 : Formulaire de désignation du référent familial - 16/8/2023 Annexe 5 : Formulaire de désignation de la personne de confiance (fille) - 16/8/2023 Annexe 8 : Formulaire d'identification des volontés en cas de décès 21/8/2023 (avec courrier dernières volontés - 26/7/2024) Fiche de recueil d'histoire de vie - 16/8/2023 Projet d'accompagnement personnalisé (PAP) et son avenant au contrat de séjour - 28/01/2025 + Objectif 2 : Favoriser autonomie et sécurité du résident + Objectif 3 : Préserver et favoriser lien avec extérieur + Objectif 5 : Assurer soutien psychologique AT8 : Contrat séjour : 08/2020 (hébergement complet) et 05/2020 (hébergement temporaire) Dossier de la AT8 : transmission d'admission 8/2020
	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.
	3,94 3,88 4 <i>Eléments de preuve :</i> AT3 : - Identification des intervenants dans le dossier : - Désignation de la personne de confiance le 20/11/2023. - Désignation d'un référent familial le 20/11/2023. - Médecin traitant identifié dans le dossier (suivi continu 2023–2025). Intervenants internes mobilisés : - Ergothérapie réalisée le 21/11/2023. - Soins de nursing créés le 07/07/2025. - Surveillance clinique quotidienne (paramètres vitaux, EVS) tracée sur 216 jours (année 2025). - Coordination interne via le projet d'accompagnement : signé le 12/11/2025. Suivi médical coordonnées : - Consultations spécialisées (dermatologie) les 18/02/2025 et 27/03/2025. - Examen radiologique le 14/03/2025. - Bilan sanguin le 16/05/2025. AT2 Traçabilités logiciel métier : *Pesées mensuelles tracées *-Bilans sanguins réguliers (CR médicaux) *CR rdv stomatologue 2024 * CR rdv mensuels Gerontopsy 27/11/2025

Critère 1.17.3

* CR rdv cardiologue 12/11/2025

* CR diététicienne 10/01/2025

AT1

Traçabilité dans le dossier de soins :

*CR médicaux : médecin traitant

*CR rdv cardiaque

* CR consultation dermatologue

* CR bilan audioprothésiste

* CR rdv pédicure

* RDV dentiste

AT4 :

Contrat de séjour - version 7/6/2016 - signé le 28/5/2023 (temporaire avec tampon de l'ESSMS mais non signé par la Direction), Contrat hébergement permanent signé le 1/7/2023)

Annexe 4 désignation référent familial signé le 28/3/2023

Annexe 5 : désignation d'une personne de confiance (fils) 28/3/2023

Annexe 6 : Droit à l'image - 5/7/2023 (pas de périmètre de diffusion et limitation sans durée)

Annexe 8 : volontés en cas de décès - 10/7/2023

DLU (Dossier de liaison d'urgence) Uniquement mobilisable en cas de transfert vers l'hôpital de VIRE car le CH d'Avranches a un accès direct au dossier de la AT4 (même groupement hospitalier)

Annuaire interne du groupement hospitalier de territoire avec les coordonnées des différents services d'urgence et de garde

AT5 :

Dossier de la AT5 un avec liste des intervenants l'accompagnant

Contrat de séjour / DIPEC (Document individuel de prise en charge) signé le 24/3/2025

Annexe 5 : Formulaire de désignation d'une personne de confiance - 24/3/2025

Annexe 6 : Formulaire de droit à l'image - 27/2/2025

Annexe 8 : Formulaire de recueil des volontés en cas de décès - 24/3/2025

Dossier AT5 et lien EMPPA (Equipe Mobile de soins Psychiatriques pour Personnes Agées) (11/3/2025), consultation gérontopsy (15/3/2025) avec psychologue (3/3/2025)

Transmissions d'admission : 23/12/24 (avec identification des besoins, habitudes, bilans... car arrivé depuis quelques mois en SMR)

Fiche de recueil d'histoire de vie - 19/12/2024

Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial - non signé mais avenant signé le 25/2/2025

AT6 :

Contrat de séjour permanent 1/4/2025

Annexe 5 : Formulaire de désignation d'une personne de confiance (fils) - 1/4/2025

Annexe 8 : Formulaire d'identification volontés en cas de décès – 1/4/2025

Fiche de recueil d'histoire de vie 24/10/2024

Annuaire interne de l'hôpital avec les différents services dans les services d'urgence - version non datée

AT7 :

Contrat de séjour V2016 - 21/8/2023 (hébergement complet)

Annexe 4 : Formulaire de désignation du référent familial - 16/8/2023

Annexe 5 : Formulaire de désignation de la personne de confiance (fille) - 16/8/2023

Annexe 8 : Formulaire d'identification des volontés en cas de décès 21/8/2023 (avec courrier dernières volontés - 26/7/2024)

Fiche de recueil d'histoire de vie - 16/8/2023

	Projet d'accompagnement personnalisé (PAP) et son avenant au contrat de séjour - 28/01/2025 - Objectif 2 : Favoriser autonomie et sécurité du résident - Objectif 3 : Préserver et favoriser lien avec extérieur - Objectif 5 : Assurer soutien psychologique Dossier de la AT7 : Liste des interlocuteurs intervenants dont l'accompagnement de la AT7 AT8 ; Planning spécialistes expert Dossier de la AT8 : Compte-rendu SILLAGE 21/02/2025	
	Les professionnels participent aux réunions de coordinations (médico-psycho-sociales) nécessaires à l'accompagnement de la personne. EE : Les professionnels ont identifié les différents réseaux de coordination globale (médico-psycho-sociales), adaptés à l'accompagnement de la personne. EE : Les professionnels participent aux réunions de coordination interdisciplinaires nécessaires à la continuité et à la fluidité de l'accompagnement de la personne.	3,54 3,57 3,5
Critère 1.17.4	<i>Eléments de preuve :</i> AT3 : - Identification des personnes-ressources et intervenants dans le dossier : - Médecin traitant identifié (suivi continu 2023–2025). - Personne de confiance désignée le 20/11/2023. - Référent familial désigné le 20/11/2023. - Coordination interne formalisée via le projet d'accompagnement : PAP initial élaboré le 01/04/2024. Avenant au PAP élaboré le 06/02/2025, et le 12/11/2025. - Surveillance clinique quotidienne tracée sur 216 jours (année 2025). AT2 * tracabilités dossier de soins : - équipe mobile pour personnes âgées (psychiatrie) du CH du Pontorson AT4 : Dossier de la AT4 : compte rendu de visite du médecin traitant : 01/2025, Suivi diététicienne : 22/01/2025, prescription de crème HP : 10/2024 Dossier de la AT4 avec la liste des interlocuteurs médicaux et paramédicaux mobilisables dans son accompagnement Annuaire interne des professionnels médicaux et paramédicaux de la structure sanitaire/ médicosociale - non datée AT5 : Dossier de la AT5 un avec liste des intervenants l'accompagnant Dossier AT5 et lien EMPPA (Equipe Mobile de soins Psychiatriques pour Personnes Agées) (11/3/2025), consultation gérontopsy (15/3/2025) avec psychologue (3/3/2025) Transmissions d'admission : 23/12/24 (avec identification des besoins, habitudes, bilans... car arrivé depuis quelques mois en SMR) Fiche de recueil d'histoire de vie - 19/12/2024 Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial - non signé mais avenant signé le 25/2/2025 AT6 : Fiche de recueil d'histoire de vie 24/10/2024 Dossier de la AT6 avec la liste des interlocuteurs médicaux et paramédicaux en charge de la personne Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - initial 30/1/2025 et son avenant au contrat à la même date Dossier de la AT6 ; synthèse ergothérapeute évaluation/test de Tinetti 28/11/2024 Dossier de la AT6 : transmission du 4/3/2025 au sujet du suivi cardiologique	

	Dossier de la AT6 : compte rendu de suivi urologue 2/2025 AT7 : Contrat de séjour V2016 - 21/8/2023 (hébergement complet) Annexe 4 : Formulaire de désignation du référent familial - 16/8/2023 Annexe 5 : Formulaire de désignation de la personne de confiance (fille) - 16/8/2023 Annexe 8 : Formulaire d'identification des volontés en cas de décès 21/8/2023 (avec courrier dernières volontés - 26/7/2024) Fiche de recueil d'histoire de vie - 16/8/2023 Projet d'accompagnement personnalisé (PAP) et son avenant au contrat de séjour - 28/01/2025 Dossier de la AT7 : transmissions 8/2024 (idée mortifères) Dossier de la AT7 : Liste des interlocuteurs intervenants dont l'accompagnement de la AT7 AT8 : Contrat séjour : 08/2020 (hébergement complet) et 05/2020 (hébergement temporaire) Dossier de la AT8 : pas de preuves identifiées	
	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> AT2 Déclaratif des professionnels : la situation de la personne ne nécessite pas de participer à des réunions de coordination AT1 Consultation dossier de soins : la situation de la personne ne nécessite pas pour les professionnels de participer a des réunions de coordination	
Chapitre 2	Les professionnels	3,94
Thématique	Bientraitance et éthique	4
Objectif 2.1	Les professionnels contribuent aux questionnements éthiques.	4
Critère 2.1.1	Les professionnels identifient en équipe les questionnements éthiques propres à la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels identifient les questionnements éthiques à partir de situations vécues dans l'accompagnement de la personne.	4
	EE : Les professionnels partagent en équipe les questionnements éthiques identifiés.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> * Cahier d'étonnement : questionnaire individuel sur questions éthiques discutés ensemble ensuite + psy lors des transmissions hebdomadaires du vendredi * CR transmissions du vendredi * CLE : comité éthique locale du GHT (ex: le consentement , fin de vie ..) novembre 2025: thèmes retravaillés en équipe sur site *Traçabilité dans le dossier de soins : Exemple de situation 07/12/25 : dame contenue au fauteuil suite à de schuutes répétées (IPA, médecin, équipes) /refus du médecin d'arrêter la contention	
	Les professionnels associent la personne et son entourage, aux questionnements éthiques, liés à son accompagnement.	4
	EE : Les professionnels associent la personne et son entourage aux réflexions éthiques liées à son accompagnement.	4
	EE : Les professionnels profitent de ces moments de partage pour réinterroger leurs pratiques.	4

Critère 2.1.2	<i>Eléments de preuve :</i> *Projet medico social- 2025-2029 - 4. La politique bientraitance page 19 *Traçabilité dans le dossier de soins : Exemple de situation : - transmissions sur troubles alimentaires le 4/10/25 par IDE : demande d'un essai "manger main" / medecin ok / rencontre famille 13/10/2025 - transmissions dermato pour plaie le 08/11/2025/ échanges en équipe / rencontre famille et resident pour annoncerle cancer + rdv chirurgie	
	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au questionnement éthique. EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au questionnement éthique.	4 4
Critère 2.1.3	<i>Eléments de preuve :</i> *Comptes rendus du Comité Local d'Ethique (CLE) - 27/11/2023 - 22/1/2024 - 27/5/2024 - 18/11/2024 (avec feuilles de présence) *Règlement intérieur Comité Local d'Ethique - 2023 * Plan de formation 2023/2024/2025 *Projet d'établissement - 2025-2029 - 4. La politique bientraitance page 19 , D- La démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins - page 29, *Trame des entretiens annuels et de leur compte rendu. - Mail COVID 13/1/2025 (confrontation théorique/pratique) *Compte rendu réunion de l'espace de réflexion éthique Normandie EREN 28/4/2025 (CAEN) (mail du 31/3/2025) *Compte rendu de réunion SMIRT (point étape du 28/3/2025 sur la contention) *Cahier d'étonnement * Affichage prevention de la maltraitance + numero national * Affichage projet medical *Affichage comité éthique local (CLE)	
	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. EE : L'ESSMS organise le questionnement éthique en associant l'ensemble des acteurs (personne accompagnée, professionnels, partenaires). EE : L'ESSMS participe à des instances de réflexion éthiques sur son territoire.	4 4 4
Critère 2.1.4	<i>Eléments de preuve :</i> *Comptes rendus du Comité Local d'Ethique (CLE) (avec feuilles de présence)) *Règlement intérieur Comité Local d'Ethique - 2023 - Projet medico-social - 2025-2029 - 4. La politique bientraitance page 19 , D- La démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins - page 29, *Trame des entretiens annuels et de leur compte rendu. *Compte rendu réunion de l'espace de réflexion éthique Normandie EREN 28/4/2025 (CAEN) (mail du 31/3/2025) *Compte rendu de réunion SMIRT (point étape du 28/3/2025 sur la contention) *Cahier d'étonnement mis en place pour personnel : exemple situation de fin de vie d'un conjoint de resident le 19/6/2025/ echnage avec le gerontopsy *affichage CLE charte éthique du grand age dans les unités de vie * 3 referents éthique : medecin cadre, IDE * fiche de saisine au CLEpar les unités de vier	

	* Réunions hebdomadaires : évocation des situations quotidiennes qui permet de repérer une situation spécifique qui donne lieu à un staff spécifique exemple : le 13/5/2025 avec famille sur situations de fin de vie * participation réunion "contention et éthique" à Mars 2025 par espace éthique du CH de Caen	
Thématique	Droits de la personne accompagnée	4
Objectif 2.2	Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.	4
Critère 2.2.1 (Impératif)	Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels favorisent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée (dedans/dehors) dans les limites du cadre d'intervention.	4
	EE : Les restrictions à la liberté d'aller et venir sont encadrées.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Consultation documentaire : * Contrat de séjour - article 2 "liberté aller et venir" * livret d'accueil (informations utiles, les droits...) + charte des droits et libertés * Règlement de fonctionnement - Droit et libertés page 5 (07/007/2025) . * Projet d'établissements médicosocial EHPAD de Mortain - 3- La garantie des droits - page 19 * Consultation de plusieurs PAP. * Traçabilité des séjours vacances ou repas famille.	
	Observations : * sortie vers l'extérieur libre sans système digicode ou autres, absence d'horaires de visite, ascenseurs fonctionnels, escaliers accessibles, barres de maintien dans les circulation, signalétiques, accompagnement des professionnels, matériels d'aide à la mobilisation mis à disposition des résidents (déambulateurs, fauteuils roulants, cannes), extracteur d'oxygène sur roulette pour permettre de circuler partout, fauteuil confort un peu partout pour favoriser la sortie des chambres * Affichage de la charte des droits et libertés de la personne accueillie * Affichage du planning des activités et mini-bus PMR. * traçabilité des contentions avec prescriptions (dont bracelets anti fugue) * Annexe signé liberté aller et venir pour résidents de l'unité protégée * annexe signé liberté aller et venir lors mise en place contention ponctuelle (exemple : intervenant du 05/11/2025)	

Critère 2.2.2 (Impératif)	Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée. 4 EE : Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la dignité et de l'intégrité. 4 EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques. 4 EE : Les professionnels mettent en œuvre ces bonnes pratiques. 4 <i>Éléments de preuve :</i> * Outils de la loi 2002-2 remis aux résidents (contrat de séjour, règlement de fonctionnement, charte des droits et libertés des personnes accueillies). - Consultation de plans de soins formalisés et mis à jour (respect du rythme, habitudes, souhaits, soins bucco-dentaires). - Consultation de projet d'accompagnement personnalisés avec objectifs en lien avec la dignité et l'intégrité de la personne (besoin de solitude, soins esthétiques, maintien des liens sociaux, encourager le maintien des capacités...). Exemple : contrat de prise en soins établi avec un résident en lien avec les soins d'hygiène (changement des vêtements le mercredi comme alternative) et l'entretien de l'environnement. *Traçabilité des refus de soins. *Traçabilité de l'usage du prénom à la demande de la personne (exemple : PAP du 30/01/2025: souhaite être appelé par son prénom) *Observations : - Les professionnels frappent à la porte et attendent le consentement, les résidents disposent de leur clé de logement, les logements sont personnalisés selon la convenance. Les professionnels s'adressent aux résidents de manière claire et bienveillante. La confidentialité des informations est respectée. présence lumineuse lors des soins
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> *Outils de la loi 2002-2 remis aux résidents (contrat de séjour, règlement de fonctionnement, charte des droits et libertés des personnes accueillies). *Consultation de recueil de données complétés lors de l'accueil. *Consultation de plans de soins formalisés et mis à jour (respect du rythme, habitudes, souhaits). *Consultation de projet d'accompagnement personnalisés avec objectifs en lien avec l'intimité et le respect de la vie privée (exemples : souhait de ne pas avoir de passage durant la nuit, gestion de l'entretien du linge...). *Transmissions écrites sur dossiers de soins. *Temps de transmissions orales et synthèse quotidiens prévus dans l'organisation du travail (rappels des bonnes pratiques). *Réunions dédiées à l'élaboration des PAP. Observations lors de la visite : - Les professionnels frappent à la porte et attendent le consentement, les résidents disposent de leur clé. Les portes des personnes sont fermées durant les soins ou accompagnements (+ présence lumineuse) espace repas dédié aux familles

	* affichage dans chaque chambre et/ou SDB : " ce que j'aime, ce que j'aime pas" , "ne pas oublier", "a proposer" et modifiable a la demande du resident * wifi i dans l'etablissement / tablette a disposition pour echanges famille	
Critère 2.2.4 (Impératif)	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>Eléments de preuve :</i> *Outils de la loi 2002-2 remis aux résidents (contrat de séjour, règlement de fonctionnement, charte des droits et libertés des personnes accueillies). *Consultation de recueils de données complétés et retranscrits dans logiciel métier Sillage (croyances et pratiques). *Affichage du planning des animations - catalogue d'activité tracé dans logiciel métier (messe célébrée le vendredi portes fermées). * Chapelle + aumonier laïque à 0,40 ETP - Listing mis à jour : personnes ne souhaitant participer aux célébrations du culte catholique * Consultation echantillon de PAP * Fiche de recueil - histoire de vie V3 14/10/2020	4 4 4 4
Critère 2.2.5 (Impératif)	Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée. EE : Les professionnels recueillent le choix de la personne accompagnée sur son droit à l'image. EE : Les professionnels respectent le choix exprimé par la personne accompagnée sur son droit à l'image. <i>Eléments de preuve :</i> *Formulaire de recueil du droit à l'image (consultation de plusieurs dossiers de résidents). *Listing mis à jour par l'animatrice. *Traçabilité du consentement relatif au droit à l'image dans le logiciel de soins.	4 4 4
Critère 2.2.6 (Impératif)	L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée. EE : L'ESSMS définit, avec les professionnels, les pratiques et les modalités de déploiement favorisant l'exercice des droits de la personne accompagnée. EE : L'ESSMS met à disposition des outils (ou autres leviers mobilisables) permettant la mise en œuvre de ces pratiques. <i>Eléments de preuve :</i> *Projet d'établissements médico social EHPAD MORTAIN - 2025-2029 *Observation de l'affichage des chartes et affichages élaborés par l'ESSMS lors de la visite des locaux - Charte des Droits et Liberté de la personne accueillie, Charte Romain Jacob, Charte de la Laïcité *Cartographie de lutte contre la maltraitance - 03/2025 *Affichage "contention" - 28/2/2025 *Livret d'accueil des résidents EHPAD de Mortain - 20/12/2024, version n°1 *Règlement de fonctionnement - 20/12/2024, version n°3 *Échantillon de Projets d'Accompagnement Personnalisé (PAP) et de dossiers de résidents (Droit à l'image) *Échantillons de contrat de séjours + annexe 2 liberté aller et venir	4 4 4

	*Formulaire type de droit à l'image - V2 - 2/2025 *Planning journées thématiques 2024-2025 *Suivi Plan de formations 2023/2024/2025 *Comptes rendus du Comité Local d'Ethique (CLE) - 27/11/2023 - 22/1/2024 - 27/5/2024 - 18/11/2024 (avec feuilles de présence) *Règlement intérieur Comité Local d'Ethique - 2023	
Critère 2.2.7 (Impératif)	L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.	4
	EE : L'ESSMS définit l'organisation et les pratiques qui garantissent la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.	4
	EE : L'ESSMS met à disposition des moyens et des outils permettant la mise en œuvre de ces pratiques.	4
	EE : L'ESSMS forme / sensibilise les professionnels au respect des règles de confidentialité et de protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.	4
	<i>Eléments de preuve :</i>	
	*Politique sécurité du système d'information du CH Avranches-Granville 12/2020	
	*Projet d'établissements médico social EHPAD MORTAIN - 2025-2029	
	*Sensibilisation à la cybersécurité Bilan 2024	
	*Livret d'accueil - V1 - 22/12/2024	
	*Règlement de fonctionnement - 07/07/2025	
	*Observation des pratiques lors de la visite des locaux.	
	*Observation de l'affichage des chartes : Charte des droits et des libertés de la personne âgée accueillie (arrêté du 8 sept 2003)	
	*Bilan de la sensibilisation à la cybersécurité 2024 - 01/2025	
	*code d'accès individuel et réglementé	
	*le medecin DIMcontrôle des accès des dossiers residents pour voir qui s'est connecté (10/an)	
	*charte informatique remis a chaque nouvel arrivant	
	*DPO du GHT + sensibilisation des equipes a la cyberattaque	
	*referetn SSI (cadre de santé avec formation en 2025)	
	*charte pour le teletravail	
	dossiers papier dans local fermé et armoire sécurisée	
	*dossiers medicaux archivés dans une piece avec des clefs sécurisées	
	* appel a un professionnel pour destruction papiers	
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	4
Objectif 2.3	Les professionnels favorisent la participation sociale de la personne accompagnée.	4
	Les professionnels favorisent la préservation et le développement des relations sociales et affectives de la personne accompagnée.	4
	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>	
	*Consultation de projets d'accompagnement.	
	*Comptes rendus des réunion du CVS + des commission des menus	
	* Projet d'établissement Médico social MORTAIN- 2025-2029	
	* projet d'animation et vie sociale 2025/2029	

Critère 2.3.1	*Mise à disposition de lits d'appoints pour les proches (accompagnement de fin de vie) et plateaux repas. *Charte du bénévolat signée *café rencontres avec les familles à l'unité de vie protégée 1 fois / les 6 mois *adaptation des heures de repas pour favoriser les activités extérieures de plusieurs résidents Observations : * accueil: salon avec distributeur de boissons *jardin avec pergola et meubles de jardin *terrasse et jardin thérapeutiques *Espace repas invités et familles, *Plans de table dans les lieux de vie des unités * Affichage du planning d'animation hebdomadaire, invitations des familles pour les temps forts *Absence d'horaires de visites affichés. *Accueil de couple (2 logements disponibles). *Outil Familéo mis à disposition des familles (payant)	
Critère 2.3.2	Les professionnels soutiennent et/ou orientent la personne accompagnée pour accéder aux services et dispositifs de droit commun.	4
	EE : Les professionnels identifient les besoins d'aide ou d'accompagnement de la personne, pour accéder aux services et dispositifs de droit commun.	4
	EE : Les professionnels soutiennent et/ou orientent la personne accompagnée dans leurs démarches.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> *Affichages divers et remise de documents lors de l'entrée (livret d'accueil, règlement de fonctionnement...). * Transmissions écrites, agenda : aide à la rédaction de courriers, prise de rendez-vous coiffeurs. * Presence d'une assistante sociale * Traçabilité des activités : Sorties courses au supermarché.... *Informations relatives à l'organisation des procurations (votes) ou accompagnement au bureau de vote * temps prévus pour l'animatrice pour accompagnement	
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,81
Objectif 2.4	Les professionnels adaptent avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques auxquels elle est confrontée.	3,81

Critère 2.4.1	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de fugue ou de disparition auxquels la personne est confrontée.	4
	EE : Les professionnels évaluent le risque de fugue ou de disparition pour la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne, son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés.	4
	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> *Règlement de fonctionnement Mortain – 14/01/2025 - Page 10 - règles de vie collective *Conduite à tenir en cas disparition 22/03/2021 *Procédure "mise en œuvre et suivi d'un PAP en EHPAD USLD" - mise à jour 2/7/2024 *Tracabilités logicielle métier : - Dossier résident : antécédents, grille AGGIR.MMSE, NPI-ES. - Transmissions écrites suite observations des professionnels : "cherche à partir", agressivité, opposition, "déambule à l'intérieur ou à l'extérieur". - recueil d'entrée - Document CERFA + dossier médical d'entrée - Traçabilité des sorties inopinées. *exemple : résident rentré en 2023 en unité ouverte / reorientation en UP le 21/08/25 + signature avenant contrat de séjour + signature annexe liberté et venir + notification PAP réévalué le 20/11/25	
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> *Règlement de fonctionnement Mortain – 14/01/2025 - Page 10 - règles de vie collective *Procédure "mise en œuvre et suivi d'un PAP en EHPAD USLD" - mise à jour 2/7/2024 *Tracabilités logicielle métier : - Dossier résident : antécédents, pathologies actuelles, risques, régime alimentaire (sans alcool, alcool interdit), - recueil d'entrée - Document CERFA + dossier médical d'entrée - Transmissions écrites suite observations des professionnels - évaluation gériatrique par IPA à l'accueil dont addictions depuis le 1er septembre 2025 exemple : résident fumeur autorisé à fumer dehors / demande briquet à l'accueil (PAP initial 06/02/25) objectif : vigilance sur utilisation briquet	
	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux chutes auxquels la personne est confrontée.	4

Critère 2.4.3	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.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> * Procédure circuit de signalement des chutes V3 27/9/2018 * Livret de prévention des chutes V1 27/9/2018 * Modalités de traitement des déclarations de chutes V2 20/2/2020 * Fiche de déclaration des chutes V6 06/02/2024 * Tracabilités logiciel métier : - Dossier résident : antécédents, pathologies actuelles, risques, recueil d'entrée - Document CERFA + dossier médical d'entrée - Transmissions écrites suite observations des professionnels * évaluation gériatrique par IPA à l'accueil dont chutes depuis le 1er septembre 2025 * bilan des facteurs de risques de chutes avec pris en compte des comorbidités et iatrogénie médicamenteuse / dénutrition/ locomotricité et neurologique * exemple : résidente rentrée avec facteur chutes ++ le 23/12/2024 / PAP 7/02/2024 : objectif "prévenir les chutes " : ergo, pour chaussage , atelier Siel bleu, bilan de chutes avec ergo + séances ergo + lit en position basse	
Critère 2.4.4	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de dénutrition, malnutrition et/ou des troubles de la déglutition auxquels la personne est confrontée.	4
	EE : Les professionnels évaluent les risques de dénutrition, de malnutrition et/ou de troubles de la déglutition pour la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés.	4
	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Consultation documentaire : * CAT fausses routes 18/09/2019 * Prise en charge dénutrition 01/02/2017 * Protocole prescription compléments alimentaires 31/01/2022 * Tracabilités logiciel métier : - Dossier résident : antécédents, pathologies actuelles, risques, régime alimentaire - recueil d'entrée - Document CERFA + dossier médical d'entrée - Transmissions écrites suite observations des professionnels * évaluation gériatrique par IPA à l'accueil dont dénutrition depuis le 1er septembre 2025 * Présence diététicienne interpellée sur des situation : ex: perte de poids/ perte d'appétit * exemple : PAP du 7/2/2025 : objectifs : lutte contre malnutrition/ suivi avec diététicienne/ surveillance albumine + poids/ enrichissement des repas	

Critère 2.4.5	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés à la sexualité auxquels la personne est confrontée.	2,67
	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.	2
	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> Règlement de fonctionnement Mortain – 14/01/2025 - Page 10 - règles de vie collective *Tracabilités logicielle métier : - Dossier résident : antécédents, pathologies actuelles, risques, régime alimentaire - recueil d'entrée - Document CERFA + dossier médical d'entrée - Transmissions écrites suite observations des professionnels exemple : transmissions ciblées : attouchements sur personnel et sur résidents / suivi gériatrie / traitement médical / CR du Medecin traitant : amélioration du comportement le 27/02/25 / absence de notification sur PAP du 9/09/2025	
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.	4
	EE : Les professionnels évaluent les risques de harcèlement ou d'abus de faiblesse pour la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés.	4
	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Règlement de fonctionnement Mortain – 14/01/2025 - Page 10 - règles de vie collective *Tracabilités logicielle métier : - Dossier résident : antécédents, , risques, - recueil d'entrée - Document CERFA + dossier médical d'entrée - Transmissions écrites suite observations des professionnels *Exemple : arrivée le 17/5/2023 : abusée financièrement par un couple d'amis / signalement par l'etb / mise sous tutelle le 11/11/2025 PAP initial 11/7/24 + 12/11/2025 avec mention : poursuivre la mesure / vigilance quand visites des frères et amis	
	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de radicalisation et/ou de prosélytisme auxquels la personne est confrontée.	4
	EE : Les professionnels évaluent les risques de radicalisation et/ou de prosélytisme pour la personne accompagnée.	4
	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

Critère 2.4.7	<i>Eléments de preuve :</i> Règlement de fonctionnement Mortain – 14/01/2025 - Page 10 - regles de vie collective *Tracabilités logicielle métier : - Dossier résident : antécédents, , risques, - recueil d'entrée (croyances et pratiques). - Document CERFA + dossier medical d'entrée - Transmissions écrites suite observations des professionnels - Consultation de recueils de données complétés et retranscrits dans netsoins *Affichage du planning des animations - catalogue d'activité tracé dans logiciel métier (messe célébrée le vendredi portes fermées). * Chapelle + aumonier laïque à 0,40 ETP <i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> *Declaratif des professionnels: absence de situations rencontrées
Thématique	Accompagnement à l'autonomie ★
Objectif 2.5	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement pour favoriser l'autonomie de la personne. ★
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). ★ EE : Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne dans le développement de ses compétences. ★ EE : Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne par la stimulation, le maintien et la valorisation de ses acquis/acquisitions (capacités, compétences). ★ <i>Eléments de preuve :</i> * Bilan gériatrique a l'entrée par IPA : -bilan biologique / etat nutritionnel -toilette évaluative -braden systématique -pesées accueil + mensuelles -évaluation sommeil a l'entrée * évaluation douleur mensuelles ou hebdo si patchs morphinique EVS algoplus * déclaration de chutes / analyse par équipe de l'unité lors de vos transmissions / CREX (comité de retour d'expériences) 2 fois /an * bilan motricité sur prescription de l'ergo (couverts adaptés, ...) * planning d'animation * diététicienne pour bilan nutritionnel (repas d'exemple mis en place) * prises de constantes tous les mois * ergo: gym adapté pour prévention des chutes + animatrice gym assise + siel Bleu *CR kinésithérapie, ergothérapie, orthophonie *CR psychologue * espace snoezelen + achat chariot récent (en commande) * Minibus PMR * rencontres intergénérationnelles (centre de loisirs, école primaire , lycée) une fois/mois

	* médiation animale (exemple : lamas en novembre 2025) * sorties bibliothèques : un résident a appris à jouer à un enfant * grille AGGIR à chaque entrée puis tous les 3 mois ou en si besoin * Bilan TENA incontinence 2024 Fiche recueil de vie 14/10/2021 Référent professionnel 06/08/2019	
Thématique	Accompagnement à la santé	4
Objectif 2.6	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne.	4
Critère 2.6.1	Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement et tracent les besoins d'accompagnement en santé mentale de la personne, selon des modalités adaptées.	4
	EE : Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement les besoins d'accompagnement en santé mentale de la personne.	4
	EE : Les professionnels utilisent des moyens et outils adaptés pour évaluer ces besoins d'accompagnement.	4
	EE : Les professionnels assurent la traçabilité de ces repérages et/ou évaluations dans le dossier de la personne accompagnée.	4
	<i>Éléments de preuve :</i> * Procédure "Admission en EHPAD" - 28/6/2024 * Traçabilité dans le dossier soins - Transmissions écrites suite observations des professionnels : anxiété, agressivité, sommeil perturbé, isolement, tristesse, pleurs. - Évaluations et réévaluations (NPIES, MMS, MoCA). - CR psychologue et infirmière EMPA. - bilan gériatrique d'entrée par IPA : évaluation sur la santé mentale pour les nouveaux arrivants + dans les 3 mois MMS, MoCA + rapport (avec prescriptions d'activités)	
Critère 2.6.2	Les professionnels coconstruisent le projet d'accompagnement en santé mentale avec la personne et le réévaluent régulièrement.	4
	EE : Les professionnels coconstruisent le projet d'accompagnement en santé mentale avec la personne.	4
	EE : Les professionnels réévaluent le projet d'accompagnement en santé mentale au regard de l'évolution des besoins de la personne.	4
	<i>Éléments de preuve :</i> Traçabilité des actions proposées à la personne : * exemple PAP réévalué le 27/11/2025 : perturbation suite vente de sa maison : prise en charge avec le gerontopsy/ suivi par IDE EMPA/ + vigilance équipes / IPA : CR le 25/11/2025	
	Les professionnels alertent et/ou mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne.	4

Critère 2.6.3	EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources lorsqu'ils repèrent un besoin d'accompagnement en santé mentale.	4
	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement.	4
<i>Eléments de preuve :</i> *Traçabilité des rendez-vous avec l'IDE psychiatrique (EMPA). *Traçabilité des séances avec psychogéronto. *Traçabilité de la participation aux activités et approches non médicamenteuses. : exemple : yoga du rire : 08/12/25 *suivi diététique du 13/11 + fiche alimentaire suite prise de poids le 10/12 sur 6 jours		
Objectif 2.7	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement de fin de vie et du deuil de la personne.	4
Critère 2.7.1	Les professionnels recueillent et tracent les volontés de la personne sur son accompagnement de fin de vie et ses directives anticipées, selon des modalités adaptées.	4
	EE : Les professionnels recueillent les volontés de la personne sur son accompagnement de fin de vie et ses directives anticipées.	4
	EE : Les professionnels utilisent des moyens et outils adaptés pour recueillir ses volontés.	4
	EE : Les professionnels assurent la traçabilité des volontés dans le dossier de la personne accompagnée.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> *Traçabilité dans le dossier de soins : - Recueil de données lors de l'entrée et informations sur la personne de confiance et les directives anticipées. - Formulaire de directives anticipées. - Formulaire personne de confiance. - Formulaire volontés en cas d'urgence - Fiche urgence Pallia * Exemple : 21/02/25 : résident souhaite la présence du représentant du culte	
Critère 2.7.2	Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement à la fin de vie de la personne, dans le respect des volontés exprimées.	4
	EE : Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement à la fin de vie de la personne.	4
	EE : Les professionnels s'assurent du respect des volontés exprimées par la personne accompagnée.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> *Projet d'établissement médico social de l'EHPAD de Mortain 2025-2029 avec citation des fiches "Pallia 10 géronto" et "SAMU pallia" - page 21 *Observation de l'affichage des chartes et affichages élaborés par l'ESSMS lors de la visite des locaux - Charte des Droits et Liberté de la personne accueillie, Charte Romain Jacob, Charte de la Laïcité, affiche "Directives anticipées - 26/8/2024 * Consultation Échantillon de Projets d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - * Consultation Échantillon de dossiers de résidents (Recueil de vie initial - Directives anticipées)	

	*Observation médicale du 17/1/2025 avec réflexions éthiques (famille et équipe)	
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> *Traçabilité dans le dossier de soins : - Transmission écrites du 16/10/2025 : Décès du mari d'une residenteeen hebergement temporaire - Echanges en équipe pluridisciplinaire le 16/10/2025 : decision intervention IDE EMPA + sollicitation animatrice pour accompagnement obseques - Intervention IDE EMPA le 28/10/2025. CR : risques de majoration de l'anxiete	
Critère 2.7.4	Les professionnels mettent en œuvre l'accompagnement de la fin de vie et/ou du deuil de la personne.	4
	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre l'accompagnement de la fin de vie et/ou du deuil de la personne.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> *Traçabilité dans le dossier de soins : - Evaluation et prise en charge de la douleur. - Evaluation et prise en charge de l'anxiété. - Proposition de lits d'appoint pour les membres de la famille et plateaux repas. - Alimentation plaisir. - Accompagnement aux sépultures, lieux de recueillement. - Soutien psychologique, thérapies non médicamenteuses - intervention IDE referente douleur (sophrologie/ massage)) -intervention IDE soins palliatifs * Consultation documentaire : - « Pour mieux respecter les croyances des patients : soins en fonction des cultes » (DC/FT/004 – 26/08/2020 – V1) : Accompagnement en fin de vie ou au moment du décès : Données supplémentaires ; Faire ; Ne pas faire ; Pansement juste après le décès ; Toilette mortuaire ; Vêtements ; Parures, bijoux, fleurs...	
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	3,78
Objectif 2.8	Les professionnels favorisent la continuité de l'accompagnement dans l'ESSMS.	3,33
	Les professionnels anticipent les situations de crise ou de rupture dans l'accompagnement ou le parcours de la personne et l'alertent des risques engendrés, le cas échéant.	4
	EE : Les professionnels savent repérer les situations de crise ou de rupture dans l'accompagnement ou le parcours de la personne.	4
	EE : Les professionnels alertent la personne accompagnée et son entourage des risques engendrés.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> *Projet d'établissement médicosocial 2025-2029 : pages 7 à 9 - 3 L'environnement externe	

Critère 2.8.1	*Livret d'accueil de l'EHPAD - 20/12/2024, version n°1 - Page 5 Notre offre - Page 14 Les équipes à votre service *Affichage des partenaires dans les salles de soins : avec les médecins traitants, les spécialistes (diététicienne, cardiologue, EMPPA, ...) * Traçabilité dans le dossier de soins : - Transmissions ciblées décrivant les situations de rupture de parcours : chutes, pertes des biens, deuils, mise sous protection juridique, isolement, hospitalisation. - Transmissions d'accompagnement avec lien EMPPA (Equipe Mobile de soins Psychiatriques pour Personnes Agées) (11/3/2025), consultation gérontopsy (15/3/2025) avec psychologue (3/3/2025) - Hospitalisations : l'IPA les évite avec ses repérages des risques à l'entrée avec mise en place d'objectifs de prise en charge ou de prise en soins avec collaboration avec médecin traitant ou samu *exemple : CR IPA : vigilance sur les suivis de consultation cardiaque suite repérage 04/11/2025/ 10/11/2025/12/11/20 pour suivi et réévaluation	
Critère 2.8.2	Les professionnels accompagnent les interruptions et les ruptures d'accompagnement de la personne. 4 EE : Les professionnels connaissent la conduite à tenir face aux interruptions et aux ruptures d'accompagnement de la personne. 4 EE : Les professionnels adaptent le suivi lors des interruptions d'accompagnement. 4 EE : Les professionnels proposent des alternatives en cas de rupture d'accompagnement. 4 <i>Eléments de preuve :</i> * Livret d'accueil de l'EHPAD - 20/12/2024, version n°1 - Page 5 Notre offre - Page 14 Les équipes à votre service * Formation prévention risque suicidaire (ESTRAN) 10/2022 et 1/2023 * Formation IRAP santé (dépression et risque suicidaire) - 6/2024 * Formation SUIVIC 10/2024 avec gestes de premiers secours *Formation "Prise en charge de la douleur" 2/2022 Exemple : 11/12/2025 : traçabilités retour d'hospitalisations / modification de traitement si besoin/ modification de régime / nouveau protocole de pansements + avec prescriptions par médecin hospitalier et médecin traitant / plan de soins modifié * Accueil en unité de vie protégée sur site * accueil de jour sur site * SSIAD sur site * SMR sur site	
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. 2 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. 2 <i>Eléments de preuve :</i>	

	* Livret d'accueil de l'EHPAD - 20/12/2024, version n°1 - Page 5 Notre offre - Page 14 Les équipes à votre service * Formation prévention risque suicidaire (ESTRAN) 10/2022 et 1/2023 * Formation IRAP santé (dépression et risque suicidaire) - 6/2024 * Formation SUIVIC avec gestes de premiers secours 10/2024 * Formation "Prise en charge de la douleur" 2/2022	
Objectif 2.9	Les professionnels facilitent la fluidité du parcours de la personne accompagnée, en coordination avec les partenaires.	4
	Les professionnels se coordonnent avec les partenaires du territoire impliqués dans le parcours de la personne accompagnée et partagent les informations nécessaires. EE : Les professionnels connaissent les partenaires du territoire impliqués dans le parcours de la personne accompagnée. EE : Les professionnels se coordonnent avec eux. EE : Les professionnels partagent avec eux les informations nécessaires à l'accompagnement de la personne.	4 4 4 4
Critère 2.9.1	<i>Eléments de preuve :</i> * Liste des professionnels et partenaires mobilisables disponible et connue des professionnels : - HAD de vire - équipe mobile de soins palliatifs - équipe mobile de gériatrie d'avranches - équipe mobile de psychogériatrie - CMP de st hilaire - CH de avranches - UCC de grandville - GHT *-Traçabilité des rendez-vous, comptes-rendus.	
	Les professionnels informent la personne accompagnée, et son entourage, des alternatives pour la continuité de son parcours. EE : Les professionnels connaissent les alternatives pour assurer la continuité du parcours de la personne accompagnée. EE : Les professionnels informent la personne accompagnée et son entourage des alternatives possibles.	4 4 4
Critère 2.9.2	<i>Eléments de preuve :</i> * Affichages dispositifs à l'accueil : CLIC, Aidant'bus * Livret d'accueil de l'EHPAD - 20/12/2024, version n°1 - Page 5 Notre offre - Page 14 Les équipes à votre service * Accueil en unité de vie protégée sur site * accueil de jour sur site * SSIAD sur site * SMR sur site *Traçabilité dans le dossier de soins : - Résidente déambulant, agressivité verbale, chutes à répétition. - Appel équipe mobile de psychogériatrie, proposition d'activités non médicamenteuses	

	(snoezelen), échange avec la famille Demande d'hospitalisation à l'UCC , évaluation d'un besoin de structure d'hébergement adaptée / Accueil dans une unité de vie fermée.	
	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
Critère 2.9.3	<i>Eléments de preuve :</i> Consultation documentaire * Gestion Urgences Vitales 01/12/2023 * Plaquette expertise gériatrique GHT * Livret d'accueil de l'EHPAD - 20/12/2024, version n°1 - Page 5 Notre offre - Page 14 Les équipes à votre service * Formulaire de désignation de la personne de confiance * Formulaire de recueil des volontés en cas de décès - * Formulaire d'identification des volontés en cas de décès Tracabilités logicile Sillages : *DLU complet et mis à jour. *Fiche traitements, piluliers transmis à la personne ou à sa famille en cas de séjours. logicile commun avec l'ensemble des etbs du GHT	
Objectif 2.10	Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à la continuité de l'accompagnement de la personne.	4
	Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à l'accompagnement de la personne.	4
	EE : Les professionnels ont accès aux informations nécessaires à l'accompagnement de la personne.	4
	EE : Les professionnels partagent entre eux ces informations dans des temps dédiés.	4
Critère 2.10.1	<i>Eléments de preuve :</i> *Transmission écrites sur le dossier de soins informatisé (Sillage) et lecture des transmissions. *Temps de transmissions prévus dans l'organisation du temps de travail (3 temps journaliers). *Plans de soins actualisés autant que nécessaire. *Projets d'accompagnement formalisés et actualisés. *Comptes rendus de la psychologue, IDE EMPA *Temps de réunion en équipe pluridisciplinaire: - transmissions hebdomadaires (cadre/IDE/ AS/IPA) - réunion IDE tous les 15 jours - réunions de service annuelle - réunions trimestrielles sur la douleur (CLUD) - Réunion hygiène annuelle (CLIN) - Réunion sur la dénutrition et alimentation 2/ an (CLAN)	

Critère 2.10.2	Les professionnels respectent les règles de sécurisation des données, des dossiers et des accès.	4
	EE : Les professionnels connaissent les règles de sécurisation des données, des dossiers et des accès.	4
	EE : Les professionnels appliquent ces règles.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> *Observations durant la visite : - Les dossiers médicaux et administratifs des résidents sont rangés dans des locaux fermés et sécurisés. - Les professionnels disposent d'identifiants Sillage personnels avec des droits d'accès restreints, - les tablettes sont déconnectées de manière générale et /ou les écrans baissés - Les transmissions ont lieu dans un espace fermé et insonorisé.code individualisé *Charte informatique (18/6/2025) remise dans le kit d'accueil nouveau salarié. * charte d'accès du 20/5/2025	
Chapitre 3	L'ESSMS	3,39
Thématique	Bientraitance et éthique	4
Objectif 3.1	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie en matière de bientraitance.	4
Critère 3.1.1	L'ESSMS définit sa stratégie en matière de bientraitance et en partage une définition commune avec l'ensemble des acteurs.	4
	EE : L'ESSMS définit sa stratégie en matière de bientraitance.	4
	EE : L'ESSMS partage une définition commune de la bientraitance avec l'ensemble des acteurs (personnes accompagnées, professionnels, partenaires).	4
	EE : L'ESSMS requestionne régulièrement sa stratégie en matière de bientraitance.	4
Critère 3.1.1	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> - Projet d'établissement médico-social 2025–2029 – site de Mortain. Mot de la direction, p.4 : positionnement éthique global (« accueil, accompagnement et bientraitance »). Valeurs et principes, p.10–11 : vision humaniste, dignité, autonomie, bienveillance, référence à F. Collière. Politique de bientraitance (chapitre dédié), p.19 : définition, principes, leviers d'action (formations, partage d'informations, cartographie des risques, audit, référents). - Charte des droits et libertés de la personne accueillie (document affiché et remis). - Charte éthique et accompagnement du grand âge. - Livret d'accueil – version 20.12.2024. Partie dédiée à la bientraitance et à la prévention de la maltraitance. - Entretiens professionnels (exemples transmis : CR entretiens 03.06.2024, 06.06.2024, 07.05.2024). - Cahier d'étonnement sur les situations rencontrées dans la prise en soins. - Conduite à tenir en cas de maltraitance – 26.12.2019, V1. - Règlement de fonctionnement EHPAD Mortain – 02.07.2025, V2. Respect de la dignité, intimité, liberté d'aller et venir, prévention de la maltraitance. - Audit "Bientraitance et respect des bonnes pratiques" : réalisé entre octobre et novembre 2024. - Audit flash du 27 février 2025 (diaporama de restitution). - Fiche action "Bientraitance". Objectif cible : poursuite des actions de promotion de la bientraitance et réflexion éthique. - Rapport d'auto-évaluation HAS – 29.02.2024, V1. Résultats intégrant les dimensions bientraitance / maltraitance. Compte-rendu CVS 27/02/2025 - 22/10/2024 - 13/06/2024	

	Audit Bienveillance 27/02/2025 Projet d'établissement médicosocial de MORTAIN 2025-2029 - 4 La politique bienveillance page 19	
	L'ESSMS définit l'organisation et les modalités de déploiement de sa démarche de bienveillance et met à disposition les outils adaptés. EE : L'ESSMS définit l'organisation et les modalités de déploiement de sa démarche de bienveillance. EE : L'ESSMS associe l'ensemble des acteurs au déploiement de cette démarche. EE : L'ESSMS met à disposition des moyens et des outils permettant son déploiement.	4 4 4 ★
Critère 3.1.2	<i>Eléments de preuve :</i> - Cartographie des risques de maltraitance – mise à jour 01/2025 : Identification des situations à risque à chaque étape du parcours (accueil, soins, autonomie, communication, fin de vie, organisation, RH) - Projet d'établissement médico-social 2025–2029 – site de Mortain. Sous-chapitre dédié à la bienveillance (définition, principes, actions, objectifs). Politique de bienveillance intégrée à la stratégie globale. Articulation avec la prévention de la maltraitance; Pages repérées : p. 19 (politique de bienveillance), p. 10–11 (valeurs), p. 4 (positionnement direction) - Comptes rendus des séances : 02/12/2024 (CR + tableau de décisions en FALC) 21/10/2024, 27/02/2025 (PV + décisions FALC) - Rapport d'activité CVS 2024 : suivi des thématiques bienveillance, droits, plaintes, événements indésirables - Convention d'intervention des bénévoles – 06/05/2022 V2 : cadre d'intervention des bénévoles intégrant les principes de respect, de dignité et de bienveillance - Règlement de fonctionnement Mortain – 14/01/2025 - Affichage 3977 et de la charte de bienveillance - Charte de bonnes pratiques pour améliorer la prise alimentaire des patients et résidents - PRI/ FI/001 - 12/3/2025 - Livret d'accueil des résidents EHPAD de Mortain - 20/12/2024, version n°1 - Page 16 : comité de référence bienveillance - Convention type avec les bénévoles avec un rappel des obligations et droits - DG EN 005 - 27/2/2024 V3 - Conduite à tenir en cas de maltraitance – 26/12/2019 V1	
	L'ESSMS organise des actions de sensibilisation à la bienveillance pour tout nouvel intervenant (partenaire, bénévole,...) EE : L'ESSMS organise des actions de sensibilisation à la bienveillance pour tout nouvel intervenant (partenaire, bénévole,...).	4 4
Critère 3.1.3	<i>Eléments de preuve :</i> - Convention d'intervention des bénévoles, 06/05/2022, V2 : intègre les engagements attendus des bénévoles, dont le respect des valeurs institutionnelles, de la dignité et des droits des personnes accompagnées. - Fiches individuelles de suivi des formations 2020-2025 : Quizz JO et semaine sécurité patient - 8/2024 (avec focus sur les droits), stand sur les droits des personnes - 10/2024, « Troubles cognitifs » - 01/2020 - Projet d'établissement médico social Pole MORTAIN - 2025 2029 - Mission et valeur de l'EHPAD page 9 - Politique bienveillance page 19 - Livret des droits patients et bienveillance - 15/11/2019 - Règlement de fonctionnement Mortain – 14/01/2025	

	- Compte-rendu du comité local d'éthique : instances traitant de thématiques éthiques (contention, refus de soins, situations complexes). - Site intranet / Intraqual : comptes rendus et photos des activités des Olympiades et des Incollables 10/2024	
	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la bientraitance. EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la bientraitance.	4 4
Critère 3.1.4	<i>Eléments de preuve :</i> - Projet d'établissement médico social Pole Mortain - 2025 2029 - Mission et valeur de l'EHPAD page 9 - Politique bientraitance page 19 - Conventions avec les bénévoles et chartes mis à disposition des chartes - Règlement de fonctionnement Mortain – 14/01/2025 - Plan de formation et son suivi individuel 2019-2025 : - Formation des correspondants agents de services hoteliers / nutrition - 2/12/2024 - Formation risque suicidaire - 2/2024 - Formation gérer la violence et l'agressivité des PA - 2/2024 - Quizz JO et semaine sécurité patient - 8/2024 - Formation SUIVIC 10/2024 - Observation de l'utilisation Intraqual	
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3
Objectif 3.2	L'ESSMS veille à ce que la personne accompagnée dispose d'un cadre de vie adapté et respectueux de ses droits fondamentaux.	3
	L'ESSMS garantit un cadre de vie respectueux des droits fondamentaux des personnes accompagnées. EE : L'ESSMS organise ses espaces de vie pour apporter un cadre de vie respectueux de l'intimité, de l'intégrité et de la dignité aux personnes accompagnées. EE : L'ESSMS s'assure de la bonne utilisation de ces espaces. EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	3 3 4 2
Critère 3.2.2	<i>Eléments de preuve :</i> - Projet d'établissement médico social Pole MORTAIN - 2025 2029 - 2-Architecture - pages 5 à 7 - Projet d'animation et de vie sociale 2025–2029 : utilisation régulière des espaces collectifs pour les animations, rencontres intergénérationnelles et partenariats. - Livret d'accueil des résidents (version 20.12.2024) – EHPAD de Mortain : présentation des espaces privatifs et collectifs, règles d'utilisation des locaux, respect de l'intimité et de la vie privée. Observation sur site : - Observation de l'utilisation des locaux par les résidents et professionnels lors des visites des locaux - Observation des pratiques lors de la visite des locaux. - Observation de l'affichage des chartes : Charte des droits et des libertés de la personne âgée accueillie (arrêté du 8 sept 2003) - Participation à des repas avec les résidents Compte-rendu CVS 27/02/2025 - 22/10/2024 - 13/06/2024	

Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	2,33
Objectif 3.3	L'ESSMS facilite la participation sociale de la personne accompagnée.	2,33
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.	2,33
	EE : L'ESSMS met à disposition des personnes accompagnées des espaces de rencontre et de socialisation.	3
	EE : L'ESSMS met à disposition des personnes accompagnées des espaces dédiés à l'apaisement et au bien-être.	2
	EE : L'ESSMS en facilite l'accès et incite à leurs utilisations.	2
	<i>Eléments de preuve :</i> - Projet d'animation et de vie sociale 2025-2029 – EHPAD du CH de Mortain : décrit l'utilisation des salles de restauration comme espaces polyvalents (repas, animations, temps collectifs). - Comptes rendus du CVS (ex. : 21/10/2024, 02/12/2024, 27/02/2025 : échanges sur les animations, la vie collective et l'utilisation des espaces communs). - Supports de programmation (février 2025) : atteste de la diversité des activités proposées et de l'occupation régulière des espaces collectifs. - Livret d'accueil - 20/12/2024 - version n°1 - page 5 présentation de notre offre - Projet d'établissements médicosocial 2025-2029 - pages 5 & 6 - 1. Présentation de l'établissement Observation sur site : - Existence d'une salle Snoezelen au sein de l'UVP : salle identifiée comme espace d'apaisement et de stimulation sensorielle. - Espaces restaurants, espaces extérieurs	
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,53
Objectif 3.4	L'ESSMS coconstruit sa stratégie d'accompagnement et son inscription dans le territoire, dans une approche inclusive.	3,53
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 d'établissement médico-social 2025–2029 – site de Mortain. p. 9–10 – Missions de l'EHPAD : référence à la citoyenneté, à la vie sociale, à l'ouverture sur l'environnement et à la participation à la vie locale. p. 12 – Vie institutionnelle et partenariats : inscription de l'EHPAD dans un réseau d'acteurs territoriaux (partenaires, associations, bénévoles). p. 20 – Vie sociale et animation. Animations ouvertes sur l'extérieur, partenariats associatifs, projets intergénérationnels. Absence de thématique dédié explicitant une stratégie formalisée d'approche inclusive - Projet d'animation et de vie sociale 2025–2029 (V1 – 16.10.2025. Participation à des actions intergénérationnelles (liens avec écoles, jeunes, associations).	

	- Support bilan animations 2024 / projets 2025 (CVS). Présence de projets inter-établissements (Olympiades EHPAD Sud-Manche). Observation : - Planning activités affiché et daté pour la semaine de l'évaluation - Affiche Bus Aidant CLIC	
Critère 3.4.2	L'ESSMS s'inscrit dans des partenariats pour enrichir son offre d'accompagnement au bénéfice des personnes.	4
	EE : L'ESSMS identifie les ressources du territoire et leur capacité à intervenir au bénéfice de l'accompagnement.	4
	EE : L'ESSMS mobilise les partenaires lui permettant d'enrichir son offre d'accompagnement.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> - Projet d'établissement médico-social 2025-2029 – site de Mortain. Identification des partenariats médicaux, médico-sociaux et sanitaires. Articulation EHPAD / HAD / équipes mobiles / médecins spécialistes. Développement de dispositifs d'accueil diversifiés (hébergement temporaire, accueil de jour itinérant) - Convention HAD et ADMR 2024 - Convention d'intervention des associations de bénévoles - 27/2/2024 avec un exemplaire signé avec une association (anciens soignants) - 05/2024 - Plaquette Accueil de jour itinérant GCSMS 02/2024 - Liste des partenaires - Echantillonnage - dossiers de résidents avec planning des animations du mois en cours avec intervention de musiciens, de bénévoles, etc. Dossier résident avec passage mensuel de l'EMPPA (Equipe Mobile de soins Psychiatriques pour Personnes Agées) : dernières visites (11/3/2025, consultation gérontopsy 15/3/2025) - Protocole local de coopération interprofessionnelle (28.03.2025 – V1) : coopération médecins / pharmaciens pour sécuriser le parcours médicamenteux entre structures	
Critère 3.4.3	L'ESSMS s'inscrit dans des projets communs avec les partenaires du territoire pour renforcer l'offre d'accompagnement.	4
	EE : L'ESSMS développe ou s'intègre à des projets communs avec d'autres partenaires du territoire pour renforcer son offre d'accompagnement.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> - Appels à projet communs GCSMS - 2024 - Convention Siel Bleu 2024 - Projet d'établissement médicosocial 2025-2029 : pages 7 à 9 - 3 L'environnement externe - Convention d'intervention des associations de bénévoles - 27/2/2024 avec un exemplaire signé avec une association (anciens soignants) - 05/2024 - Projet « Éclaireurs du Tour » (appel à projet en cours – échéance 31/12/2025) Observation sur site : - Locaux partagés avec le CMP de l'Estran	
	L'ESSMS est force de proposition et d'innovation pour améliorer la qualité des accompagnements et les modalités d'intervention.	4
	EE : L'ESSMS s'engage dans des actions d'innovation pour améliorer la qualité des accompagnements et les modalités d'intervention.	4
	EE : L'ESSMS valorise ses actions d'innovation auprès des autorités.	4

Critère 3.4.4	<i>Eléments de preuve :</i> - Fiche de poste Infirmier(e) en Pratique Avancée (IPA) – GRH/FP/449 – version n°1 du 21/10/2025 : création d'un poste partagé EHPAD Mortain / Saint-Hilaire-du-Harcouët, orienté prévention, parcours et polyopathologies. - Livret d'accueil GER/DI/017 - 20/12/2024 avec détail des places accueil de nuit et Place Hébergement temporaire - Notre résidence - page 4 - Projet d'établissement médicosocial 2025-2029 : pages 7 à 9 - 3, l'environnement externe - Acquisition d'un minibus adapté – 2024 : développement des sorties individuelles et collectives, travail conjoint animatrice / ergothérapeute. - CR CVS 2024-2025 : valorisation des projets innovants, présentation des actions nouvelles aux résidents et représentants. - Projets intergénérationnels (collège, RAM, écoles) – 2024-2025 - Participation aux événements territoriaux (Tour de France, Olympiades EHPAD Sud-Manche) – 2024-2025	
	L'ESSMS développe des actions d'ouverture à et sur son environnement pour favoriser les interactions et partenariats. EE : L'ESSMS mène des actions d'information sur ses activités auprès de son environnement et s'inscrit comme lieu-ressource au sein du territoire. EE : L'ESSMS participe à des événements sur son territoire. EE : L'ESSMS organise des événements ouverts à son environnement pour favoriser les interactions et partenariats.	3 3 3 3
Critère 3.4.5	<i>Eléments de preuve :</i> - Accueil de partenaires, bénévoles, familles et intervenants extérieurs lors d'événements festifs (repas des familles, fêtes de fin d'année). - Dates : 2024 – 2025 - Communication relative à la Porte Ouverte de recrutement – année 2025, avec présence de la presse locale. - Bus-aidant parking - plaquette du prestataire - Projet d'établissement médicosocial 2025-2029 : pages 7 à 9 - 3 L'environnement externe Observation sur site : - Affichages et animations réalisés dans le hall de l'établissement à l'occasion des Jeux Olympiques, impliquant les résidents et l'animatrice. - Cérémonies 80 ans guerre (photos)	
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	3,33
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.	3,33
	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. EE : L'ESSMS définit sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées. EE : L'ESSMS communique sur les modalités de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées. EE : L'ESSMS actualise sa stratégie autant que nécessaire.	3 3 3 3
	<i>Eléments de preuve :</i> - Projet d'établissement médico-social 2025–2029 – site de Mortain : Missions de l'EHPAD	

Critère 3.5.1	intégrant le maintien de l'autonomie et la prévention de l'isolement (p.9–10). Valeurs et philosophie de soin favorisant l'autonomie et l'adaptation aux capacités restantes (p.10–11). Actions de prévention des chutes et maintien des capacités (p.23). Animation reconnue comme un « soin à part entière » contribuant au maintien de l'autonomie et au lien social (p.20). Accueils diversifiés (hébergement temporaire, de nuit, d'urgence, accueil de jour itinérant) visant à prévenir les ruptures de parcours et l'isolement (p.28–29). - Absence de stratégie de préservation de l'autonomie - Projet d'animation et de vie sociale 2025–2029, version 16/10/2025, V1 : Objectifs explicites de stimulation cognitive, physique et sociale. Actions et outils opérationnels : - Ateliers équilibre (plannings 2024–2025) : prévention des chutes et maintien des capacités motrices. - Ateliers cuisine, remue-méninges, art-thérapie, yoga du rire (plannings septembre et novembre 2025). - Livret d'accueil des résidents, version 20.12.2024 : présentation des activités, de l'animation, des espaces collectifs, de l'UVP et de la salle Snoezelen. - Rapport d'activité CVS 2024 : bilan annuel des actions, propositions d'amélioration et ajustements.	
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. EE : Les professionnels savent identifier les situations de risque de perte d'autonomie et d'isolement des personnes accompagnées. EE : Les professionnels mobilisent les moyens nécessaires mis à leur disposition. <i>Eléments de preuve :</i> Evaluation GIR logiciel SILLAGE: - Grille AGGIR (GIR4) - 8 évaluations entre le 24/2/2025 6/6/2023 (GIR4) - Evaluations TINETTI, NPIES - Synthèse ergothérapeute évaluation/test de Tinetti 28/11/2024 - Dossier de résident avec suivi EMPPA (Equipe Mobile de soins Psychiatriques pour Personnes Agées) derniers comptes rendus des visites mensuelles : (11/3/2025, consultation gérontopsy 15/3/2025) - Projet d'accompagnement personnalisé (PAP) et son avenant au contrat de séjour - 28/01/2025. Objectif 2 : Favoriser autonomie et sécurité du résident. Objectif 3 : Préserver et favoriser lien avec extérieur - Situation tracée du 11/12/2025 : Difficultés alimentaires repérées par les professionnels. Analyse en équipe. Orientation vers un bilan IPA	4 4 4
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. 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. <i>Eléments de preuve :</i> - Prévention des chutes à domicile, 22.05.2023 V1 : Livret de 8 pages destiné aux patients/ personnes âgées comprenant auto-évaluation, conseils pour éviter les chutes, aménagement du domicile, aides techniques, chaussage, et apprentissage du relevé du sol (avec illustrations et	3 3

	photos). - Circuit de signalement d'une chute d'un patient, 27.09.2018, V3 - Formation Dépression-risque suicidaire 01/2024 - Quizz JO et semaine sécurité patient - 8/2024 (avec focus sur les droits) - Mars 2025 : alimentation et diabète - Mars 2025 : maladie d'alzheimer et maladie apparentées - 20 mars 2025 : formation NewAGGIR	
Thématique	Accompagnement à la santé	4
Objectif 3.6	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.	4
Critère 3.6.1	L'ESSMS définit sa stratégie de gestion du risque médicamenteux et s'assure de sa mise en œuvre.	4
	EE : L'ESSMS définit sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.	4
	EE : L'ESSMS communique sur les règles de sécurisation du circuit du médicament.	4
	EE : L'ESSMS évalue régulièrement son circuit du médicament.	4
	EE : L'ESSMS actualise sa stratégie autant que nécessaire.	★
	<i>Eléments de preuve :</i>	
	- "Les 10 règles d'or pour l'aide à la prise des médicaments" -V1 - 16/10/2023 - "Préparation et administration des médicaments en EHPAD" - V2 - 14/11/2023 - "Politique d'amélioration de la qualité de la prise en charge du patient résident en matière de médicament" - "Procédure de gestion des périmés" - V3 - 4/1/2021 - "Suivi des péremptions". Dernière date de vérification 14/3/2025 - " Conduite à tenir en cas de dysfonctionnement d'un réfrigérateur non alimentaire" - 10/2/2021 - " Liste des médicaments à ne pas jeter en cas de rupture de la chaîne du froid" - 6/7/2020 - Quick audit SQS EN 125 - 16/1/2025 - Listes des référents (dont circuit du médicament) affichées dans les salles de soins et accessibles via Intraqual - Revue des événements indésirables (EI) médicamenteux CR revues EI. 07.01.2025, 27.05.2025, 18.11.2025 - Liste des médicaments à risque : V6 – 21.03.2025	
	<i>Observation sur site :</i>	
	- Observation des pratiques lors de la visite et des temps de repas - Visite des salles de soins et du local pharmacie du site : affichages dans les salles de soins. Règles de sécurisation, médicaments à risque, procédures de référence - Observation de l'utilisation du logiciel métier : Accès aux procédures via Intraqual. Procédures médicament accessibles à l'ensemble des professionnels	
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>Eléments de preuve :</i>	
	- Préparation et administration des médicaments en EHPAD, 14.11.2023, V2 : Procédure très complète (7 pages) décrivant l'ensemble du circuit du médicament en EHPAD : préparation des semainiers, contrôle, administration, surveillance, rôles IDE/AS, gestion des risques et conduite à tenir en cas d'erreur. Document structurant pour sécuriser les pratiques et harmoniser les	

(Impératif)	méthodes au sein de l'EHPAD. - "Les 10 règles d'or pour l'aide à la prise des médicaments" V1 16/10/2023 - "Procédure de gestion des périmés" - V3 - 4/1/2021 - "Suivi des péremptions". Dernière date de vérification 14/3/2025 - "Conduite à tenir en cas de dysfonctionnement d'un réfrigérateur non alimentaire" - 10/2/2021 - "Liste des médicaments à ne pas jeter en cas de rupture de la chaîne du froid" - 6/7/2020 Observation sur site : - Observation des pratiques lors de la visite et des temps de repas - Visite des salles de soins et du local pharmacie du site - Observation de l'utilisation du logiciel métier	
Critère 3.6.3	Les professionnels accompagnent les personnes dans la continuité de leur prise en charge médicamenteuse. EE : Les professionnels connaissent les situations pouvant induire une rupture de la prise en charge médicamenteuse pour les personnes accompagnées. EE : Les professionnels mettent en place l'organisation et les actions de prévention contre ces risques.	4 4 4
	<i>Eléments de preuve :</i> - "Processus du circuit du médicament" - CIR MED PR 087 - 27/11/2023 Quick audit SQS EN 125 - 16/1/2025 - "Circuit du médicament soumis à accord ANSM" - Circuit MED PR 084 - 05/09/2023 - "Procédure de gestion des périmés" - V3 - 4/1/2021 - "Suivi des péremptions". Dernière date de vérification 14/3/2025 - "Conduite à tenir en cas de dysfonctionnement d'un réfrigérateur non alimentaire" - 10/2/2021 - "Liste des médicaments à ne pas jeter en cas de rupture de la chaîne du froid" - 6/7/2020	
Critère 3.6.4	Les professionnels alertent en cas de risque lié à la prise en charge médicamenteuse, dont la iatrogénie. EE : Les professionnels surveillent les signes de nonobservance et de iatrogénie médicamenteuse chez les personnes accompagnées. EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources en cas de risque identifié.	4 4 4
	<i>Eléments de preuve :</i> - "Les 10 règles d'or pour l'aide à la prise des médicaments" -V1 - 16/10/2023 - "Préparation et administration des médicaments en EHPAD" - V2 - 14/11/2023 - "Politique d'amélioration de la qualité de la prise en charge du patient résident en matière de médicament" - situation repérée le 27 novembre 2025 Observation sur site : - Observation des pratiques lors de la visite et des temps de repas - Visite des salles de soins et du local pharmacie du site - Observation de l'utilisation du logiciel métier et accès à des dossiers de résidents	

Critère 3.6.5	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux.	4
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> - Listes des référents (dont circuit du médicament) affichées dans les salles de soins et accessibles via Intraqual - Visite des salles de soins - Suivi des formations 2022-2024 - Formation sécurisation du circuit du médicament GHT 2025 - Médecin infirmier aide soignant - Site intranet et portail Intraqual : ressources documentaires. - Aide à la prise des médicaments de la vie quotidienne en EHPAD / Procédure de collaboration IDE/AS/AES et de délégation aux AS/AES - 19/12/2024	
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.	4
	EE : L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux.	4
	EE : L'ESSMS communique sur les règles d'hygiène et de prévention du risque infectieux.	4
	EE : L'ESSMS évalue régulièrement le respect des règles d'hygiène et de prévention du risque infectieux.	★
	EE : L'ESSMS actualise sa stratégie autant que nécessaire.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> - DAMRI - auto-évaluation du 27.03.2025 - Plan d'amélioration DAMRI du 25.09.2025 - Programme d'action 2025 de la stratégie nationale de prévention des infections et de l'antibiorésistance - Organigramme de l'équipe d'hygiène – organisation de la prévention du risque infectieux au sein du GHT – 31.05.2022 V2 - Mission des correspondants en risque infectieux 25.01.2024 V8 - Charte de fonctionnement du service d'épidémiologie et d'hygiène hospitalière – 13.08.2019, V1 - Audit – suivi des indicateurs de prévention et de contrôle des infections – 2025 - Audit bijoux – prévalence port de bijoux 2025 - Audit entretien des locaux – 20.11.2025 - Audit entretien des locaux – 25.11.2025 - Durée de mise en place des précautions complémentaires (18.11.2024, V4) : Document interne détaillant, sur 6 pages, les règles d'hygiène, types de précautions (contact, gouttelettes, air) et durées d'isolement selon les pathologies infectieuses. Il s'agit d'un référentiel opérationnel destiné aux équipes pour prévenir les infections et maîtriser les risques de contagion. - Précautions complémentaires (isolements) selon l'agent infectieux (31.01.2025, V11) : Tableau récapitulatif (2 pages) listant, pour chaque agent infectieux, les types de précautions à appliquer : contact, gouttelettes, air ou précautions renforcées. Il sert de guide opérationnel immédiat pour choisir le bon isolement selon la pathologie. - Précautions complémentaires AIR (13.11.2023, V8) : Document opérationnel décrivant les mesures d'isolement AIR : chambre individuelle, port du FFP2, gestion des déchets, entretien des locaux, signalisation et traçabilité. Il sert de guide pratique pour prévenir la transmission aéroportée (tuberculose, varicelle, rougeole, zona généralisé...).	

	- Procédure traitement du linge lavé en interne – CH Mortain : 09.09.2022 V1	
Critère 3.7.2	Les professionnels mettent en œuvre les actions de prévention et de gestion du risque infectieux.	4
	EE : Les professionnels savent identifier les situations nécessitant une gestion spécifique du risque infectieux.	4
	EE : Les professionnels mobilisent les moyens nécessaires mis à leur disposition.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> - Charte de fonctionnement du service d'épidémiologie et d'hygiène hospitalière – 13.08.2019, V1 - Patients immunodéprimés : isolement protecteur (06.02.2025, V6) - Protocoles et procédures écrites : Hygiène des mains, port des équipements de protection, nettoyage et désinfection des locaux et des équipements, fiches techniques sur l'isolement, l'utilisation des dispositifs médicaux et les protocoles de gestion des infections nosocomiales, etc. - Présence des référents/correspondants et du CLIN - Outils pédagogiques : les "Incollables Risques Infectieux", les guides pratiques, les fiches techniques ou les classeurs de précautions complémentaires - Livret hygiène nouveaux arrivants GHR EN 076 27/10/2023 - Guide pratique du nouvel arrivant GRH FI 073 - 03/03/2025 - Commande produits thérapeutiques DIE EN 001 - 06/02/2020 (avec bon de commande intégré) - Précautions standard applicables pour tous les patients (29.09.2023, V8) : Document institutionnel décrivant les précautions standard applicables à tout patient/résident : hygiène des mains, EPI, protection de la tenue, protection du visage, hygiène respiratoire, gestion des excréta, matériel, environnement et gestion du risque viral. Il sert de base commune pour prévenir les infections dans tous les soins.	
Critère 3.7.3	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la maîtrise du risque infectieux.	4
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la maîtrise du risque infectieux.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> - Plan de formations 2024/2025 : infections respiratoires aiguës ; risques infectieux ; vaccinations, etc. - Illustration de la journée mondiale de l'hygiène des mains avec un questionnaire QR code pour évaluer les pratiques (05/12/2024). - Formation des référentes avec l'encadrement - 3/2025 - Ressources pédagogiques (Intraqual et affichage) : note d'informations ; plaquettes ; résultats des enquêtes/Audits ; protocoles, etc. <i>Observation :</i> - Visite/Observation : EPI ; gel hydroalcoolique ; affichage précautions standard, carnet de suivi des animaux, etc. - Outils pédagogiques : les "Incollables Risques Infectieux", les guides pratiques, les fiches techniques ou les classeurs de précautions complémentaires, qui sont mis à la disposition des professionnels (salles de soins et du personnel et sur Intraqual)	
Thématique	Politique ressources humaines	3,14
Objectif 3.8	L'ESSMS définit et déploie une politique ressources humaines au service de sa stratégie et de la qualité de l'accompagnement.	3,56

Critère 3.8.1	L'ESSMS définit et déploie sa politique ressources humaines et met en œuvre une démarche de prévention des risques professionnels.	2,67
	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.	2
	EE : L'ESSMS assure l'information sur la protection du lanceur d'alerte.	2
Critère 3.8.2	<i>Eléments de preuve :</i>	
	- Projet d'établissement médico-social 2025–2029 (site de Mortain) : parties « service RH / politique RH / QVT / accueil des nouveaux professionnels / développement des compétences / orientations RH (D-1 à D-3) » (p.32–33 et p.38–39)	
	- Bilan 2024 & plan prévisionnel 2025 (présentation 21/11/2024) + plan de formation 2025 sectorisé	
	- Suivi RH : tableau suivi effectifs mensuels janvier 2025 ; tableau de bord janvier 2025 (absentéisme) ; CR réunion RH 07/03/2025 (actualités réglementaires)	
	- DUERP : Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels validé en CHSCT le 01/02/2021 – V1 (rappel : révision a minima annuelle).	
	- Baromètre social : enquête en ligne du 15/01/2024 au 15/02/2024 + CR du baromètre social 2024 (rapport vie au travail).	
	- Convention partenariat CH Mortain / MNH : séances collectives QVT-bien-être 02/12/2022.	
	- Signalement et conduite à tenir dans le cadre d'un acte violent 10/10/2023 – V4 (mention de protection fonctionnelle / conduites à tenir en cas de violence).	
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>	
	- Modalités d'accueil des nouveaux professionnels – Mortain (GRH/PR/062 – 12/02/2025, version n°1) : Procédure décrivant l'accueil et l'intégration des nouveaux professionnels et stagiaires, incluant la prise de contact, l'entretien, la visite, la présentation de l'équipe, la remise des documents essentiels et le suivi (entretien fin de contrat / stagiaire). Document RH cadrant l'intégration institutionnelle à Mortain : du parcours d'intégration, de la rencontre avec le cadre, du recueil des besoins en formation, de la remise des outils de travail (identifiants, planning), du tutorat pour les stagiaires, de la satisfaction des cadres comme indicateur (VI).	
	- Guide du nouvel arrivant en EHPAD, 10/02/2025 – Version 5. Document remis à chaque nouvel agent, présentant : droits et obligations, organisation de l'établissement, règles institutionnelles, CGOS, droit syndical, accès informatiques.	
	- Projet établissement médico-social 2025-2029 - Page 32 - 3 La gestion des ressources humaines	
	- Check-list recrutement 27/01/2025	
	- Livret accueil nouveaux professionnels 22/01/2020	
	- Modalités accueil nouveaux professionnels 12/02/2025	
	- Hygioguide 13/03/2024	
	- Agenda de service : Portes Ouvertes Recrutement 2025	
	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.	4

Critère 3.8.3	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.	2
Critère 3.8.4	<i>Eléments de preuve :</i> - Procédure d'entretien de départ d'un agent le 14.02.2023 V1 - Questionnaire de départ d'un agent – 16.02.2023 V1 - Entretien d'incident ou de recadrage : consignes à l'encadrement 30.06.2022 V1 - Fiche d'entretien de recadrage 12.08.2022 V2 - CR entretien professionnel en date du 06.06.2024 : retour sur objectifs, évaluation des compétences professionnelles de l'agent, objectifs pour l'année à venir - CR entretien professionnel du 07.05.2024 - CR entretien professionnel du 03.06.2024 - Document unique relatif à l'offre d'accompagnement personnalisé (formation) – 16.03.2023 V1 (soutien/conseil, immersion professionnelle, dispositifs individuels)	
	L'ESSMS met au service des accompagnements une équipe de professionnels formés et qualifiés. EE : L'ESSMS s'assure de la qualification des professionnels qu'il recrute. EE : L'ESSMS identifie les besoins en formation continue des professionnels au regard de sa stratégie et de l'évolution du secteur. EE : L'ESSMS met en œuvre son plan de formation.	4 4 4 ★
Critère 3.8.5	<i>Eléments de preuve :</i> - Commission de formation plan 2026 – 27 novembre 2025. Bilan de formation 2025 - Fiche action – développement des compétences – soutenir le développement des compétences - Plan de formation 2025 sectorisé (avec prévisionnel de formation des agents de l'EHPAD sur les deux sites) - Plan de formation – bilan 2024, plan prévisionnel 2025 – présentation du 21 novembre 2024 - Projet établissement médico-social 2025-2029 - Page 32 - 3 La gestion des ressources humaines - Bilan formation 21/11/2024 - Guide offre formation nouveau professionnel 16/02/2023 - CR entretien professionnel du 07.05.2024 - CR entretien professionnel du 03.06.2024	
	L'ESSMS définit des modalités de travail adaptées pour garantir la sécurité, la continuité et la qualité de l'accompagnement des personnes. EE : L'ESSMS définit les différentes modalités de travail adaptées au public accueilli. EE : L'ESSMS organise l'activité des professionnels pour garantir la sécurité, la continuité et la qualité des accompagnements des personnes.	4 4 4

	- Règlement intérieur	
	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux RBPP, procédures et références spécifiques à leur cadre d'intervention.	4
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux RBPP, procédures et références spécifiques à leur cadre d'intervention.	4
Critère 3.8.6	<i>Eléments de preuve :</i> - Programme de formation 2024-2025 : gestion agressivité, fin de vie, maladies alzheimer, déglutition, gestes et postures, manutention, risque dépression-suicidaires - Chambre des erreurs - 10/2024 - Affichage listing référents / secteur - 02/2025 - Observation des résultats des Olympiades 2024 sur Intraqual	
Objectif 3.9	L'ESSMS met en œuvre une politique de qualité de vie au travail.	2,72
	L'ESSMS promeut une politique favorisant la qualité de vie au travail.	2,67
	EE : L'ESSMS définit une politique de Qualité de Vie au Travail (QVT).	3
	EE : L'ESSMS identifie les actions nécessaires à sa mise en œuvre.	3
	EE : L'ESSMS communique sur les actions menées.	2
Critère 3.9.1	<i>Eléments de preuve :</i> - Projet établissement médico-social 2025-2029 - Page 32 - 3 La gestion des ressources humaines - Séances sophrologie 13/02/2025 - Inscription lumino-relaxo-thérapie du 6 mars 2025 - Dépliant - Application MyRHA : dossier personnel, docuthèque, FAQ, soutien psychologique, fiches de paie, démarches, actualités - Convention de partenariat entre CH de Mortain et la mutuelle nationale des hospitaliers – séances collectives qualité de vie bien-être au travail – le 2 décembre 2022 - Note information logiciel MyHRA 20/03/2025 - Affiche soutien psychologique professionnel - Baromètre social CH MORTAIN 2024 - Convention partenariat Mutuelle MNH sur QVCT décembre 2022 - F3SCT (ex CHSCT) compte-rendus 2024 - Mise en place groupe de parole – 2022	
	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.	3
	EE : L'ESSMS met en place des actions et aménagements pour favoriser la qualité de l'environnement de travail.	3
Critère 3.9.2	<i>Eléments de preuve :</i> - Projet d'établissement médico-social 2025–2029 – site de Mortain : Prise en compte des contraintes du bâti, réflexion sur un projet immobilier de rénovation afin d'améliorer les conditions de travail et la fonctionnalité des espaces. - Support de présentation – Démarche RSE : Intégration des enjeux environnementaux et des conditions de travail dans une approche globale. - Participez à la démarche de qualité de vie au travail de l'établissement - affiche – enquête baromètre social de 2024 Observations lors de la visite des locaux et des entretiens sur le site Gilles Buisson et Les Douets	

	: - Chariot douche au lit - Mini-bus adapté	
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.	2,5
	EE : L'ESSMS organise des espaces de discussion et de partage pour les professionnels à fréquence régulière.	2
	EE : L'ESSMS organise des temps de soutien psychologique et/ou éthique pour les professionnels à fréquence régulière.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> - Projet établissement médico-social 2025-2029 - Page 32 - 3 La gestion des ressources humaines - Séances psychologues Appels à projet 2023 - Affiche soutien psychologique SPS - Note d'information pour séances de sophrologie – 26 juin 2025, le 22 mai 2025, le 24 avril 2025 - Mise en place groupe de parole – 2022	
Thématique	Démarche qualité et gestion des risques	3,82
Objectif 3.10	L'ESSMS définit et déploie sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques.	3,5
Critère 3.10.1	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
	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> - Projet d'établissement médico social Pole MORTAIN - 2025 2029 - Démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins - page 29 et 30 : Culture qualité & sécurité, gestion des risques (cartographie, procédures), indicateurs (chutes, douleur, satisfaction, incidents médicamenteux...), déclaration EI, APP, boucle amélioration continue, rôle assistante qualité, copil qualité, référents qualité, plan SSE. - Charte d'engagement d'amélioration de la culture qualité et sécurité V2 - 9/5/2023 - Projet partagé de la qualité et sécurité des soins des établissements du sud-Mache 2021-2025 - Support - 9 décembre 2025 : politique qualité et gestion de risques – politique sécurité et qualité des soins 2026 – 2029 - PAQSS EHPAD Douets au 24.11.2025. - PAQSS EHPAD Hopital au 24.11.2025 Compte-rendu CVS 27/02/2025 - 22/10/2024 - 13/06/2024	
	L'ESSMS met en œuvre sa démarche qualité et gestion des risques.	3,5
	EE : L'ESSMS met en place une organisation pour assurer le pilotage de sa démarche qualité et gestion des risques.	4

Critère 3.10.2	EE : L'ESSMS évalue régulièrement sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques, grâce notamment à l'analyse de la satisfaction des personnes accompagnées, des RBPP, références et procédures spécifiques à leur cadre d'intervention.	4
	EE : L'ESSMS révisé sa démarche autant que nécessaire.	4
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	2
	<i>Eléments de preuve :</i> - Projet d'établissement médico social Pole MORTAIN - 2025 2029 - Démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins - page 29 et 30 - DGOS - Projet partagé de la qualité et de la sécurité des soins 2021 2025 - DGOS - Groupe de travail "politique qualité sécurité des soins" - 23/8/2024 - Organigramme EHPAD Centre Hospitalier de Mortain, 22/10/2025, V6 - Liste des référents - 2025 - Formation ALARM 25/2/2025 - Rapport d'auto-évaluation, le 29.02.2024, V1 : rapport institutionnel rassemblant les résultats de l'auto-évaluation HAS, complétés des données issues des accompagnés traceurs (AT) et de la visite de risque, avec pour chaque thématique : scores, points forts, axes d'amélioration et conformité aux critères du Manuel d'évaluation HAS - Fiche d'émargement « CREX gestion de l'eau » - séance du 01.12.2025 Fiche retour CREX : « qu'avons-nous appris ? analyse – eau du réseau contaminée » - partagé aux professionnels Compte-rendu CVS 27/02/2025 - 22/10/2024 - 13/06/2024	
Objectif 3.11	L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence.	4
Critère 3.11.1 (Impératif)	L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées.	4
	EE : L'ESSMS identifie avec les professionnels les situations à risque pouvant générer des actes de maltraitance et de violence.	4
	EE : L'ESSMS définit un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et violence au regard des risques identifiés.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> - Projet d'établissement médico social Pole MORTAIN - 2025 2029 - Politique maltraitance page 19 - Repérage et orientation des personnes victimes de violences, le 19.04.2023, V1 - Signalement et conduite à tenir dans le cadre d'un acte violent, 10.10.2023, V4 : Procédure décrivant le signalement des actes de violence, qu'ils concernent des professionnels ou des usagers, les modalités de déclaration via Intraqual, la graduation des niveaux de gravité et les conduites à tenir (dont dépôt de plainte et protection fonctionnelle). - Cartographie des risques de maltraitance, dernière mise à jour le 01.2025 : Document identifiant toutes les situations à risque de maltraitance dans l'établissement : accueil, soins, autonomie, intimité, communication, fin de vie, management, organisation, ressources humaines, locaux et équipements. Chaque risque est analysé selon : causes, défaillances possibles, barrières existantes et actions à mettre en place. - Conduite à tenir en cas de maltraitance, 26/12/2019, V1 : Procédure institutionnelle définissant la conduite à tenir en cas de suspicion ou de constat de maltraitance, les obligations légales, le circuit de signalement, le rôle de chaque acteur et les modalités d'alerte des autorités. Inclut une définition détaillée des différentes formes de maltraitance et les indicateurs de suivi.	

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> - Signalement et suivi des événements indésirables, 13.03.2024, V3 : Procédure complète définissant comment déclarer, analyser, traiter et suivre un événement indésirable (EI) dans l'ensemble des sites du GHT, incluant Mortain : définition des EIAS, circuits Intraqual, analyse ALARM/RMM, déclaration des EIGS à l'ARS, et tableau des responsabilités. - Signalement auprès de l'ARS le 12 mars 2025 (description des faits) - Rapport / analyse en équipe suite à signalement en date du 28.04.2025 - Compte-rendu du 28/10/2025 : suite à courriel de réclamation suite à agression	
Critère 3.11.3	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la détection et au signalement de faits de maltraitance et de violence.	4
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la détection et au signalement de faits de maltraitance et de violence.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> - Projet d'établissement médico social Pole MORTAIN - 2025 2029 Politique maltraitance page 19 - Procédure "Conduite à tenir en cas de maltraitance" - 26/12/2019 - Cartographie des risques de maltraitance (axes gouvernance , stratégie et bâti sou forme de parcours) - 12/2024 - 3/2025. - Livret d'accueil des résidents EHPAD de Mortain - 20/12/2024, version n°1 - Observation de la recherche de documents sur Intarqual - Suivi des formations 2020-2024	
Objectif 3.12	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	4
Critère 3.12.1 (Impératif)	L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	4
	EE : L'ESSMS organise le recueil des plaintes et des réclamations.	4
	EE : L'ESSMS organise le traitement des plaintes et des réclamations.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> - Gestion des plaintes et des réclamations, des usagers non contentieuses (hors contentieux juridictionnel et réclamations indemnitaires), 18.04.2023, V3 : Procédure en 2 pages décrivant le circuit complet de gestion des plaintes et réclamations des usagers, depuis la réception jusqu'à la médiation éventuelle et la clôture du dossier. Elle inclut un logigramme détaillé (page 1) et les définitions utiles (page 2). - Tableau de suivi des plaintes et des réclamations (année 2025) : Tableau de suivi permettant de consigner l'ensemble des plaintes et réclamations reçues par l'EHPAD : dates, type (oral/écrit), plaignant, service concerné, motif, accusé de réception, réponse, saisine du médiateur et actions d'amélioration. Le registre inclut également une page dédiée au suivi par thématiques transversales (ex : CDU – CLUD). - Plainte du 12.09.2025 : réponse effectuée le 28.10.2025, rdv avec la direction, retour fait à la plaignante et à la famille - Plainte du 16.10.2025 : insatisfaction sur une prise en charge. Réponse apportée le jour même. La personne a été reçue par la directrice et échange avec la cadre du service. - Formulaire – déclaration dommage responsabilité civile de perte, disparition ou bris d'objet, le 11.04.2024 V10	

Critère 3.12.2 (Impératif)	L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.	4
	EE : L'ESSMS communique sur le traitement des réclamations et des plaintes auprès des parties prenantes.	4
	EE : L'ESSMS assure un retour à la personne à l'origine de la réclamation ou de la plainte.	4
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> - Gestion des plaintes et des réclamations, des usagers non contentieuses (hors contentieux juridictionnel et réclamations indemnitaires), 18.04.2023, V3 : Procédure en 2 pages décrivant le circuit complet de gestion des plaintes et réclamations des usagers, depuis la réception jusqu'à la médiation éventuelle et la clôture du dossier. Elle inclut un logigramme détaillé (page 1) et les définitions utiles (page 2). - Rapport d'activité 2024 du Conseil de la Vie Sociale de Mortain : Document institutionnel retraçant l'activité annuelle du CVS en 2024 : composition, réunions, sollicitations, thématiques abordées, recommandations, projets, difficultés rencontrées et axes d'amélioration. Il s'agit d'un bilan annuel structuré destiné aux résidents, familles et autorités (ARS) : on été abordés en 2024 : enquêtes de satisfaction, évaluation externe, outils de la loi 2002-2, élection des membres du CVS, gestion des plaintes et des réclamations, événements indésirables. - Comptes rendus de CVS 27/02/2025 - 22/10/2024 - 13/06/2024 - CR du 17.01.2025 – rencontre avec X suite à courriel fait au préfet Compte-rendu CVS 27/02/2025 - 22/10/2024 - 13/06/2024	
Critère 3.12.3 (Impératif)	Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives.	4
	EE : Les professionnels analysent les plaintes et les réclamations en équipe.	4
	EE : Les professionnels mettent en place des actions correctives.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> - Plainte du 12.09.2025 : réponse effectuée le 28.10.2025, rdv avec la direction, retour fait à la plaignante et à la famille - Plainte du 16.10.2025 : insatisfaction sur une prise en charge. Réponse apportée le jour même. La personne a été reçue par la directrice et échange avec la cadre du service. - Gestion des plaintes et réclamation des usagers non contentieuse V3 18/4/2023 - Tableau de suivi des plaintes et réclamations et compte rendu de réunion du 17/1/2025	
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> - CR revue EI du 11.06.2024 – de la période du 01.04.2024 au 31.05.2024 : identification de la date, du service, du type d'EI, description des faits, proposition d'action corrective, gravité, pilote, réponse à l'événement actions corrective, état, fiches liées - Charte de fonctionnement – comité de retour d'Expérience (CREX) – 12.08.2019, V3 : dispositif de signalement, et d'analyse collective des EI : instance de décision et de pilotage - CR revue EI du 17.09.2024 : revue du 01.06.2024 au 31.08.2024 Revue EI : - Le 10.03.2025 - Le 23.06.2025	

	- Le 29.09.2025 - Signalement et suivi des événements indésirables, 13.03.2024, V3 : Procédure complète définissant comment déclarer, analyser, traiter et suivre un événement indésirable (EI) dans l'ensemble des sites du GHT, incluant Mortain : définition des EIAS, circuits Intraqual, analyse ALARM/RMM, déclaration des EIGS à l'ARS, et tableau des responsabilités. - 04.04.2025, V1 : Flyer synthétique présentant le circuit de gestion d'un événement indésirable : déclaration, analyse, actions immédiates, plan d'action, communication des résultats et suivi dans la PAQSS. Document visuel destiné à rappeler les étapes clés du traitement des EI à tous les professionnels.	
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> - Procès-verbal complet du CVS du 27 février 2025, retraçant les échanges sur le règlement intérieur, le rapport d'activité, l'évaluation externe, les événements indésirables, le projet médico-social, la tarification, l'audit bientraitance, l'animation 2024, l'appel à projet "Yoga du rire", ainsi que les inspections ARS et le futur projet de reconstruction. - Rapport d'activité 2024 du Conseil de la Vie Sociale de Mortain : on été abordés en 2024 : enquêtes de satisfaction, évaluation externe, outils de la loi 2002-2, élection des membres du CVS, gestion des plaintes et des réclamations, événements indésirables. - Comptes-rendus revue des EI du 18.11.2025, V1 : retour sur la dernière revue EI, bilan du 1 semestre 2025, présentation des EI déclarés, proposition d'analyse - CREX sur surdosage médicament (EI 18.04.2025) : surdosage en isoniazide et rifampicine ayant entraîné la somnolence et la chute de la personne. Facteurs contributifs, actions proposées - Présentation des actions à prévoir - Bilan 1er semestre 2025 : 49 EI - Répartition des déclaration : par mois, par thématiques, par service : porte principalement sur la sécurité des biens et des personnes - Présentation EI déclarés pour la période du 01.05.2025 au 31.10.2025 (44 EI) - Revue EI du 27/05/2025 : analyse du nombre d'EI déclaré. Retour sur les EI médicaments. (Exemple EI 25 373, EI 25 318). Action d'amélioration proposées - CR revue EI du 07.01.2025 : revue des FEI entre la période du 01/09/2024 au 31.12.2024. Pour chaque EI : numéro, date d'émission, type d'événement, service concerné, description des faits mesures prises immédiatement, Gravité SQS, proposition d'action, réponse à l'événement et actions correctives, échange revenue EI. Echange sur les EI pour lesquels une analyse de causes profondes est envisagée Compte-rendu 27/02/2025 et 06/10/25	
	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> - Procédure de signalement et de suivi des événements indésirables V3 - 13/03/2024 - Exemple d'événements indésirables - 27/12/2024 (Erreur de prise de médicaments)	

Critère 3.13.3 (Impératif)	- CREX évènement indésirable grave n°25 – octobre 2025 (eau contaminée) : description des faits, facteurs contributifs identifiés suite à l'analyse pluriprofessionnelle de l'EIG, mesures immédiates, actions d'améliorations Fiche d'émargement « CREX gestion de l'eau » - séance du 01.12.2025 Fiche retour CREX : « qu'avons-nous appris ? analyse – eau du réseau contaminée » - partagé aux professionnels - CR investigation BHRe – réunion du 22.05.2025 suite à l'EI du 10.01.2025. Date de survenue de l'EI du 29.10.2024. Fiche retour CREX – gestion des patients BHRe, « qu'avons-nous appris ? » - Fiche retour expérience REX : surdosage en antituberculeux CR de réunion d'analyse d'un évènement indésirable (méthodologie ALARM) – suite à la date de survenue de l'EI du 17.03.2025. Réunions du 24.03.2025 : erreur de délivrance puis administration Charte d'engagement d'amélioration de la culture qualité et sécurité V2 - 9/5/2023	
Critère 3.13.4	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion des évènements indésirables. EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion des évènements indésirables.	4 4
	<i>Eléments de preuve :</i> - Procédure de signalement et de suivi des évènements indésirables V3 - 13/03/2024 - Guide nouveaux arrivants (détaillant l'accès à la plate forme Intraqual) - Retour d'expérience "qu'avons nous appris " - 31/03/2024 - Illustration bug informatique avec CREX et compte rendu d'analyse 11/2023 (situation 10/203) - Charte d'engagement d'amélioration de la culture qualité et sécurité V2 - 9/5/2023	
Objectif 3.14	L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.	3,75
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.	4 4 4 4
	<i>Eléments de preuve :</i> - Plan de continuité de l'activité CH Mortain – 28.11.2023, V1 : Document définissant l'organisation des soins, de l'EHPAD, du SSR, du SSIAD et des services supports en situation de crise, avec les effectifs de fonctionnement minimal, les mesures RH (rappels, intérim, fermeture de lits), et les dispositifs de continuité logistique (restauration, linge, déchets, astreintes). Il fixe le cadre institutionnel en mode dégradé pour assurer la continuité de l'activité. - Plan SSE (EPI-CLIM) – conduite à tenir en cas de canicule, 12.11.2024, V1 : Fiche opérationnelle précisant les mesures de prévention, surveillance et prise en charge en cas de fortes chaleurs, applicable à l'ensemble des sites du GHT (sanitaire + médico-social), incluant actions environnementales, hydratation, surveillance clinique, adaptation des traitements et coordination avec cuisine et familles. - Fiche réflexe, conduite à tenir en cas de cyber attaque, 28.03.2025, V1 : Fiche opérationnelle expliquant les premiers gestes en cas de cyberattaque : débrancher la machine, ne pas l'éteindre, alerter l'informatique, isoler l'équipement compromis, prévenir l'équipe et activer le mode dégradé. Document à destination des agents des sites de Mortain, St Hilaire, St James et plus largement	

	des Hôpitaux Sud Manche. La fiche définit : l'identification du risque cyber, les actions immédiates pour limiter les dégâts, les circuits d'alerte et d'astreinte informatique , l'activation du mode dégradé - Retour QUIZZ SSE sur la gestion des risques – analyse globale des résultats du quiz - Plan de gestion de crise, mis à jour le 20 novembre 2025 – présentation power-point aux équipes Compte-rendu : 06/10/2025	
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> - Envoie du plan de gestion de crise – le 14 décembre 2023 - Plan de gestion de crise / continuité d'activité (SSE, PCA, plans spécifiques) : documents accessibles aux professionnels via la plateforme IntraQual - Retours d'expérience (REX) suite aux situations de crise. Partages réalisés en réunions internes - Fiche retour CREX – gestion des patients BHRe, « qu'avons-nous appris ? » - Fiche d'émargement « CREX gestion de l'eau » - séance du 01.12.2025 Fiche retour CREX : « qu'avons-nous appris ? analyse – eau du réseau contaminée » - partagé aux professionnels	4 4 4
Critère 3.14.3	Les professionnels participent aux exercices et aux retours d'expérience partagés, organisés par l'ESSMS. EE : Les professionnels participent aux exercices de simulation de tout ou partie du plan de gestion de crise. EE : Les professionnels participent aux retours d'expérience pour améliorer le dispositif. <i>Eléments de preuve :</i> - Actions de sensibilisation « flash incendie » réalisées auprès de l'ensemble des services les 3 octobre et 25 novembre. - Formation flash réalisée le 25 novembre. - Fiche d'émargement « CREX gestion de l'eau » - séance du 01.12.2025 Fiche retour CREX : « qu'avons-nous appris ? analyse – eau du réseau contaminée » - partagé aux professionnels - CREX évènement indésirable grave n°25 – octobre 2025 (eau contaminée) : description des faits, facteurs contributifs identifiés suite à l'analyse pluriprofessionnelle de l'EIG, mesures immédiates, actions d'améliorations	4 4 4
Critère 3.14.4	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion de crise. EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion de crise. <i>Eléments de preuve :</i> - Plan de formation et son suivi 2021-2024 - Formations incendie régulières avec simulation d'évacuation. - Formation cyber attaque (10/2024) - Formations SUVIC 2024 (premiers secours et sécurité patient) - 18/10/2024 - Formation HACCP 2024 - Suivi formation incendie (2024-2025) - 20/12/2024 (formations obligatoires) 27/9/2024 (Flash 9/9/	3 3

	et 7/7/2024)	
Objectif 3.15	L'ESSMS s'inscrit dans une dynamique d'innovation et d'évolution sociétale.	3,67
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
	<i>Eléments de preuve :</i> - Projet d'établissement médico-social 2025-2029, site de Mortain : Services annexes & développement durable, Restauration, linge, hygiène des locaux, déchets, tri sélectif, gaspillage alimentaire, groupe « Empreinte ». p.34–36 - Réunion de bureau développement durable	
Critère 3.15.2	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie numérique.	4
	EE : L'ESSMS formalise une stratégie numérique.	4
	EE : L'ESSMS met en place des actions permettant le déploiement de cette stratégie.	4
	EE : L'ESSMS s'assure de la sécurisation des données et des accès.	4
Critère 3.15.2	<i>Eléments de preuve :</i> - Projet d'établissement médico social Pole MORTAIN - 2025 2029 - Politique numérique du groupement - Suivi des formations GHT 2024 et actions cyber sécurité, - Semaine sécurité patient 10/2024 - Compte rendu de simulation de cyberattaque 10-2024 (avec bonnes pratiques et gestion de crise) - Mail du 3/4/2025 avec identification des référents "sécurité des systèmes d'information en service de soins" et fiche de mission associée	
Critère 3.15.3	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> - Formation cyber attaque (10/2024) - "Créer , rédiger et intégrer un document sur Intraqual" - 14/8/2023	
	Livret d'accueil des nouveaux agents - GRH EN 076 27/10/2023	

Focus sur les critères impératifs

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

		Cotation
Objectif 2.2	Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.	4
Critère 2.2.1	Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels favorisent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée (dedans/dehors) dans les limites du cadre d'intervention.	4
	EE : Les restrictions à la liberté d'aller et venir sont encadrées.	4
	<i>Commentaire :</i> Axes forts Les professionnels favorisent la liberté d'aller et venir des personnes accompagnées, à l'intérieur comme à l'extérieur de l'établissement, dans le respect du cadre d'intervention. Cette liberté est affirmée dans les documents remis à la personne, intégrée au projet d'établissement et déclinée dans les projets personnalisés d'accompagnement. Elle se traduit concrètement par une organisation et un environnement facilitant les déplacements, sans contrainte horaire ni dispositif limitant l'accès aux espaces, avec des circulations accessibles, des équipements adaptés et la mise à disposition de matériels d'aide à la mobilité. Les professionnels accompagnent les déplacements et soutiennent les sorties, les séjours extérieurs ou les repas partagés avec les familles, dont la traçabilité est assurée. L'information sur les droits et libertés est visible et accessible au sein de l'établissement. Lorsque des restrictions à la liberté d'aller et venir sont mises en place, elles sont encadrées, formalisées et tracées. Les situations concernées donnent lieu à une prescription médicale et à une information de la personne et, le cas échéant, de son entourage. Des annexes spécifiques précisent les modalités liées à la liberté d'aller et venir, notamment pour les personnes accueillies en unité protégée ou lors de mesures ponctuelles de contention. Ces éléments sont intégrés au dossier de la personne, garantissant la lisibilité et l'individualisation des décisions prises.	
Critère 2.2.2	Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la dignité et de l'intégrité.	4
	EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques.	4
	EE : Les professionnels mettent en œuvre ces bonnes pratiques.	4
	<i>Commentaire :</i> Axes forts Les professionnels connaissent et partagent les pratiques favorisant le respect de la dignité et de l'intégrité des personnes accompagnées, et les mettent en œuvre de manière effective dans l'accompagnement quotidien. Ces principes sont formalisés à travers les outils remis à la personne et intégrés dans les projets personnalisés d'accompagnement et les plans de soins, qui prennent en compte les rythmes, habitudes, souhaits et choix exprimés. Les objectifs liés à la dignité, à l'intimité, à l'image de soi et au maintien des capacités sont tracés et traduits en	

	modalités concrètes d'accompagnement, notamment dans les soins d'hygiène et l'organisation de l'environnement. Les professionnels respectent le consentement, l'intimité et la confidentialité, en frappant avant d'entrer, en laissant aux personnes la maîtrise de leur espace de vie et en s'adressant à elles de manière bienveillante et personnalisée, y compris dans l'usage du prénom selon leur souhait. Les refus de soins sont tracés, et les observations confirment une mise en œuvre cohérente et partagée des bonnes pratiques au sein des équipes.	
Critère 2.2.3	Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la vie privée et de l'intimité de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques.	4
	EE : Les professionnels mettent en œuvre ces pratiques.	4
	<i>Commentaire :</i> Axes forts Les professionnels connaissent, partagent et mettent en œuvre les pratiques favorisant le respect de la vie privée et de l'intimité des personnes accompagnées. Ces principes sont formalisés dès l'accueil à travers les documents remis à la personne et le recueil de données, puis intégrés dans les projets personnalisés d'accompagnement et les plans de soins, qui prennent en compte les rythmes, habitudes et souhaits exprimés, notamment concernant l'organisation des soins, les passages nocturnes ou la gestion du linge. Les pratiques sont relayées et harmonisées au sein des équipes lors des transmissions écrites et orales, ainsi que lors des temps dédiés à l'élaboration des projets d'accompagnement. Les observations confirment une mise en œuvre effective au quotidien, avec le respect du consentement, la préservation de l'intimité lors des soins, la maîtrise de l'espace de vie par les personnes et des supports visibles permettant de rappeler les préférences individuelles. Les modalités favorisant le maintien des liens avec l'entourage, notamment par l'accès aux outils numériques, contribuent également au respect de la vie privée dans l'accompagnement.	
Critère 2.2.4	Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la liberté d'opinion, des croyances et de la vie spirituelle de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques.	4
	EE : Les professionnels mettent en œuvre ces pratiques.	4
	<i>Commentaire :</i> Axes forts Les professionnels connaissent, partagent et mettent en œuvre les pratiques favorisant le respect de la liberté d'opinion, des croyances et de la vie spirituelle des personnes accompagnées. Ces dimensions sont abordées dès l'accueil à travers les outils remis à la personne et intégrées dans les recueils de données et les projets personnalisés d'accompagnement, permettant de prendre en compte les croyances, pratiques spirituelles ou choix de non-participation. L'organisation propose des temps et des espaces dédiés à l'expression de la vie spirituelle, avec une offre identifiée et tracée, tout en respectant le choix des personnes de ne pas y participer. Les informations relatives aux souhaits individuels sont partagées au sein des équipes et actualisées, garantissant une prise en compte homogène dans l'accompagnement quotidien. Les observations confirment une mise en œuvre respectueuse et individualisée, conciliant liberté de choix, neutralité professionnelle et respect des convictions de chacun.	
	Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée.	4

Critère 2.2.5	EE : Les professionnels recueillent le choix de la personne accompagnée sur son droit à l'image.	4
	EE : Les professionnels respectent le choix exprimé par la personne accompagnée sur son droit à l'image.	4
	<i>Commentaire :</i> Axes forts Les professionnels recueillent le choix de la personne accompagnée concernant son droit à l'image et en assurent le respect dans les pratiques quotidiennes. Le consentement est formalisé à l'aide d'un support dédié, intégré au dossier de la personne et tracé dans le logiciel de soins. Les informations relatives au droit à l'image sont partagées au sein des équipes et actualisées, notamment à travers un listing tenu à jour, permettant une prise en compte homogène lors des activités, animations ou supports de communication. Les éléments consultés attestent d'une application conforme du choix exprimé par la personne, garantissant le respect de ses droits et de sa volonté.	
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
Critère 2.2.6	<i>Commentaire :</i> Axes forts L'ESSMS a défini, avec les professionnels, un cadre structuré visant à garantir et promouvoir l'exercice effectif des droits et libertés des personnes accompagnées. Cette orientation est formalisée dans le projet d'établissement médico-social et déclinée à travers des documents de référence accessibles aux résidents et à leur entourage, tels que le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement. Lors de la visite des locaux, l'affichage des chartes relatives aux droits et libertés, à la bientraitance, à la laïcité et aux principes portés par la charte Romain Jacob a été observé, contribuant à la visibilité et à l'appropriation de ces droits. Les pratiques professionnelles intègrent des modalités favorisant l'autodétermination et le respect des choix des personnes, notamment à travers les projets d'accompagnement personnalisés et les contrats de séjour, qui comportent des dispositions relatives à la liberté d'aller et venir ainsi qu'au droit à l'image. Des outils dédiés, tels que les formulaires de consentement et les supports d'information actualisés, viennent soutenir la mise en œuvre opérationnelle de ces pratiques et leur traçabilité dans les dossiers des résidents. L'ESSMS s'appuie également sur une organisation collective permettant d'interroger et d'ajuster les pratiques au regard des droits et libertés, notamment par le biais du Comité Local d'Éthique, dont les travaux sont tracés et réguliers. La prévention des atteintes aux droits est soutenue par une cartographie de lutte contre la maltraitance, des actions de sensibilisation des professionnels et un plan de formation pluriannuel en lien avec ces enjeux. L'ensemble de ces éléments témoigne d'une démarche cohérente, partagée et outillée, favorisant l'exercice effectif des droits et libertés des personnes accompagnées au quotidien.	
	L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.	4
	EE : L'ESSMS définit l'organisation et les pratiques qui garantissent la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.	4
	EE : L'ESSMS met à disposition des moyens et des outils permettant la mise en œuvre de ces pratiques.	4

Critère 2.2.7	EE : L'ESSMS forme / sensibilise les professionnels au respect des règles de confidentialité et de protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.	4
	<i>Commentaire :</i> Axes forts L'ESSMS dispose d'une organisation formalisée garantissant la confidentialité et la protection des données, intégrée à la politique de sécurité du système d'information du GHT et déclinée dans le projet d'établissement, le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement. Les modalités d'accès aux informations sont encadrées par des identifiants individuels et des droits d'accès réglementés, faisant l'objet de contrôles réguliers. Les observations réalisées lors de la visite montrent une mise en œuvre effective de ces règles, avec des dossiers papier conservés dans des locaux sécurisés, des modalités d'archivage et de destruction encadrées, et des pratiques numériques sécurisées. L'ESSMS met à disposition des professionnels des outils adaptés, notamment une charte informatique, des règles spécifiques au télétravail et l'appui du DPO et d'un référent SSI formé. Les professionnels sont régulièrement sensibilisés aux enjeux de confidentialité et de cybersécurité, contribuant à une appropriation des règles et à leur application dans les pratiques quotidiennes.	
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 connaissent les règles de sécurisation du circuit du médicament. La prescription médicale est réalisée via un système informatisé, où les médicaments sont préparés par automate, limitant les risques d'erreur humaine. Les professionnels interviennent uniquement dans le respect des prescriptions, avec des ajustements réalisés selon les modalités prévues. - Les règles de sécurisation sont connues et accessibles : des supports d'information sur les médicaments à risque sont disponibles sur IntraQual et dans les salles de soins. L'accès aux médicaments est strictement contrôlé : les chariots et la salle de pharmacie sont réservés aux professionnels habilités, et les somnifères sont stockés dans un coffre sécurisé. - Les professionnels respectent les règles de traçabilité lors de l'administration des traitements. En cas d'erreur ou d'écart, ils appliquent les procédures prévues : information immédiate de l'IDE et du médecin, déclaration via une fiche d'événement indésirable et analyse collective. Ces situations sont échangées en équipe et intégrées aux revues des événements indésirables, favorisant l'apprentissage et l'amélioration des pratiques.	
Objectif 3.11	L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence.	4
	L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées.	4
	EE : L'ESSMS identifie avec les professionnels les situations à risque pouvant générer des actes de maltraitance et de violence.	4
	EE : L'ESSMS définit un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et violence au regard des risques identifiés.	4

Critère 3.11.1	<i>Commentaire :</i> Axes forts : - L'EHPAD identifie, et en lien avec les professionnels, les situations à risque pouvant générer des actes de maltraitance ou de violence. Cette identification repose notamment sur une cartographie des risques de maltraitance, élaborée dans une dynamique commune à l'échelle du GHT et issue de groupes de travail associant les cadres et les représentants du personnel. Cette démarche participative permet de croiser les regards, d'objectiver les situations à risque et de prendre en compte les contraintes organisationnelles et relationnelles du quotidien. - Les risques identifiés ont conduit à la mise en œuvre d'actions de prévention ciblées, notamment par le déploiement de formations spécifiques, telles que la formation Humanitude, visant à renforcer la compréhension de la place du résident, à favoriser l'empathie professionnelle et à prévenir les situations de tension. Les résultats des audits bientraitance 2024 et 2025 témoignent d'une appropriation progressive de ces enjeux par les équipes et d'une amélioration des pratiques. - L'EHPAD s'appuie sur un dispositif outillé de prévention et de gestion des situations à risque, comprenant des fiches de tâches, des protocoles de déclaration, des trames de rapports d'incident et des procédures de recadrage. - La réflexion intègre également les enjeux liés au vieillissement et à la vulnérabilité des personnes accompagnées, en invitant les professionnels à analyser les situations du point de vue du résident et à adapter leurs postures.
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 dispose d'une organisation formalisée d'analyse des signalements de maltraitance et de violence, appuyée par une procédure de promotion de la bientraitance et de prévention de la maltraitance. Cette procédure définit clairement les différentes formes de maltraitance, les actions de prévention, les obligations et circuits de signalement, les conduites à tenir en situation avérée ou suspectée, ainsi que les modalités de soutien et d'accompagnement des résidents, des familles et des équipes. - Les professionnels sont en capacité d'effectuer des déclarations, lesquelles sont systématiquement transmises à la Direction pour analyse et gestion de la situation. La procédure prévoit une qualification de la source du comportement (famille, professionnel, résident), permettant une analyse adaptée et proportionnée. - La démarche est portée de manière commune entre les secteurs sanitaire et médico-social, garantissant une cohérence des pratiques et une mutualisation des retours d'expérience. Un outil de suivi des déclarations de situations de maltraitance suspectées ou avérées est en place ; depuis sa création, aucune situation n'a été remontée à la Direction sur le site évalué. - Lorsque nécessaire, l'analyse interne peut conduire à l'ouverture d'événements indésirables, à des signalements auprès des autorités compétentes (EIG à l'ARS), voire à des transmissions d'informations préoccupantes ou au procureur. Des antécédents attestent de la mise en œuvre effective de mesures correctives, notamment une situation impliquant un professionnel ayant donné lieu à un traitement disciplinaire en Conseil de discipline.
Objectif 3.12	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations. 4
	L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations. 4 EE : L'ESSMS organise le recueil des plaintes et des réclamations. 4

	EE : L'ESSMS organise le traitement des plaintes et des réclamations.	4
Critère 3.12.1	<i>Commentaire :</i> Axes forts : - L'EHPAD organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations. Cette démarche est portée par la Direction, garantissant un pilotage institutionnel et une prise en compte systématique des situations signalées. - Le recueil des plaintes et réclamations repose sur plusieurs supports complémentaires : une procédure dédiée, un formulaire de déclaration et un tableau de suivi, permettant d'assurer la traçabilité, l'analyse et le suivi des demandes. Ces outils facilitent l'identification de la nature des sollicitations et la priorisation des actions à mener. - Dès la réception d'une plainte ou d'une réclamation, un premier contact est établi avec l'équipe d'encadrement et la Direction, afin de qualifier la situation et d'engager rapidement les actions nécessaires. - Le dispositif de suivi permet de distinguer plusieurs types de situations : des demandes de recherche d'informations, généralement traitées dans les délais impartis ; des demandes de médiation médicale ou paramédicale, nécessitant des échanges spécifiques avec les professionnels concernés ; des plaintes formalisées, ayant donné lieu à une analyse approfondie, avec un compte rendu détaillant la recherche des causes, le questionnement mené et les propositions construites avec les équipes médicales et sociales. - Lorsque la situation le justifie, la gestion des plaintes et réclamations peut conduire à l'ouverture d'un événement indésirable ou à une remontée auprès des autorités compétentes, notamment sous la forme d'un signalement d'événement indésirable grave (EIG) à l'ARS.	
	L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.	4
	EE : L'ESSMS communique sur le traitement des réclamations et des plaintes auprès des parties prenantes.	4
	EE : L'ESSMS assure un retour à la personne à l'origine de la réclamation ou de la plainte.	4
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	4
Critère 3.12.2	<i>Commentaire :</i> Axes forts : - L'EHPAD communique de manière régulière et adaptée sur le traitement des plaintes et des réclamations auprès des différentes parties prenantes. La proximité entre l'établissement, les personnes accompagnées et leurs familles favorise des échanges directs et permet d'apporter, lorsque cela est possible, des réponses rapides et personnalisées aux situations exprimées. - Un retour systématique est assuré auprès de la personne à l'origine de la réclamation ou de la plainte, que ce soit par un échange direct, un rendez-vous ou une réponse formalisée. Lorsque la situation le nécessite, la personne concernée peut être rencontrée par l'encadrement et/ou la Direction, cette démarche étant identifiée comme primordiale afin de garantir l'écoute, la compréhension des attentes et la recherche de solutions adaptées. - Les professionnels sont informés des situations, ce qui permet un partage des éléments utiles à la compréhension des faits et, le cas échéant, l'ajustement des pratiques. - Par ailleurs, les thématiques relatives aux plaintes et réclamations peuvent font l'objet d'une information au sein du Conseil de la Vie Sociale, contribuant à la transparence de la démarche et à l'association des représentants des résidents et des familles. Entretien avec les membres du CVS : Axes forts : Les compte-rendus CVS mentionnent les plaintes et réclamations mais cela est ressent.	

Critère 3.12.3	Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives.	4
	EE : Les professionnels analysent les plaintes et les réclamations en équipe.	4
	EE : Les professionnels mettent en place des actions correctives.	4
	<i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels font part que les plaintes et réclamations exprimées par les personnes accompagnées ou leurs proches sont prises en compte par l'encadrement, avec une implication de la direction et des cadres dans leur analyse. Les situations peuvent également être relayées aux professionnels de terrain, notamment aux infirmiers et aides-soignants, selon une organisation en cascade, afin d'adapter les réponses apportées. - Les professionnels font part qu'un dispositif de recueil est accessible aux personnes, via une boîte dédiée, permettant l'expression des insatisfactions. Les situations sont ensuite discutées avec la cadre et les professionnels concernés, et peuvent être portées à un niveau hiérarchique supérieur si nécessaire. Des temps de transmission hebdomadaires permettent le partage des informations et l'ajustement des pratiques. - À l'issue de ces échanges, des actions correctives sont mises en œuvre en fonction des situations rencontrées, par exemple par l'adaptation des réponses aux besoins et préférences des résidents, notamment en cas de refus d'un régime alimentaire, en lien avec l'équipe de cuisine.	
Objectif 3.13	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des événements indésirables.	4
Critère 3.13.1	L'ESSMS organise le recueil et le traitement des événements indésirables.	4
	EE : L'ESSMS organise le recueil des événements indésirables.	4
	EE : L'ESSMS organise le traitement des événements indésirables.	4
	<i>Commentaire :</i> Axes forts : - L'EHPAD organise de manière structurée le recueil et le traitement des événements indésirables, s'appuyant sur un logiciel dédié de gestion documentaire et qualité. Les déclarations d'EI sont réalisées par les professionnels via cet outil, puis transmises au service Qualité, qui assure la diffusion aux personnes pilotes concernées. Les événements sont anonymisés, favorisant une culture de déclaration sécurisée et "non punitive". Le déclarant est associé à la réponse et au suivi de la situation. - Le traitement des EI est organisé à travers des revues régulières, à raison de quatre fois par an. En amont, une évaluation du niveau d'urgence est réalisée afin de mettre en œuvre sans délai les mesures nécessaires lorsque la situation l'exige (par exemple, sécurisation de l'approvisionnement en eau suite à une odeur anormale du réseau). Pour certaines situations, un temps de recul est recherché afin de favoriser une analyse approfondie. - L'établissement s'inscrit dans une dynamique mutualisée au niveau du groupement, avec un croisement des EI entre structures permettant, lorsque pertinent, la réalisation d'un CREX commun. Cette organisation favorise le partage d'expérience, l'harmonisation des pratiques et l'efficacité des actions correctives. Les comptes rendus des revues d'EI et des CREX assurent la traçabilité des analyses et des décisions prises.	
	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

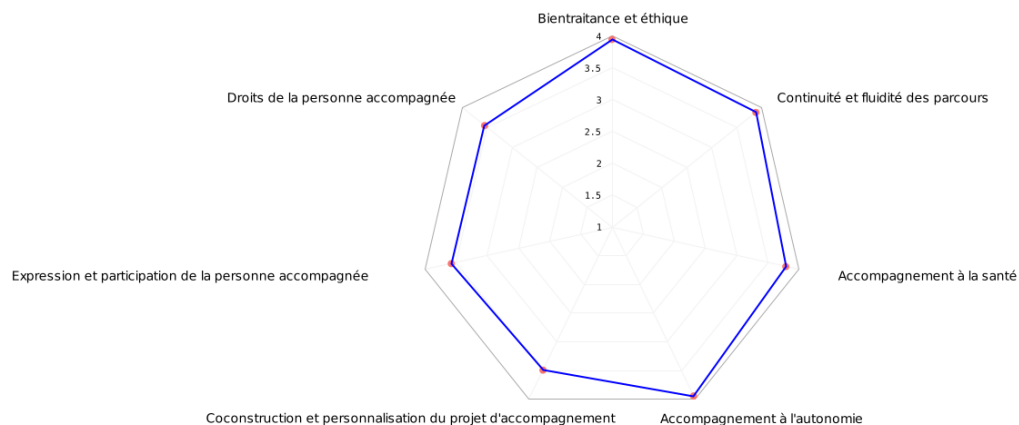
Critère 3.13.2	<i>Commentaire :</i> Axes forts : - L'EHPAD assure une communication régulière et adaptée sur les événements indésirables et leur traitement auprès des parties prenantes. Les situations déclarées sont partagées au sein des réunions d'équipe, et portées à la connaissance du Conseil de la Vie Sociale (CVS), favorisant la transparence et l'appropriation collective des enseignements issus des analyses. - Les professionnels disposent d'un outil numérique de déclaration et de suivi, leur permettant de suivre l'avancement du traitement des événements qu'ils ont signalés. Cette modalité renforce l'implication des déclarants et soutient une culture de la déclaration fondée sur l'apprentissage et l'amélioration continue. - Concernant les événements indésirables graves (EIG), le dispositif de signalement auprès de l'ARS est connu et maîtrisé par la Direction. - Les EIG font l'objet d'une analyse systématique, permettant une compréhension approfondie des causes profondes et la définition d'actions correctives ciblées. Les résultats de ces analyses sont partagés avec les acteurs concernés afin d'ajuster les pratiques et de prévenir la répétition des situations à risque. Entretien avec les membres du CVS : Axes forts : Les différents compte-rendus du CVS expliquent les événements indésirables et les actions correctives mises en place, et notamment un événement indésirable grave communiqué seulement oralement (Site des Douets : suite à un suicide). Les membres du CVS font part qu'un bilan intermédiaire des EI 2025 a été présenté.
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 connaissent le dispositif de déclaration des événements indésirables et sa mise en œuvre, lequel a été présenté et expliqué par une référente qualité. Ils savent réaliser une déclaration, y accéder a posteriori et en suivre le traitement, ce qui favorise leur implication dans la démarche de gestion des risques. - Les événements indésirables déclarés font l'objet d'échanges avec l'équipe qualité et peuvent être analysés collectivement, notamment au travers de démarches de retour d'expérience (CREX) et de l'utilisation d'une échelle de gravité permettant d'évaluer l'impact des situations. Ces temps d'analyse contribuent à une meilleure compréhension des causes et à l'identification de pistes d'amélioration. - À l'issue de ces analyses, des actions correctives peuvent être définies et mises en œuvre en lien avec l'équipe qualité afin de limiter la récurrence des événements.
Objectif 3.14	L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité. 3,75
	L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement. 4 EE : L'ESSMS définit avec les professionnels un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité. 4 EE : L'ESSMS actualise ce plan autant que nécessaire. 4 EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. 4 <i>Commentaire :</i>

Critère 3.14.1	Axes forts : - L'établissement a défini un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité, visant à garantir la sécurité des personnes accompagnées et la poursuite des accompagnements en situation exceptionnelle. Ce dispositif est formalisé au travers des plans et procédures SSE, accessibles sur l'outil qualité IntraQual et disponibles sur les deux sites. En cas de défaillance des systèmes informatiques, des versions papier sont prévues afin d'assurer la continuité opérationnelle. - La démarche est portée de manière collective par une commission, composée de représentants de chaque site. Cette instance se réunit deux fois par an avec pour objectifs de réviser, actualiser et harmoniser les documents SSE, d'identifier les besoins des professionnels et de renforcer la préparation des équipes face aux situations de crise. Les travaux de la commission s'inscrivent également dans une logique de sensibilisation et de formation, contribuant à l'appropriation des dispositifs par les professionnels. - Des exercices et mises en situation, notamment autour du risque de cyberattaque, sont organisés afin de tester les procédures, d'identifier les points de vigilance et d'ajuster les plans en conséquence. Ces retours d'expérience permettent une actualisation régulière des documents de gestion de crise et de continuité d'activité, en cohérence avec l'évolution des risques et des besoins identifiés sur le terrain. Entretien avec les membres du CVS : Le plan de gestion de crise a été présenté aux membres du CVS.						
Critère 3.14.2	<table border="0"> <tr> <td>L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.</td> <td style="text-align: right;">4</td> </tr> <tr> <td>EE : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne.</td> <td style="text-align: right;">4</td> </tr> <tr> <td>EE : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en externe.</td> <td style="text-align: right;">4</td> </tr> </table> <i>Commentaire :</i> Axes forts : - L'EHPAD organise une communication interne régulière et adaptée autour de son plan de gestion de crise et de continuité d'activité. Les outils et procédures associés sont recensés et accessibles sur la plateforme IntraQual, permettant aux professionnels de disposer des documents de référence en cas de besoin. La communication interne est réalisée en fonction des situations rencontrées et des dispositifs activés, notamment dans le cadre du plan blanc, du plan canicule et des consignes associées. Les retours d'expérience des situations mises en œuvre font également l'objet de partages, contribuant à l'appropriation et à l'amélioration des pratiques. - Les thématiques liées à la gestion de crise et à la continuité d'activité sont par ailleurs abordées dans les instances, notamment lors des réunions en lien avec la démarche d'évaluation. - En situation de crise, l'EHPAD met en œuvre une communication externe réactive, reposant sur une information rapide des familles.	L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.	4	EE : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne.	4	EE : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en externe.	4
L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.	4						
EE : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne.	4						
EE : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en externe.	4						

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	3,94
Objectif 1.1	La personne accompagnée s'exprime sur la bientraitance.	3,94
	La personne accompagnée exprime sa perception de la bientraitance.	3,94
	<i>Commentaire :</i> AT3 : En raison de troubles cognitifs importants, AT3 est accompagné de ses proches lors de l'entretien, afin de faciliter la compréhension des questions et les échanges. AT3 indique se sentir bien au sein de l'établissement. Il exprime une satisfaction globale concernant son quotidien, notamment les repas, qu'il décrit de manière positive. Les proches d'AT3 complètent son expression en expliquant que l'arrivée dans l'établissement a été initialement complexe, en lien avec des troubles cognitifs importants et des difficultés d'adaptation. Ils précisent toutefois que, depuis l'admission d'AT3 au sein de l'unité protégée, son état et son vécu se sont nettement améliorés. AT3 apparaît aujourd'hui plus apaisé et mieux adapté à son environnement. AT2 La personne indique qu'elle est bien traitée et respectée. Elle indique que c'est son veuvage qui l'a conduit à la résidence et elle ne regrette pas son choix car elle bénéficie aujourd'hui d'une belle vie sociale et se sent en sécurité. AT1 La personne indique être présente depuis 2022, date à laquelle elle a été accueillie après un séjour	

Critère 1.1.1	en SMR suite une mauvaise chute . Elle a choisi cet établissement car elle vit dans la commune depuis 60 ans et n'a pas été décue car elle se sent écoutée et respectée. AT4 : AT4 indique se sentir globalement bien entouré dans son quotidien et exprime une perception positive de l'attention portée par les professionnels. AT4 précise que les équipes respectent son intimité, notamment en annonçant leur présence avant d'entrer. AT4 évoque cependant certaines situations qui peuvent générer de l'inconfort, comme l'absence d'aménagements pratiques dans la salle d'eau ou la gêne occasionnée par des comportements inadaptés de certains résidents désorientés. Afin de préserver sa tranquillité dans son espace de vie, AT4 utilise sa clé lorsqu'il en ressent le besoin. AT5 : AT5 exprime une perception positive de la qualité de l'accompagnement et indique se sentir bien entouré-e au quotidien. La personne précise que les professionnels répondent rapidement lorsqu'un besoin est signalé, ce qui contribue à un sentiment de sécurité. AT5 décrit également les modalités d'aide à la toilette, réalisée selon un rythme établi, en étant accompagné-e par les professionnels tout en bénéficiant du respect de son intimité, la porte étant fermée et l'aide apportée uniquement lorsque nécessaire. La personne se dit ainsi écoutée et respectée dans l'expression de ses besoins. AT6 : La personne indique se sentir respectée par les professionnels et décrit ceux-ci comme « gentils » et attentifs à ses besoins. Elle précise être écoutée au quotidien et cite, par exemple, le passage des professionnels le matin « de bonne heure », ce qui contribue à sa perception positive de la bientraitance. Ces éléments montrent qu'elle est sollicitée pour exprimer son ressenti et que cette expression est prise en compte avec respect. AT7 : AT7 exprime une perception globalement positive de la bientraitance dans l'établissement, en indiquant que les professionnels sont sympathiques et qu'il n'a pas de reproches particuliers à formuler. La personne explique également que son installation dans la résidence apporte une forme de tranquillité à son entourage, ce qui renforce son propre sentiment de sécurité. AT7 souligne que les professionnels manifestent du respect dans les gestes du quotidien, notamment en frappant avant d'entrer dans le logement et en ne pénétrant pas dans l'espace privé lorsque la personne est absente. Ces éléments contribuent à ce qu'AT7 se sente respecté-e et écouté-e dans l'expression de sa perception de la bientraitance. AT8 : AT8 exprime se sentir bien dans son logement et indique être satisfait-e de son environnement quotidien. La personne perçoit une ambiance positive au sein de la structure, notamment en raison de l'entraide entre les professionnels, ce qui contribue à un sentiment de sécurité et de bien-être. AT8 se sent respecté-e et considère que son ressenti est écouté par l'équipe.
Thématique	Droits de la personne accompagnée 3,56
Objectif 1.2	La personne accompagnée est informée de ses droits de façon claire et adaptée. Sa compréhension est recherchée et favorisée. 3,57
	La personne accompagnée et son entourage sont informés du rôle des professionnels et autres intervenants et peuvent les identifier. 3,44 <i>Commentaire :</i> AT3 : AT3 indique qu'il lui arrive de reconnaître certaines personnes, notamment à leur visage ou à leur voix. Il partage ainsi avoir récemment reconnu une personne qu'il n'avait pas vue depuis de nombreuses années. Toutefois, il est précisé que, du fait des troubles cognitifs, il reste difficile

Critère 1.2.1	pour lui d'identifier de manière systématique l'ensemble des professionnels et autres intervenants qui l'accompagnent au quotidien. La reconnaissance se fait de façon partielle, principalement par repères visuels ou vocaux, sans toujours permettre d'associer les personnes à leur rôle ou à leur fonction. AT2 La personne indique que l'équipe est très dévouée et très réactive. Tous les visages et les noms lui sont connus et au début elle avoue s'être servie de la couleur des blouses pour les identifier. AT1 La personne indique que la connaissance des équipes a été simplifiée par les noms sur les blouses, chacun est venu se présenter, et surtout, c'est une équipe dédiée à l'unité de vie donc cela fait peu de monde. AT4 : AT4 indique que les informations concernant l'accompagnement ont été partagées avec l'entourage, ce qui a permis une compréhension globale du rôle des différents intervenants. AT4 ne se remémore pas précisément la présentation initiale de l'équipe, mais se rappelle avoir été accueilli-e et guidé-e lors de l'installation dans le logement. AT4 est en mesure d'identifier les professionnels et de comprendre leur fonction au quotidien. La personne précise que certains échanges peuvent être perçus comme menés sur un ton élevé, ce qui semble lié au fait que certains professionnels s'expriment fort pour se faire entendre. AT4 est interpellé-e par son prénom, sans qu'une préférence particulière ait été exprimée à ce sujet. AT5 : AT5 indique être en mesure d'identifier les professionnels qui interviennent auprès de lui. La personne ne se souvient pas d'une présentation initiale formelle lors de l'arrivée, mais explique avoir pu poser des questions par la suite, ce qui lui a permis de mieux comprendre le rôle de chacun. AT5 précise que la tenue des professionnels facilite également leur repérage au quotidien. AT6 : La personne indique connaître les professionnels qui l'accompagnent et savoir ce qu'ils font au quotidien. Toutefois, elle ne distingue pas clairement leurs fonctions ou rôles respectifs, ce qui ne permet pas d'attester d'une information complète sur les différents intervenants. AT7 : - AT7 indique connaître le rôle des différents professionnels intervenant dans la résidence et être en mesure de distinguer les fonctions de chacun, notamment celles des infirmiers, aides-soignants et agents. La personne exprime néanmoins la perception d'un manque de personnel, qu'elle considère comme une réalité du quotidien. Malgré cela, AT7 estime pouvoir identifier clairement les intervenants et comprendre leur place dans son accompagnement. AT8 : AT8 indique être en mesure d'identifier les professionnels qui interviennent au quotidien et de reconnaître leurs rôles respectifs. La personne témoigne ainsi disposer des informations nécessaires pour comprendre qui l'accompagne et pour s'orienter vers les intervenants appropriés lorsque cela est nécessaire.
	La personne accompagnée est informée de ses droits et devoirs dans le cadre de la vie collective ou du fonctionnement du service. 3,42 <i>Commentaire :</i> AT3 : AT3 indique avoir intégré certaines règles de la vie collective, notamment le fait qu'il ne lui est pas autorisé de sortir seul à l'extérieur. Cette règle est identifiée comme un cadre de sécurité posé par l'établissement. Les documents relatifs aux droits et devoirs lui ont été présentés lors de

Critère 1.2.2	l'admission tel que le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement ont été remis et expliqués. Le recueil de la personne de confiance a également été réalisé. Une visite de l'établissement a été organisée, permettant à AT3 de découvrir les lieux et de faciliter son appropriation du cadre de vie. AT2 La personne indique se souvenir d'avoir signé beaucoup de papiers et avoir reçu un livret d'accueil. Elle précise échanger souvent avec les équipes et poser toutes les questions. AT1 La personne indique qu'elle était très fatiguée à son arrivée et donc c'est sa fille qui s'est occupée des papiers. AT4 : AT4 ne se remémore pas clairement la remise des documents relatifs aux droits, devoirs et au fonctionnement de la résidence. Néanmoins, AT4 indique pouvoir solliciter les professionnels lorsqu'une explication est nécessaire, et se sent libre de poser toutes les questions utiles à sa compréhension. AT4 précise également connaître certaines règles essentielles, notamment la possibilité de sortir librement de l'établissement, étant autonome dans ses déplacements. AT5 : La personne ne se souvient pas avoir reçu de documents mais indique qu'elle peut poser des questions si nécessaire, même si cela reste peu fréquent. Elle décrit connaître les règles de vie collective, notamment la possibilité de sortir seule, les horaires des repas ainsi que les animations proposées. AT6 : La personne indique ne pas se souvenir d'avoir reçu des documents relatifs à ses droits et devoirs, ni des explications associées. Elle précise toutefois pouvoir poser des questions si nécessaire, même si elle en formule peu en pratique. Ces éléments montrent qu'elle dispose de la possibilité de s'exprimer et de solliciter des éclaircissements pour faciliter sa compréhension, bien qu'elle ne garde pas le souvenir d'informations formalisées à son arrivée. AT7 : AT7 indique ne pas se souvenir d'avoir reçu, lors de son arrivée, des documents présentant les droits, devoirs ou modalités de fonctionnement de la résidence. En revanche, la personne précise pouvoir poser des questions au quotidien aux professionnels, ce qui lui permet d'obtenir les informations nécessaires à sa compréhension du fonctionnement du service et de la vie collective. AT8 : AT8 indique avoir reçu les informations nécessaires concernant ses droits, ses devoirs et le fonctionnement de la structure. Les professionnels précisent que l'entourage a également reçu le document relatif aux Droits et Libertés. AT8 peut poser librement des questions lorsqu'une clarification est nécessaire et obtient les explications attendues, ce qui facilite sa compréhension des règles de vie collective et de l'organisation du service.
	La personne accompagnée est systématiquement informée de la possibilité de désigner une personne de confiance pour l'accompagner et l'assister dans ses démarches. 3,44 <i>Commentaire :</i> AT3 : AT3 exprime sa compréhension de la notion de personne de confiance. AT3 indique qu'il est lui-même désigné comme sa personne de confiance. En raison de troubles cognitifs, AT3 exprime une compréhension partielle du rôle associé à la personne de confiance. Le sens et les missions de cette désignation demeurent flous pour lui.

Critère 1.2.3	AT2 La personne indique ne pas être informée vraiment du rôle de la personne de confiance mais pense avoir désigné quelqu'un. AT1 La personne indique n'être pas spécialement informée du rôle de la personne de confiance mais d'avoir désigné sa fille . Elle précise qu'elle a aussi extrêmement confiance en 2 soignantes qui seront prendre les décisions à sa place s'il le faut. AT4 : AT4 a désigné une personne de confiance et indique que cette personne l'accompagne dans certaines démarches administratives. AT4 témoigne ne pas spécifiquement savoir à quoi sert la personne de confiance. AT5 : La personne indique avoir désigné son proche comme personne de confiance. AT5 précise qu'elle connaît le rôle associé à cette désignation. AT6 : La personne indique avoir désigné son proche comme personne de confiance et être en mesure d'en expliquer le rôle. Ces éléments montrent qu'elle a été informée de cette possibilité et qu'elle connaît la fonction de la personne de confiance dans son accompagnement. AT7 : AT7 indique avoir désigné une personne de confiance, qui l'accompagne dans certaines démarches administratives et organisationnelles, même si cette personne réside dans une autre région. AT7 témoigne avoir été informé-e de la possibilité de désigner une personne de confiance ainsi que du rôle associé. AT8 : AT8 indique avoir désigné une personne de confiance, conformément aux informations reçues lors de son entrée. La personne précise que ce proche assure ce rôle et peut être sollicité pour l'accompagner dans les décisions importantes si nécessaire. AT8 témoigne ainsi avoir été informé-e de la possibilité de désignation et du rôle associé.
	La personne peut s'adresser aux professionnels qui l'accompagnent pour être orientée, accompagnée et soutenue dans l'exercice de ses droits individuels. 4 <i>Commentaire :</i> AT3 : AT3 présente des difficultés importantes de repérage dans le temps et dans l'espace. Il peut ainsi penser se trouver dans une caserne ou, à certains moments, dans un hôpital, ce qui impacte sa compréhension de son environnement et de son cadre d'accompagnement. Malgré ces difficultés, AT3 peut s'adresser aux professionnels qui l'accompagnent lorsqu'il en ressent le besoin. Il peut être orienté par ces derniers dans l'exercice de ses droits individuels et bénéficier de leur soutien dans ses démarches, en fonction de ses capacités de compréhension du moment. AT2 La personne indique que c'est son fils qui s'occupe des démarches relatives à l'exercice de ses droits communs . Néanmoins elle souligne qu'elle s'adresse facilement aux professionnels si besoin. AT1 La personne indique que c'est sa fille qui s'occupe des démarches relatives à l'exercice de ses droits communs . AT4 : AT4 indique pouvoir s'adresser aux professionnels lorsque des questions se présentent ou lorsqu'un besoin d'information apparaît. La personne précise qu'elle peut transmettre des éléments ou solliciter un accompagnement si elle le souhaite. AT4 exprime se sentir en mesure

Critère 1.2.5	d'être orienté·e et soutenu·e par l'équipe dans l'exercice de ses droits individuels. AT5 : La personne indique qu'elle peut solliciter les professionnels en cas de besoin, notamment pour demander à sortir, en précisant que « la Directrice nous aide ». Elle ne cite pas de droits spécifiques mais décrit certaines règles de fonctionnement, par exemple le fait de ne pas entrer dans la chambre d'un autre résident sans y être invité. AT6 : La personne indique pouvoir s'adresser aux professionnels lorsqu'elle a des questions liées à ses droits. Elle mentionne notamment avoir déjà échangé avec eux au sujet de sa liberté d'aller et venir. Ces éléments montrent qu'elle peut être orientée, accompagnée et soutenue dans l'exercice de ses droits individuels lorsque cela est nécessaire. AT7 : AT7 indique pouvoir solliciter les professionnels lorsqu'elle souhaite être orientée ou accompagnée dans l'exercice de ses droits. La personne précise avoir échangé avec l'équipe sur ses souhaits concernant les soins, notamment en exprimant son refus d'un acharnement thérapeutique tout en acceptant les soins jugés nécessaires. AT7 se sent écoutée et soutenue dans ces démarches, et considère pouvoir aborder ces sujets avec les professionnels en cas de besoin. AT8 : Les propos d'AT8 ne permettent pas de documenter cet item. La personne n'a pas apporté d'éléments concernant sa capacité à solliciter les professionnels pour être orientée dans l'exercice de ses droits ou accompagnée dans ses démarches. Il n'est donc pas possible d'évaluer sa perception de l'accompagnement proposé sur ce point.
	Les professionnels informent la personne accompagnée de ses droits et de leurs modalités d'exercice, ou l'orientent vers le bon interlocuteur. 4 <i>Commentaire :</i> AT3 : Axes forts : - Les professionnels indiquent que l'information relative aux droits de AT3 et à leurs modalités d'exercice est transmise dès l'admission, notamment à travers la remise des documents réglementaires (contrat de séjour, livret d'accueil, règlement de fonctionnement, charte des droits et libertés). - Ils précisent qu'en raison des troubles cognitifs de AT3, les informations sont principalement expliquées et relayées auprès de son entourage, en particulier auprès des enfants et de la personne de confiance. - En pratique, l'orientation vers les personnes ressources externes s'effectue majoritairement par l'intermédiaire de l'entourage, qui joue un rôle de relais dans les échanges et les décisions le concernant. AT2 Axes forts Les professionnels assurent une information complète et accessible de la personne accompagnée sur ses droits et leurs modalités d'exercice. Le dossier individuel atteste de la formalisation des droits fondamentaux, avec la désignation d'une personne de confiance, la remise des clés, du règlement de fonctionnement, la signature du contrat de séjour ainsi que le recueil du droit à l'image. Cette information est renforcée par des supports institutionnels visibles et disponibles dans l'établissement, notamment l'affichage de la charte des droits de la personne accueillie, des dispositifs de prévention de la maltraitance, de la charte éthique, ainsi que la mise à disposition de flyers et du livret d'accueil. Les professionnels identifient clairement les personnes ressources vers lesquelles orienter la

Critère 1.2.6	personne accompagnée en cas de besoin, notamment le cadre de santé, la direction et l'assistante sociale, garantissant ainsi l'effectivité de l'exercice des droits. AT1 Axe fort Les droits de la personne accompagnée sont présentés dès l'admission, avec la remise du livret d'accueil et l'affichage de la charte des droits de la personne accueillie. Les éléments relatifs à l'exercice des droits sont formalisés et tracés dans le dossier du résident, notamment la désignation de la personne de confiance, le contrat de séjour, le droit à l'image, les directives anticipées et l'expression des volontés en cas d'urgence ou de décès. Les professionnels identifient les situations nécessitant un accompagnement spécifique et orientent la personne accompagnée vers les interlocuteurs compétents, tels que le cadre de santé, la direction ou l'assistante sociale, en fonction des besoins exprimés. AT4 Axes forts : - Une visite a été faite avec le cadre de santé (pré-admission), les éléments sont repris dans le recueil de vie. - Un livret d'accueil a été remis avec le contrat, Le contrat et ses annexes ont été signés par la personne. - En cas de demande, les professionnels répondent en fonction de leurs compétences, - Les professionnels illustrent les droits de la personne et leur application avec la liberté d'aller et venir et le respect que la personne ne veut lui pas sortir. AT5 : Axes forts : - Les professionnels indiquent avoir rencontré AT5 avant son arrivée dans la structure, dans un contexte nécessitant de sécuriser la personne et d'apporter un cadre rassurant. - Ce temps d'échange a permis de présenter le fonctionnement du service et de remettre l'ensemble des documents relatifs à ses droits, notamment le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement. - Les professionnels précisent également avoir remis et expliqué le formulaire de droit à l'image, lequel a été signé et versé au dossier de la personne. Ils ajoutent être en capacité d'orienter la personne vers les ressources adaptées si elle en exprime le besoin. AT6 : Axes forts : - Les professionnels indiquent avoir informé la personne de ses droits et de leurs modalités d'exercice dès son arrivée. - L'encadrement a fait visiter le service à la personne et à sa famille, permettant d'expliquer le fonctionnement de l'établissement et de répondre aux premières questions. - Les professionnels précisent s'être présentés individuellement afin que la personne puisse identifier leurs rôles. - Ils ajoutent que le contrat de séjour et ses annexes ont été expliqués avant signature, puis signés lors de l'admission. - Un recueil de vie a également été réalisé lors de la pré-admission afin de mieux connaître la personne et d'orienter son accompagnement. Les professionnels soulignent être en capacité de diriger la personne vers les ressources adaptées si elle en exprime le besoin. AT7 : Axes forts : - Les professionnels indiquent avoir présenté à AT7 l'ensemble des droits et modalités d'exercice dès la préadmission. Ils précisent que les documents d'accueil, livret d'accueil, règlement de fonctionnement et contrat de séjour, ont été expliqués, remis puis signés lors de l'arrivée de la personne, comme l'atteste la prise de connaissance du règlement de fonctionnement datée du 16/08/2023. Ces documents sont archivés dans le dossier d'AT7.
---------------	---

	- Les équipes soulignent également avoir expliqué le fonctionnement du service, notamment dans le contexte particulier où un proche d'AT7 était déjà accueilli dans l'établissement, facilitant ainsi la compréhension des lieux et des modalités de visite. - Les professionnels indiquent savoir orienter AT7 vers les personnes ressources compétentes lorsque cela est nécessaire. AT8 : Axes forts : - Les professionnels indiquent informer AT8 de ses droits et des modalités d'exercice associées, en s'appuyant notamment sur la Charte des Droits et Libertés affichée dans l'établissement et connue de l'équipe. Ils savent également orienter la personne vers les interlocuteurs appropriés en fonction de ses besoins. - Dans le cadre de l'accompagnement quotidien, les professionnels facilitent la participation d'AT8 à certaines activités correspondant à ses souhaits, comme la messe, ce qui contribue au respect de ses droits, notamment en matière de liberté de culte et de participation sociale.
	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la connaissance des droits de la personne accompagnée. 4 <i>Commentaire :</i> AT3 : Axes forts : - Les professionnels mentionnent bénéficier de temps de sensibilisation à la connaissance des droits de la personne accompagnée, et plus particulièrement au respect de la confidentialité. - Les professionnels indiquent que les réunions quotidiennes constituent des temps pour effectuer des rappels sur les droits des personnes accompagnées. - Ils précisent également que l'utilisation d'outils tels que le cahier d'étonnement, en lien avec la psychologue, a favorisé une réflexion collective autour des pratiques professionnelles et des situations sensibles. AT2 Axes forts Les professionnels évoluent dans un environnement institutionnel structuré autour des droits de la personne accompagnée. Les observations réalisées mettent en évidence la présence de supports d'informations accessibles et visibles, notamment l'affichage de la charte des droits de la personne accueillie, des dispositifs de prévention de la maltraitance, de la charte éthique ainsi que la mise à disposition de flyers d'informations à l'accueil. Par ailleurs, les professionnels témoignent d'une formation spécifique réalisée fin d'année 2025 ainsi que de temps de sensibilisation animés par l'IDEC. Ces éléments contribuent à maintenir une culture partagée des droits fondamentaux au sein de l'établissement. AT1 Axes forts : Les professionnels évoluent dans un environnement institutionnel qui promeut les droits. Les observations et éléments communiqués mettent en évidence une prise en compte réelle des droits de la personne accompagnée. Des sensibilisations régulières, des formations, des outils, des modes opératoires permettent une acculturation partagée. AT4 : Axes forts : - Les professionnels indiquent être régulièrement sensibilisés aux droits des personnes accompagnées. Ils ont accès aux ressources disponibles sur Intraqual, avec un accès spécifique pour les référents, ce qui leur permet de s'appuyer sur des supports actualisés. - Ils précisent avoir participé à différentes actions de formation et de sensibilisation, notamment sur l'ajustement de la posture professionnelle face au risque de maltraitance, ainsi qu'aux quizz et animations organisés lors de la semaine de la sécurité du patient, incluant un focus dédié aux

Critère 1.2.7	droits des personnes. Les équipes évoquent également leur participation à un stand consacré à ce thème et à la "chambre des erreurs". - Les équipes soulignent enfin que des rappels fréquents sont effectués sous forme de formations flash animées par les référents et les cadres, permettant de maintenir une vigilance constante sur les droits des personnes accompagnées. AT5 : Axes forts : - Les professionnels indiquent être régulièrement sensibilisés et formés aux droits des personnes accompagnées. Ils précisent connaître ces droits et être en mesure de les expliquer, notamment la liberté d'aller et venir, l'expression, la dignité ou encore la liberté de culte. - Ils mentionnent avoir suivi différentes formations en lien avec ces thématiques. Des rappels réguliers sont également effectués sous forme de « formations flash » animées par les professionnels référents ou par l'encadrement, permettant d'actualiser les pratiques et de maintenir un niveau de vigilance constant sur le respect des droits. AT6 : Axes forts : - Les professionnels indiquent être régulièrement sensibilisés aux droits des personnes accompagnées et préciser les connaître suffisamment pour pouvoir les expliquer, notamment la liberté d'aller et venir, la liberté d'expression, la dignité ou encore la liberté de religion. - Ils mentionnent avoir suivi différentes formations en lien avec ces thématiques, renforçant leur vigilance et leurs pratiques professionnelles. - Ces temps de formation et de sensibilisation réguliers contribuent à maintenir un niveau de connaissance actualisé des droits des personnes accompagnées. AT7 : Axes forts : - Les professionnels indiquent avoir bénéficié, au fil des dernières années, de sensibilisations et de formations structurées portant sur les droits des personnes accompagnées. - Ces actions leur permettent de maintenir un niveau de connaissance actualisé et d'intégrer ces principes dans l'accompagnement quotidien d'AT7, en veillant au respect de ses droits et de leurs modalités d'exercice. AT8 : Axes forts : - Les professionnels ont été récemment sensibilisés aux droits des personnes accompagnées, notamment à travers l'organisation des Journées Olympiades (JO) dédiées aux Droits et Libertés au second semestre 2024. - Ces actions renforcent leurs connaissances et leur permettent d'intégrer les principes fondamentaux des droits dans l'accompagnement quotidien d'AT8.
Objectif 1.3	La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service. 3,41
	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. 3,88 <i>Commentaire :</i> AT3 : Axes forts : - Les professionnels indiquent que la coconstruction des règles de vie collective et des modalités de fonctionnement du service avec AT3 repose principalement sur l'implication de son entourage, et plus particulièrement de sa famille, compte tenu de ses troubles cognitifs.

- Ils précisent que AT3 est associé à la vie collective à travers notamment sa participation aux activités, aux tâches de la vie quotidienne et aux temps d'animation.
- Les professionnels mentionnent également que des dispositifs institutionnels, tels que le questionnaire de satisfaction annuel et la Commission de la Vie Sociale, permettent de recueillir l'avis des personnes accompagnées et de leurs proches, sans que AT3 n'y ait participé.

Axes de progrès :

- La coconstruction des règles de vie collective et des modalités de fonctionnement avec AT3 repose principalement sur l'entourage. La traçabilité des échanges réalisés indirectement avec la famille et la personne de confiance reste limitée.

AT2

Axes forts

Les règles de vie collective et les modalités de fonctionnement du service sont coconstruites avec la personne accompagnée, à travers des espaces de participation formalisés. Les comptes rendus de la réunion de préparation au CVS, de la commission des menus et de la commission animation attestent de la prise en compte de son expression dans l'organisation de la vie quotidienne. Le règlement de fonctionnement, actualisé, traduit des modalités conformes au respect des droits et libertés de la personne accompagnée.

AT1

Axe fort

Les règles de vie collective et les modalités de fonctionnement du service sont coconstruites avec la personne accompagnée, notamment à travers les temps de préparation du CVS et la commission des menus. Le règlement de fonctionnement, régulièrement actualisé, formalise ces modalités et garantit le respect des droits et libertés de la personne accompagnée. La participation de la personne accompagnée aux espaces de réflexion sur la vie quotidienne est tracée, traduisant une prise en compte effective de son expression dans l'organisation du service.

AT4 :

Axes forts :

- Les professionnels indiquent prendre en compte les préférences et le rythme de vie de AT4 dans l'organisation du quotidien.
- Ils mentionnent notamment l'adaptation apportée pour à AT4 souhaitant réaliser sa douche le dimanche matin, juste après le déjeuner, ce qui nécessite un ajustement du planning habituel mais est intégré dans la mesure du possible.
- Les équipes soulignent que les règles de vie collective et les modalités de fonctionnement sont construites en tenant compte des attentes exprimées par les résidents, bien que AT4 n'est pas de demande spécifique, tout en veillant à garantir le respect de leurs droits et libertés.
- Les professionnels s'efforcent ainsi d'assurer un équilibre entre organisation du service, besoins individuels et respect des choix des personnes accompagnées.

AT5 :

Axes forts :

- Les professionnels expliquent coconstruire les modalités de fonctionnement du service avec AT5, en adaptant l'organisation aux besoins spécifiques qu'elle exprime, notamment en lien avec la gestion de sa stomie. Ils précisent avoir mis en place des modalités personnalisées pour préserver son autonomie lors de la douche, organiser le suivi du matériel nécessaire (poche, support) et adapter sa participation aux animations en fonction de ses préférences et de ses horaires.
- Ils ajoutent qu'AT5 avait initialement refusé de prendre ses repas en salle à manger en raison de sa stomie. Un travail progressif a été mené avec elle pour l'accompagner, la rassurer et l'aider à dépasser sa crainte de sortir de son logement.
- Les professionnels indiquent que ces ajustements garantissent le respect de ses droits, de son rythme et de sa liberté de choix tout en favorisant la vie collective.

Critère 1.3.2

AT6 :

Axes forts :

- Les professionnels expliquent coconstruire les modalités de fonctionnement du service avec AT6 en tenant compte de ses préférences et de son rythme de vie.
- Ils précisent que la personne choisit de se coucher tard et de se lever vers 8h30, et que cette organisation est respectée et intégrée dans la planification des soins du matin afin de garantir sa liberté de choix.
- Ils ajoutent qu'en animation, AT6 a exprimé le souhait de se rendre dans l'autre unité. Cette demande a été prise en compte : l'animatrice l'accompagne lors de ces déplacements et s'assure au préalable que les résidents de l'unité visitée ont bien été informés. AT6 a pu réaliser cette visite une première fois.
- Ces éléments montrent que les règles de fonctionnement sont adaptées en fonction de ses souhaits et que les professionnels veillent à respecter ses droits et libertés.

AT7 :

Axes forts :

- Les professionnels indiquent adapter les modalités de fonctionnement du service en tenant compte des besoins et préférences d'AT7. Ils précisent que la personne prend son repas du soir en chambre, conformément à son autonomie et à ses habitudes, élément intégré dans l'organisation quotidienne.
- Les équipes ajoutent que certaines règles de vie collective, comme les temps de collation, peuvent être assouplies : le goûter est par exemple proposé à l'extérieur lorsque la météo le permet, grâce à un chariot dédié mis en place par les professionnels.
- Enfin, ils soulignent que les soins et demandes d'AT7, notamment celles figurant dans son PAP, sont pris en compte pour ajuster l'organisation, en particulier concernant les horaires de douche ou les modalités d'accompagnement. Les professionnels veillent ainsi à ce que les règles de fonctionnement respectent les droits, le rythme et les libertés d'AT7.

AT8 :

Axes forts :

- Les professionnels veillent à adapter l'organisation quotidienne d'AT8 afin de respecter ses choix et son rythme de vie. Ils tiennent compte de ses préférences, notamment le fait de prendre ses repas au lit et d'être levée en fin de matinée.
- Ces ajustements témoignent d'une prise en compte individualisée des besoins d'AT8 et s'inscrivent dans le respect des droits et libertés de la personne, tout en contribuant à la coconstruction des modalités de fonctionnement qui lui conviennent.

Objectif 1.4

La personne bénéficie d'un cadre de vie ou d'accompagnement adapté et respectueux de ses droits fondamentaux.

3,7

La personne est assurée que les choix qu'elle exprime sur son cadre de vie ou d'accompagnement sont pris en compte.

3,57

Commentaire :

AT3 :

AT3 manifeste ses choix et ses préférences principalement à travers ses comportements et ses besoins de manipulation. Il intervient ainsi sur l'aménagement de son espace de vie en déplaçant ou en installant des éléments de décoration. Il enlève des clous, accroche des tableaux, puis peut également les retirer, traduisant un besoin important de manipulation et d'exploration de son environnement. Des outils ont été proposés afin de répondre à ce besoin, notamment un tableau de manipulation.

AT2

La personne ne se souvient pas avoir eu des retours notamment autour de ses plaintes concernant les repas.

Critère 1.4.1	AT1 La personne indique ne pas connaître l'existence de comptes rendus écrits ou oraux qui lui permettraient de savoir si ses choix sont pris en compte mais qu'au quotidien elle est écoutée et respectée. AT4 : AT4 indique ne pas avoir visité d'autres logements avant son arrivée, mais se déclare satisfait·e de celui occupé, décrit comme adapté à ses besoins, de dimension suffisante et agréablement orienté. AT4 exprime également ses préférences concernant son organisation quotidienne, notamment en prenant ses repas du matin et du soir dans son logement. Ces choix sont respectés et intégrés dans son accompagnement. AT5 : La personne indique que son logement lui plaît, mais mentionne l'absence de couvercle aux toilettes, sujet qu'elle dit avoir évoqué avec d'autres résidents. Elle ne formule pas de souhaits particuliers autre concernant son logement. AT6 : La personne indique être satisfaite de son logement, qu'elle décrit comme « tout neuf », et ne formule pas de demande particulière concernant son cadre de vie. Ces éléments montrent qu'elle peut exprimer ses choix et que ceux-ci sont pris en compte, aucune adaptation supplémentaire n'étant sollicitée. AT7 : AT7 exprime globalement être satisfait·e de son logement mais souligne certaines limites liées au manque de modernité des installations. La personne indique notamment ne pas disposer de douche individuelle et mentionne que la douche hebdomadaire se fait dans l'espace commun de l'étage. En dehors de ce créneau, AT7 réalise sa toilette au lavabo dans son logement. AT7 estime que ces éléments pourraient être améliorés, même si ses besoins quotidiens restent pris en compte par les professionnels dans l'organisation de l'accompagnement. AT8 : AT8 indique être satisfaite de son logement et considère que son cadre de vie lui convient. Un proche exprime néanmoins certaines attentes concernant les extérieurs, notamment la sécurisation des sentiers et des escaliers ainsi que le manque de possibilités de promenade. Ces éléments ont été pris en compte par les professionnels dans l'écoute des besoins exprimés par la personne et son entourage.
	La personne accompagnée bénéficie d'un espace de vie privé, adapté et respectueux de ses droits fondamentaux, qu'elle est encouragée à personnaliser. 3,82 <i>Commentaire :</i> AT3 : AT3 indique disposer d'un espace de vie qu'il peut investir librement. Il bénéficie d'une grande liberté de circulation au sein de l'unité protégée, dans laquelle il peut aller et venir comme il le souhaite, en toute sécurité. Cette organisation est perçue comme un avantage par rapport à sa situation antérieure aux Douets, où des épisodes de fugue étaient fréquents. Depuis son accueil dans l'unité protégée, AT3 peut circuler librement dans un cadre sécurisé. AT3 est également encouragé à personnaliser son espace de vie. Il organise ainsi sa chambre selon ses envies, notamment en installant et en déplaçant des tableaux. AT2 La personne indique qu'elle se sent bien dans sa chambre mais qu'elle la trouve souvent froide. Elle apprécie toutefois la vue sur le Parc et le fait d'avoir pu la personnaliser. AT1 La personne indique qu'elle se sent bien et en sécurité dans son logement depuis qu'elle a changé de chambre en début d'année 2025, et qu'à présent, sa vue est plus large et elle aperçoit

Critère 1.4.2	même son ancien appartement. AT4 : AT4 indique disposer d'un espace de vie privé qui répond globalement à ses besoins. La personne a pu y installer certains meubles et éléments personnels, avec sa famille, ce qui contribue à l'appropriation du lieu. AT4 exprime cependant une réserve concernant la "solidité" perçue de la salle de bain. AT4 rapporte se sentir chez soi dans le logement. AT5 : La personne dispose d'un espace de vie privé qu'elle décrit comme adapté à ses besoins et conforme à ce qu'elle attend de son logement. Elle indique avoir pu le personnaliser librement : elle a apporté des photos, du mobilier personnel ainsi que des plantes et des fleurs, ce qui témoigne de la possibilité et de l'encouragement à s'approprier son espace de vie. AT6 : La personne dispose d'un espace de vie privé comprenant notamment une salle de bain individuelle, ce qui garantit le respect de son intimité et de ses droits fondamentaux. Elle indique avoir pu personnaliser son logement avec des meubles et des photos personnels, montrant qu'elle est encouragée à s'approprier son espace de vie. AT7 : AT7 indique disposer d'un espace de vie privé qui lui convient globalement, même si la personne le qualifie de vieillissant et regrette l'absence de salle de bain dans le logement. Malgré ces limites, AT7 a pu ramener quelques meubles ainsi que des photos et souvenirs, ce qui lui a permis de personnaliser son espace et de se l'approprier. AT8 : AT8 indique disposer d'un espace de vie privé adapté à ses besoins, comprenant une salle de bain individuelle et offrant un environnement agréable, notamment grâce à la vue. La personne précise que l'entourage a pu personnaliser la chambre avec différents éléments, ce qui lui permet de se sentir pleinement installée et respectée dans son espace de vie.
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée 3,58
Objectif 1.5	La personne accompagnée est actrice des instances collectives ou de toutes autres formes de participation. Sa participation effective est favorisée. 3,26
	La personne accompagnée participe aux instances collectives ou à toutes autres formes de participation. 3,21 <i>Commentaire :</i> AT3 : AT3 est informé de l'existence de temps collectifs et de groupes proposés au sein de l'établissement et est notamment invité à prendre part aux activités proposées et nécessite une sollicitation systématique de la part des professionnels pour y participer. Lorsqu'il est accompagné, AT3 prend part aux activités, sans toutefois interagir de manière significative avec les autres personnes accompagnées. À certaines périodes, AT3 a exprimé son vécu et ses besoins à travers des comportements, notamment en déplaçant le mobilier de sa chambre dans le couloir, traduisant une difficulté à investir les espaces collectifs de manière apaisée. AT3 n'a pas connaissance de l'existence de représentants ni de leur rôle et ne peut pas les identifier ou les solliciter. L'expression de sa satisfaction se fait principalement de manière indirecte, à travers ses comportements et ses réactions aux propositions qui lui sont faites, plutôt que par une expression verbale formalisée. AT2 La personne indique ne pas connaître le Conseil de Vie sociale ni ses représentants. La personne

Critère 1.5.1	indique se rendre dans des temps collectifs (commission menu et commission animation) mais qu'elle ignore ce que deviennent ses demandes. AT1 La personne indique ne pas se rendre dans des temps collectifs car on y parle de choses peu intéressantes, mais y avoir été au moins une fois. Entretien avec les membres du CVS : Axes forts : Les représentants du CVS sont élus depuis un certain temps et y participent 3 fois par an. Il y a également les représentants des associations bénévoles. AT4 AT4 indique disposer de plusieurs documents facilitant la compréhension du fonctionnement collectif, notamment ceux relatifs au contrat de séjour, au CVS et aux différentes commissions. La personne reconnaît pouvoir identifier les membres du CVS visuellement, même si leurs noms ne sont pas mémorisés. AT4 ne rapporte pas d'insatisfaction concernant l'accompagnement et se dit globalement satisfait·e des modalités de soutien proposées. La personne se sent en mesure de participer aux espaces d'expression ou de solliciter ses représentants en cas de besoin. AT5 : La personne évoque une réunion avec la Directrice, sans pouvoir en préciser le contenu, ce qui ne permet pas de documenter pleinement sa participation aux instances collectives. Elle indique ne pas connaître les représentants ni avoir connaissance des comptes rendus, ajoutant que ce sont ses proches qui gèrent habituellement ces informations. Elle ne mentionne pas non plus avoir été sollicitée spécifiquement pour exprimer sa satisfaction. AT6 : La réponse apportée lors de l'entretien ne permet pas d'apprécier l'implication de la personne dans les instances collectives ni sa connaissance de ses représentants. Aucun élément n'a également pu être recueilli concernant une éventuelle sollicitation de la personne pour exprimer sa satisfaction. Les informations fournies ne permettent donc pas de répondre au questionnaire. AT7 : AT7 indique connaître le Conseil de la vie sociale, ses représentants ainsi que les décisions qui y sont discutées. La personne se sent en mesure de solliciter les professionnels ou les représentants lorsqu'elle souhaite formuler une demande ou obtenir une information. AT7 précise se sentir écoutée dans les questions ou remarques qu'elle exprime au quotidien, ce qui contribue à sa participation à la vie collective et à l'expression de sa satisfaction concernant l'accompagnement proposé. AT8 : Les propos d'AT8 ne permettent pas de renseigner cet item. La personne n'a pas apporté d'éléments concernant sa participation aux instances collectives, sa connaissance des représentants ou les sollicitations éventuelles visant à recueillir sa satisfaction. Il n'est donc pas possible d'évaluer sa perception de ces aspects de la vie collective.
	Les professionnels facilitent l'accès à la traçabilité des échanges et réponses apportées dans le cadre des instances collectives ou à toutes autres formes de participation. 3,69 <i>Commentaire :</i> AT3 : Axes forts : - L'information est rendue accessible à travers des affichages en FALC et l'utilisation de pictogrammes, permettant une compréhension simplifiée. - Les professionnels précisent que, compte tenu des capacités de compréhension de AT3, l'accès au contenu des échanges repose en grande partie sur un relais auprès de l'entourage, en particulier la famille, qui est régulièrement informée et associée. Les informations sont également

Critère 1.5.3	reprises oralement par les professionnels, notamment par l'animatrice et le cadre de santé, afin d'en faciliter l'appropriation. - Les professionnels mentionnent connaître les lieux d'enregistrement des relevés des échanges, identifiés sur l'outil Intraqual, sur lequel les comptes rendus de CVS, dont celui du 06 novembre 2025, sont accessibles, ainsi que sur certains panneaux d'affichage. Axe de progrès : - Il n'existe pas d'affichage spécifique concernant les commissions menus et les commissions animations au sein du service AT2 Axes forts L'accès de la personne accompagnée à la traçabilité des échanges issus du Conseil de la Vie Sociale est organisé. Les comptes rendus sont disponibles dans un classeur identifié à l'accueil et font l'objet d'un affichage en version FALC dans les unités de vie, facilitant leur compréhension. Les professionnels connaissent les lieux d'affichage et d'enregistrement des relevés des échanges, ce qui permet une orientation claire de la personne accompagnée vers ces supports. Axe de progrès Concernant les autres formes de participation, notamment les commissions, les comptes rendus sont rédigés mais ne font pas l'objet d'une diffusion systématique auprès de la personne accompagnée. L'absence de restitution orale limite l'appropriation effective du contenu des échanges et des réponses apportées, ce qui réduit l'accessibilité réelle de ces informations pour la personne accompagnée. AT1 Axe fort Les professionnels identifient clairement les lieux d'affichage et d'enregistrement des échanges issus des instances collectives. Les comptes rendus du Conseil de la Vie Sociale sont disponibles à l'accueil et déclinés en version FALC affichés dans les unités de vie, permettant à la personne accompagnée d'accéder aux informations issues de ces temps de participation. Axe de progrès Si les comptes rendus des commissions sont rédigés, leur diffusion auprès de la personne accompagnée n'est pas réalisée. Cette situation limite l'accès effectif et homogène à la traçabilité des échanges et des réponses apportées dans l'ensemble des espaces de participation. AT4 : : Axes forts : - Les professionnels indiquent veiller à faciliter l'accès d'AT4 aux informations issues des instances collectives. Ils précisent que la personne dispose d'un compte rendu visuel permettant de comprendre les différentes commissions et les sujets abordés. AT4 est également informé des lectures réalisées lors des animations, même s'il ne participe pas à ces temps. - Les équipes précisent connaître les lieux d'affichage des relevés d'échanges, notamment les panneaux situés dans les services et le pupitre d'accueil, ainsi que l'accès aux documents via Intraqual. - Cela leur permet de transmettre à AT4, lorsque nécessaire, les informations pertinentes et de s'assurer que la personne puisse accéder aux contenus diffusés. AT5 : Axes forts : - Les professionnels indiquent faciliter l'accès d'AT5 aux informations relatives à la vie collective, tout en précisant qu'elle est arrivée récemment (moins de quatre mois) et qu'elle se montre peu demandeuse concernant ces aspects. Ils mentionnent avoir présenté le fonctionnement du CVS à la personne.
---------------	--

	- Ils précisent connaître les lieux d'affichage des comptes rendus des instances collectives, notamment dans les services et sur le pupitre d'accueil. Ils savent également où retrouver ces documents sur l'interface Intraqual, ce qui leur permet de les transmettre ou de les expliquer à la personne accompagnée si elle en exprime le besoin. AT6 Axes forts : - Les professionnels indiquent faciliter l'accès d'AT6 aux informations relatives aux instances collectives et aux temps de participation proposés dans la structure. Ils précisent que, dès son arrivée, AT6 a été invitée aux commissions « menu » et « animation ». - L'animatrice informe quotidiennement les résidents, dont AT6, des animations prévues ainsi que des commissions du jour, permettant à la personne de choisir sa participation en connaissance de cause. - Ils ajoutent que l'animatrice organise également des temps dédiés à la préparation du planning prévisionnel du CVS ainsi qu'à la lecture du compte rendu de la séance précédente, ce qui contribue à rendre le contenu des échanges accessible à AT6 si elle souhaite s'y impliquer. - Les professionnels soulignent connaître les lieux d'affichage et de mise à disposition des relevés des échanges, en version papier comme en version numérique. Ces documents sont transmis aux membres élus et aux soignants référents, ce qui leur permet, si AT6 en exprime le besoin, de lui présenter ou expliquer les informations pertinentes. AT7 : Axes forts : - Une lecture du compte rendu de CVS est faite par l'animatrice. - Les professionnels retrouvent les documents sur Intraqual, et citent le support dans le hall de la résidence (site des Douets). Axes de progrès : - Les supports ne sont pas adaptés à la malvoyance de AT7 AT8 : Axes forts : - Les professionnels connaissent les lieux d'affichage des informations liées aux instances collectives, notamment les comptes rendus du CVS. Ils en parlent aux personnes accompagnées, dont AT8, notamment lors des temps de repas afin de faciliter l'accès à l'information. - Le dernier compte rendu du CVS, présenté en FALC, est affiché à proximité du salon des familles, ce qui permet aux professionnels d'orienter facilement AT8 et son entourage vers un support de lecture accessible.	
Objectif 1.6	L'expression de la personne est recueillie tout au long de son accompagnement.	3,88
	La personne accompagnée est soutenue dans son expression. Le partage de son expérience est favorisé et l'expression de ses préférences prise en compte. <i>Commentaire :</i> AT3 : AT3 indique être en capacité d'exprimer ses préférences, notamment concernant ses vêtements, et se sentir soutenu par les professionnels dans cette expression. AT3 décrit le déroulement de ses matinées. Il indique descendre prendre son petit-déjeuner, puis remonter dans sa chambre jusqu'en fin de matinée, vers 11h15. AT3 partage fréquemment ses expériences passées. Il s'appuie notamment sur des livres qu'il conserve dans son armoire, lesquels constituent pour lui des supports de souvenirs et de narration de son histoire. AT3 mentionne également des activités nocturnes, telles que le fait de bricoler des portes ou de manipuler divers objets durant la nuit, sans que cela ne génère nécessairement de perturbations pour lui, et pour les autres.	3,88

Critère 1.6.1	AT2 La personne indique aimer de plus en plus sa solitude mais qu'il est très pair aidant avec les autres résidents (accompagnement à la salle à manger, aide à la prise de repas, discussions sur des faits de société et partages d'expériences) et que l'équipe en général est très à son écoute. AT1 La personne indique qu'elle ne participe pas beaucoup aux échanges collectifs mais que ses relations avec les équipes sont excellentes et qu'elle n'hésite jamais à donner son avis, qu'il soit positif ou négatif. AT4 : AT4 indique pouvoir échanger librement avec les professionnels et se sentir soutenu·e dans l'expression de ses besoins ou de son vécu. La personne précise avoir moins d'interactions avec les autres résidents, par choix, et souligne qu'elle préfère limiter les échanges dans certains contextes. AT4 maintient toutefois un lien régulier avec une personne extérieure avec qui elle apprécie partager son expérience. Les préférences d'AT4 en matière de relation sociale sont respectées. AT5 : La personne indique avoir été interrogée sur ses souhaits, ce qui témoigne d'un soutien apporté à son expression. Elle partage son expérience en donnant l'exemple des repas, précisant que lorsqu'un plat ne lui convient pas, elle peut le signaler et une alternative lui est proposée. Ces éléments montrent que ses préférences sont prises en compte. AT6 : La personne indique être en mesure d'exprimer ses préférences, notamment son souhait d'écouter de l'accordéon. Elle précise pouvoir partager son goût pour la musique et pour les « thé-dansants » organisés au sein de l'EHPAD, ce qui témoigne d'un soutien apporté à son expression et de la prise en compte de ses attentes dans les activités proposées. AT7 : AT7 indique pouvoir échanger librement avec les professionnels comme avec les autres résidents et se sentir en capacité d'exprimer ses besoins et préférences sans difficulté. La personne précise être écoutée et prise en compte dans ses choix, notamment concernant ses horaires de douche ou ses préférences alimentaires, ce qui contribue à un accompagnement adapté à son rythme et à son confort. AT8 : AT8 exprime certaines préférences, notamment le souhait de rester tranquille, de prendre le dîner en chambre et de pouvoir recevoir des visites. Bien que la personne ait parfois des difficultés à s'exprimer, les professionnels veillent à soutenir son expression et à recueillir ses attentes. Un travail autour des souvenirs a également été mené avec un professionnel et un proche dans le cadre d'une démarche de formation, ce qui a contribué à favoriser l'expression d'AT8 et à mieux comprendre son vécu et ses besoins.
	Les professionnels facilitent l'expression de la personne accompagnée grâce à l'utilisation de moyens et outils adaptés. 3,88 <i>Commentaire :</i> AT3 : Axes forts : - Les professionnels indiquent faciliter l'expression de AT3 principalement par des échanges oraux, adaptés à ses capacités de compréhension et à ses troubles cognitifs. - Le questionnement est intégré au quotidien et permet de recueillir ses réactions, ses préférences et ses besoins, selon ses possibilités du moment. - Ils précisent que l'expression de AT3 est également soutenue par l'association étroite de sa famille, notamment lors des temps structurants comme l'élaboration et la révision du projet d'accompagnement personnalisé. La présence de l'entourage est identifiée comme un appui

Critère 1.6.2

essentiel pour favoriser l'expression indirecte de AT3 et la compréhension de ses attentes.

- Les professionnels mentionnent que le recueil réalisé à l'admission, notamment l'histoire de vie renseignée sur le logiciel Sillage, constitue un outil central pour disposer d'une première vue d'ensemble de la personne accompagnée.

AT2

Axes forts

Les professionnels mettent en œuvre différents moyens permettant de faciliter l'expression de la personne accompagnée tout au long de son parcours. Le recueil de données intégrant l'histoire de vie, réalisé lors de l'admission, constitue un support structurant pour recueillir ses habitudes, repères et attentes. Des temps dédiés de préparation au Conseil de la Vie Sociale sont organisés en amont par l'animatrice, favorisant l'expression des résidents dans un cadre adapté et sécurisant.

L'expression de la personne accompagnée est également recueillie au quotidien à travers les échanges formalisés dans le dossier de soins et les transmissions écrites, permettant une prise en compte continue de ses propos et de ses ressentis dans l'accompagnement.

AT1

Axe fort

Les professionnels mettent en œuvre des moyens et outils adaptés pour faciliter l'expression de la personne accompagnée. Le recueil de données intégrant l'histoire de vie permet de mieux connaître la personne et de soutenir l'expression de ses attentes et préférences. Des temps de préparation en amont des Conseils de la Vie Sociale sont organisés par l'animatrice, favorisant l'expression individuelle et collective. Les éléments exprimés sont tracés dans le dossier de soins et les transmissions écrites, garantissant leur prise en compte dans l'accompagnement.

AT4 :

Axes forts :

- Les professionnels indiquent qu'AT4 est une personne communicante, exprimant facilement ses besoins ou ressentis.

- Ils précisent être attentifs aux signes manifestes d'inconfort ou de mal-être, qu'ils savent repérer à travers l'expression verbale comme non verbale. Les équipes adaptent ainsi leur posture et leurs échanges pour favoriser l'expression d'AT4 et permettre à la personne de formuler librement ses demandes ou préoccupations.

AT5 :

Axes forts :

- Les professionnels indiquent que la personne s'exprime peu spontanément et qu'un accompagnement spécifique est nécessaire pour faciliter son expression au quotidien.

- Ils précisent mobiliser des moyens adaptés, notamment l'intervention de l'équipe mobile de soins psychiatriques aux personnes âgées, ainsi que des échanges réguliers avec la psychologue du service.

- Ces appuis permettent de soutenir la communication de la personne et de favoriser l'expression de ses besoins et ressentis.

AT6 :

Axes forts :

- Les professionnels indiquent qu'AT6 s'exprime facilement au quotidien et qu'aucun moyen spécifique n'est nécessaire pour favoriser son expression, la personne ayant « toujours un sujet de discussion ».

- Ils précisent toutefois encourager AT6 à échanger avec d'autres résidents afin de diversifier ses centres d'intérêt et d'éviter qu'elle ne reste focalisée sur les mêmes thématiques récurrentes.

- Ils ajoutent qu'un objectif a été inscrit dans le projet d'accompagnement concernant la communication et le maintien du lien social, ce qui permet de soutenir l'expression d'AT6 et de renforcer ses interactions au sein de la structure.

AT7 :

Axes forts :

- Les professionnels indiquent veiller à favoriser l'expression d'AT7 en prenant le temps d'échanger avec la personne, conformément aux objectifs inscrits dans son PAP. Ils expliquent également être attentifs à ne pas adopter une posture intrusive, afin de respecter le rythme et le besoin d'espace d'AT7.
- Les équipes précisent que des idées mortifères ont été identifiées et qu'un suivi spécifique a été mis en place, appuyé sur des transmissions régulières, afin de soutenir l'expression et la sécurité de la personne.

Axe de progrès :

- Les professionnels reconnaissent l'absence d'outils de communication adaptés mis à disposition par la structure, ce qui limite l'accessibilité des informations pour AT7. La personne utilise actuellement la fonction loupe de son téléphone pour pouvoir lire certains documents, rendant nécessaire une amélioration des supports proposés.

AT8 :**Axes forts :**

- Les professionnels veillent à favoriser l'expression d'AT8 en adoptant une posture adaptée, notamment en prenant le temps de s'installer à son niveau et d'échanger en individuel lorsque cela est nécessaire.
- Cette manière de procéder facilite l'expression de la personne, soutient sa capacité à formuler ses besoins et permet de recueillir plus finement ses ressentis et préférences.

Les professionnels analysent le recueil de l'expression de la personne accompagnée et en tirent les enseignements.
3,88*Commentaire :***AT3 :****Axes forts :**

- Les professionnels indiquent que l'expression de AT3 est analysée à différents moments clés de son accompagnement, notamment lors de l'admission, lors de la révision du projet d'accompagnement à trois mois, puis de manière annuelle.
- Lorsque AT3 exprime de nouveaux souhaits ou des besoins spécifiques, des ajustements peuvent être apportés en dehors des échéances prévues.
- La révision du projet réalisée le 20 novembre 2025 illustre cette démarche d'analyse et d'adaptation, permettant de prendre en compte les éléments exprimés et d'ajuster l'accompagnement.

Axe de progrès :

- Les adaptations apportées à l'accompagnement en cours d'année ne font pas systématiquement l'objet d'une formalisation distincte, lorsqu'elles sont jugées mineures ou non nécessaires au regard de la situation.

AT2**Axes forts**

Les professionnels analysent de manière effective l'expression de la personne accompagnée et en tirent des enseignements concrets pour ajuster l'accompagnement. Les transmissions écrites dans le dossier de soins permettent d'objectiver les difficultés exprimées et d'en assurer un suivi dans le temps.

Ainsi, le refus des compléments alimentaires signalé par la personne accompagnée a conduit à une évaluation par la diététicienne et à l'adaptation de la prise en charge nutritionnelle, avec la proposition d'une nouvelle recette enrichie mieux acceptée. De même, l'insatisfaction exprimée concernant les boissons lactées a donné lieu à une analyse de la situation, à la suspension de ces boissons et à des échanges avec la responsable de la cuisine afin de proposer une alternative

Critère 1.6.3

adaptée aux préférences de la personne.

Ces éléments illustrent une prise en compte attentive de l'expression de la personne accompagnée, traduite en décisions opérationnelles et tracées, visant à améliorer son confort et son adhésion à l'accompagnement proposé.

AT1

Axe fort

Les professionnels analysent les expressions formulées par la personne accompagnée et en tirent des enseignements concrets pour ajuster l'accompagnement. Les préoccupations exprimées font l'objet d'une prise en compte tracée dans le dossier de soins et donnent lieu à des actions adaptées, telles que la sollicitation du médecin traitant et l'orientation vers un spécialiste. Les échanges avec la personne accompagnée sont formalisés et traduisent une réactivité et une continuité dans l'accompagnement.

AT4 :

Axes forts :

- Les professionnels indiquent tenir compte des éléments recueillis dans les différents supports, notamment le PAP et le recueil de vie, qui décrivent AT4 comme une personne généralement agréable et souriante.
- Les équipes soulignent également que les transmissions mettent en évidence le besoin d'AT4 d'échanger ou d'entendre des discussions autour de lui, ce qui contribue à son bien-être.
- À partir de ces observations, les professionnels adaptent leur accompagnement en veillant à proposer des temps d'échange, à maintenir une présence communicante et à intégrer AT4, lorsque cela est possible, dans des environnements favorisant l'interaction sociale.

AT5 :

Axes forts :

- Les professionnels indiquent analyser régulièrement l'expression d'AT5 afin d'adapter l'accompagnement. Ils précisent que les premiers éléments ont été recueillis dès son arrivée, puis consignés dans la fiche de recueil d'histoire de vie.
- Ce recueil est ensuite complété au quotidien dans le dossier de la personne, sur la base des échanges avec l'équipe, la psychologue et les partenaires extérieurs tels que l'EMPPA.
- Ils expliquent que ces observations permettent d'ajuster l'accompagnement lorsque cela est nécessaire. Par exemple, l'expression initiale du refus de prendre les repas en salle à manger a conduit à la mise en place d'un service en chambre.
- Progressivement, un travail a été mené avec la personne pour l'accompagner et l'inciter à sortir de son logement, ce qui illustre la capacité des professionnels à adapter leurs pratiques en fonction des besoins et de l'expression de la personne.

AT6 :

Axes forts :

- L'expression de la personne a été recueillie lors de l'élaboration de sa fiche de recueil de vie. Ces éléments sont repris dans le projet personnalisé.
- La personne s'est exprimée sur l'organisation de la journée, notamment ses soins d'hygiène.
- AT6 s'est opposé au départ à l'organisation, puis finalement à changé d'avis après échange avec les équipes.

AT7 :

Axes forts :

- Les idées mortifères sont tracées et ont fait l'objet d'une orientation vers la psychologue.
- Le suivi est identifié comme l'objectif numéro 5 dans son projet d'accompagnement personnalisé.

AT8 :

Axes forts :

- Les professionnels analysent régulièrement l'expression d'AT8, notamment à travers les signes non verbaux lorsque l'expression orale est limitée. En fonction des observations réalisées, ils adaptent l'accompagnement : par exemple, la mise en place d'analyses urinaires ou le

	renforcement de l'hydratation lorsque certains signes d'inconfort ou de besoin sont repérés. - Ces ajustements témoignent d'une prise en compte attentive des manifestations de la personne et d'une adaptation continue de l'accompagnement.	
Objectif 1.7	La personne accompagnée exprime son choix de manière éclairée.	3,86
Critère 1.7.1	La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer son consentement éclairé, grâce à une information claire et des moyens adaptés. 3,75 <i>Commentaire :</i> AT3 : En raison de troubles cognitifs importants, les informations transmises sont adaptée, parfois répétée, et peuvent être complétées par l'appui de son entourage afin de soutenir sa compréhension. AT3 est en capacité d'exprimer son accord ou son désaccord à travers des réponses verbales simples, mais également par ses attitudes et ses comportements. L'expression de son consentement s'inscrit ainsi dans une logique d'observation et d'ajustement. AT2 La personne indique se référer souvent aux affichages qui se trouvent dans le hall d'accueil afin de décider notamment du choix de ses activités et échanger régulièrement avec l'équipe sur toutes sortes de sujet. AT1 La personne indique que malgré son âge, elle a toute sa tête et son libre arbitre et que malgré une bonne éducation, elle sait faire valoir ses envies et ses droits. AT4 : AT4 indique que son accord est sollicité lorsqu'un traitement doit être mis en place. La personne précise recevoir les explications nécessaires pour comprendre la situation, ce qui lui permet d'exprimer un consentement éclairé. AT5 : La personne indique qu'elle reçoit des explications claires avant de participer aux activités, en précisant : « on nous explique, on ne nous impose pas ». Cet exemple montre qu'elle dispose d'informations adaptées à sa compréhension et qu'elle peut exprimer son consentement éclairé. AT6 : La personne indique avoir eu une prise de sang ainsi qu'un rendez-vous à Avranches sans en connaître la raison. Ces éléments ne permettent pas d'attester qu'elle a reçu des explications claires et adaptées, ni qu'elle a pu exprimer un consentement éclairé concernant les soins ou actes réalisés. AT7 : AT7 indique recevoir des explications claires lorsqu'un soin doit être réalisé et précise que les professionnels sollicitent systématiquement son accord avant de débiter les gestes. La personne témoigne également que la participation aux animations est proposée mais jamais imposée : AT7 choisit d'y prendre part uniquement lorsque cela correspond à ses envies. Ces éléments contribuent à ce que la personne puisse exprimer un consentement éclairé et exercer pleinement son libre choix. AT8 : AT8 indique être satisfaite de l'accompagnement proposé et considère recevoir les explications nécessaires pour comprendre les soins ou actions qui la concernent. La personne se sent en mesure d'exprimer son accord lorsque cela est requis, ce qui témoigne d'un exercice adapté de son consentement éclairé.	
	Les professionnels réinterrogent le refus de la personne tout au long de son accompagnement et recherchent des alternatives avec elle. 3,84	

Commentaire :

AT3 :

Axes forts :

- Les professionnels indiquent que lorsque AT3 manifeste un refus, ils adoptent une posture "d'attente", en tenant compte de ses troubles cognitifs et de son besoin de temps. Ils précisent que le refus n'est pas systématiquement confronté, mais réinterrogé ultérieurement, une fois la situation apaisée.
- Ils mentionnent également adapter les modalités d'intervention en fonction du contexte, notamment en changeant de soignant lorsque cela favorise une meilleure acceptation.
- Les professionnels illustrent cette pratique par une situation survenue récemment, au cours de laquelle AT3, désorienté, est entré dans la chambre d'un autre résident. Face à son incompréhension et à un refus initial de changer de lieu, les professionnels ont privilégié une approche douce, avec des explications simples, répétées si nécessaire, et un accompagnement progressif, permettant de résoudre la situation sans recours à la contrainte.

AT2

Axes forts

Les professionnels réinterrogent le refus exprimé par la personne accompagnée tout au long de son accompagnement et engagent une démarche de recherche d'alternatives en lien avec elle. Le refus récurrent du dîner du soir a été repéré et tracé dans le dossier de soins, donnant lieu à une analyse de la situation et à un échange avec la diététicienne.

À l'issue de cette réflexion, une adaptation des modalités alimentaires a été proposée, consistant en la mise à disposition de fruits et légumes à chaque repas, sans plat le soir, en accord avec les habitudes et préférences exprimées par la personne accompagnée. Cette évolution de l'accompagnement témoigne d'une prise en compte du refus dans la durée, d'un dialogue maintenu avec la personne et d'une recherche d'alternatives co-construites, visant à concilier respect de ses choix et besoins nutritionnels.

AT1

L'analyse du dossier de soins ne met pas en évidence de situations de refus formalisées ni de traçabilité associée à leur réinterrogation ou à la recherche d'alternatives avec la personne accompagnée. Les professionnels indiquent, de manière déclarative, que la personne accompagnée est conciliante et n'exprime pas de refus. En l'absence de situations repérées et tracées, les modalités de réinterrogation du refus et de coconstruction d'alternatives ne peuvent être appréciées.

AT4 :

Axes forts :

- Les professionnels indiquent prendre en compte les refus exprimés par AT4 et veiller à les réinterroger lorsque cela s'avère nécessaire. Ils mentionnent par exemple le refus alimentaire exprimé lors du recueil de vie concernant certains légumes, choix qui est respecté et intégré dans le service des repas. Une situation humoristique autour de ce refus a été proposée à AT4 sous la forme d'un gâteau décoré, que la personne a accueilli positivement.
- Les équipes signalent également un refus de consultation dermatologique formulé par AT4 pour des raisons financières. Dans ce contexte, une alternative a été mise en place, le suivi étant assuré par le médecin traitant.
- Les professionnels soulignent que ces adaptations sont recherchées en concertation avec AT4, afin de respecter ses choix tout en assurant la continuité de l'accompagnement.

AT5 :

Axes forts :

- L'expression du refus initial d'aller en salle à manger a été travaillé avec les professionnels avec au départ la mise en place d'un service en chambre puis progressivement l'incitation de la personne à aller en dehors de son logement.

Critère 1.7.3

- Un autre refus a été identifié autour de la prise en charge de la gestion de ces stomies avec une surconsommation identifiée par les professionnels. Un travail a été réalisé dans le cadre du projet personnalisé afin de limiter ces consommations onéreuses et de travailler sur l'éducation de la personne à mieux gérer ces soins de stomie. Dans le cadre de cette surconsommation, les professionnels ont incité leurs résidents à aller à la pharmacie pour échanger sur le matériel mis en œuvre.

- Le résident s'y est au départ opposé puis la situation a été vue avec l'infirmière, la personne a finalement accepté d'aller à la pharmacie.

AT6 :

Axes forts :

- A ce jour, une seule situation de refus a été identifiée : à son admission, sur le refus d'organisation pour la toilette du matin.

- Des échanges et des explications ont été donnés avec la personne accompagnée.

- AT6 a finalement changé d'avis et accepte l'organisation du service.

AT7 :

Axe fort :

Les professionnels indiquent avoir identifié le refus d'AT7 de consulter un ophtalmologiste, lié au coût de cette démarche. Ce refus est connu de l'équipe et pris en compte dans l'accompagnement quotidien de la personne.

Axe de progrès :

Les professionnels reconnaissent toutefois que, malgré ce refus, aucune alternative n'est actuellement proposée pour améliorer le confort visuel d'AT7. Aucun support ou matériel facilitant la lecture (tels qu'une loupe ou un dispositif de grossissement) n'a été mis à disposition, ce qui constitue un axe d'amélioration pour mieux répondre aux besoins de la personne.

AT8 :

- AT8 n'exprime pas de refus dans son accompagnement quotidien. Les professionnels indiquent ne pas avoir été confrontés à des situations nécessitant une réinterrogation d'un refus ou la recherche d'alternatives avec la personne.

- L'accompagnement peut ainsi se poursuivre sans ajustement particulier sur ce point.

Les professionnels assurent la traçabilité du consentement ou du refus exprimé par la personne accompagnée.

4

Commentaire :

AT3 :

Axes forts :

- Les professionnels indiquent que le consentement et les choix exprimés par AT3 sont formalisés dans son dossier à travers différents documents institutionnels, dès l'admission et tout au long de son accompagnement.

- Ils précisent que les informations relatives au consentement ou au refus sont également partagées au sein de l'équipe lors des transmissions, afin d'assurer une continuité et une cohérence de l'accompagnement.

AT2

Axes forts

Les professionnels assurent une traçabilité structurée et plurielle du consentement exprimé par la personne accompagnée, intégrée à différents supports du dossier. La consultation du plan de soins permet d'identifier la validation des actes réalisés, attestant de l'information préalable et de l'accord de la personne.

Le dossier comprend également plusieurs éléments formalisés relatifs au consentement, notamment le recueil du droit à l'image signé, le consentement à la participation à l'évaluation, le projet d'accompagnement personnalisé signé le 25/02/2025 ainsi que le consentement à la

Critère 1.7.4	vaccination en date du 17/10/2025. Ces éléments sont accessibles aux professionnels impliqués dans l'accompagnement, favorisant un partage de l'information et une prise en compte effective des choix exprimés par la personne dans les pratiques quotidiennes. La diversité des situations concernées et la traçabilité associée témoignent d'une attention portée au respect du consentement tout au long du parcours. AT1 Axe fort La traçabilité du consentement de la personne accompagnée est assurée de manière structurée et accessible dans le dossier. Les éléments consultés mettent en évidence la formalisation des consentements relatifs au plan de soins et à la validation des actes, au droit à l'image, à la participation à l'évaluation, au projet d'accompagnement personnalisé ainsi qu'aux vaccinations. Ces informations sont partagées au sein de l'équipe et intégrées aux outils de suivi, permettant une prise en compte cohérente et continue des choix exprimés par la personne accompagnée. AT4 : Axes forts : - Les professionnels indiquent formaliser les consentements et refus d'AT4 au sein du dossier, afin d'assurer une traçabilité adaptée. Ils précisent que les informations issues du recueil de vie, notamment le refus alimentaire exprimé, sont consignées et partagées entre les membres de l'équipe. - De même, le refus de consultation dermatologique formulé par AT4 est enregistré dans le dossier et communiqué aux professionnels concernés, garantissant ainsi une cohérence dans l'accompagnement et une prise en compte collective des choix de la personne. AT5: Axes forts : - Les professionnels mentionnent que des situations de refus de AT5 ont été enregistrées dans le dossier de la personne et on fait l'objet d'un partage entre professionnels. AT6 : Axes forts : - Les professionnels indiquent formaliser dans le dossier de la personne les situations de consentement ou de refus, précisant que les refus exprimés par AT6 sont systématiquement tracés. - Ils ajoutent que la personne a donné son accord pour les propositions formulées dans le cadre de son projet personnalisé. - Ils précisent également que les informations relatives au consentement ou au refus d'AT6 sont partagées entre les membres de l'équipe afin de garantir la cohérence de l'accompagnement et le respect de ses choix. AT7 : Axes forts : - Le refus de la personne d'aller voir un ophtalmologiste est consigné dans le dossier, et accessible à l'ensemble des professionnels. AT8 : - AT8 n'exprimant pas de refus dans son accompagnement quotidien, aucune formalisation spécifique liée à un refus n'a été nécessaire. - Les professionnels précisent toutefois que, lorsque des éléments relevant du consentement ou de l'expression de la personne doivent être tracés, ils sont renseignés dans le dossier, notamment dans les transmissions, afin d'être partagés avec l'ensemble de l'équipe et d'assurer la continuité de l'accompagnement.
Objectif 1.8	La personne accompagnée participe à la vie sociale. 3,6
	La personne accompagnée a la possibilité de maintenir ses liens sociaux et d'en créer de nouveaux, dans et hors l'établissement ou le service. 3,88

Critère 1.8.1

Commentaire :

AT3 :

AT3 indique maintenir des liens réguliers avec son entourage familial. Il a cinq enfants qui lui rendent visite à tour de rôle. Lorsque cela est possible, ces temps de visite donnent lieu à des sorties à l'extérieur, notamment des promenades.

AT3 et son entourage précisent qu'il est possible d'accéder librement au petit jardin extérieur de l'établissement. Ces espaces peuvent être investis à tout moment, ce qui favorise les temps partagés avec les proches. Cette liberté de circulation est vécue positivement, notamment en comparaison avec sa situation antérieure aux Douets, où AT3 fuguait fréquemment. AT3 a également été en capacité de reconnaître une personne issue de sa commune, traduisant le maintien de repères sociaux antérieurs. Par ailleurs, il adopte des attitudes d'aide envers les autres personnes accompagnées, notamment en les accompagnant jusqu'à la salle de restauration. Ces comportements, déjà observés lorsqu'il résidait aux Douets, témoignent de son souhait de rester en lien avec les autres et de participer à la vie collective.

AT2

La personne indique avoir de la visite plusieurs fois par jour de sa famille ou de ses amis. De plus elle précise avoir retrouvé à la résidence des anciennes connaissances de la commune, perdu de vue depuis longtemps . Elle s'est créé aussi des relations toutes neuves avec notamment un monsieur de 103 ans qu'elle aide beaucoup.

AT1

La personne indique que sa famille vient la voir régulièrement et également qu'elle reçoit beaucoup de visites : une à deux par jour en moyenne. Elle précise qu'elle aime sa solitude mais a su créer des liens sympathiques avec ses voisins de table.

AT4 :

AT4 indique maintenir des liens sociaux avec différentes personnes résidant dans d'autres villes ou départements, en continuité avec ses activités antérieures. La personne précise également connaître plusieurs résidents avant son arrivée, ce qui a facilité son intégration. AT4 témoigne ainsi pouvoir préserver ses relations extérieures comme développer de nouveaux contacts au sein de la résidence.

AT5 :

La personne indique qu'elle entretient des liens avec d'autres résidents, qu'elle peut aller voir librement, ce qui témoigne de la possibilité de créer ou maintenir des relations sociales au sein de la structure. Elle précise également recevoir des visites de sa famille et « d'amis de son village », montrant qu'elle peut conserver ses liens sociaux extérieurs.

AT6 :

La personne indique pouvoir maintenir ses liens sociaux existants, précisant que des amis continuent de venir lui rendre visite. Elle mentionne également avoir rencontré de nouvelles personnes au sein de la structure et même retrouvé d'anciennes connaissances. Ces éléments montrent qu'elle peut à la fois conserver ses relations extérieures et créer de nouveaux liens sociaux dans l'établissement.

AT7 :

AT7 indique rencontrer peu de personnes extérieures et avoir fait relativement peu de nouvelles connaissances au sein de la structure. La personne souligne toutefois disposer d'une totale liberté pour maintenir ou développer des liens sociaux, que ce soit en rencontrant d'autres résidents ou en recevant des visites de l'extérieur, ce qui reste possible sans restriction.

AT7 exprime également que l'adaptation à la vie en établissement peut être déstabilisante et que certains résidents semblent en difficulté, ce qui influence ses interactions sociales. Malgré cela, AT7 reconnaît que les conditions permettant de maintenir ou de créer des liens sociaux sont réunies.

AT8 :

	AT8 indique maintenir des liens sociaux principalement grâce aux visites quotidiennes d'un proche, ce qui correspond à ses préférences. La personne participe à quelques animations, comme la messe ou certaines activités, mais choisit le plus souvent de rester dans son logement.	
	La personne peut s'investir dans la vie sociale et culturelle et participer à des évènements sur le territoire grâce à un accompagnement adapté. 3,75 <i>Commentaire :</i> AT3 : AT3 indique avoir été informé de propositions de participation à des événements extérieurs. Il mentionne notamment une sortie prévue à l'occasion du passage du Tour de France, à laquelle il a finalement choisi de ne pas participer. En dehors de cette proposition, AT3 ne fait pas état d'une participation régulière à des événements sociaux ou culturels sur le territoire. Il ne rapporte pas d'autres expériences récentes de sorties ou d'activités extérieures organisées dans ce cadre. Il est toutefois précisé qu'à une période antérieure, lorsqu'il résidait aux Douets, AT3 a participé à un repas organisé à l'extérieur de l'établissement, témoignant de possibilités ponctuelles de participation à la vie sociale hors établissement. AT2 La personne indique qu'elle participe de moins en moins aux animations car elle aime sa solitude mais participe toujours quand il y a de la musique et surtout de l'accordéon. Elle se tient au courant grâce à l'affichage du planning des activités. Elle précise avoir apprécié fêter son anniversaire dernièrement avec tous les résidents même si cela lui a coûté 140 euros sans avoir eu beaucoup de remerciements. AT1 La personne indique que participer aux nombreuses activités de l'établissement ne l'intéresse pas mais qu'elle n'a surtout pas le temps. Elle reçoit beaucoup de visites et elle aime sa solitude. Elle aime que ce choix soit respecté. AT4 : AT4 indique avoir déjà participé à certaines activités, comme des animations musicales ou des événements conviviaux. La personne mentionne être régulièrement informée des propositions d'animation grâce aux affichages et aux rappels effectués lors des repas, ce qui lui permet de faire des choix en fonction de ses envies. AT4 exprime un intérêt pour la découverte de nouveaux lieux, mais précise que certaines sorties n'ont pas pu être réalisées en raison de sa situation personnelle, malgré une autonomie conservée dans la gestion de ses soins. AT5 : La personne indique être informée des animations par l'animatrice, qui vient la prévenir directement, ce qui lui permet de choisir librement les activités auxquelles elle souhaite participer. Elle précise qu'elle s'y rend « quand elle n'a pas de monde », montrant que sa participation est facilitée en fonction de ses disponibilités. Elle exprime également ses préférences, en citant apprécier la musique et l'accordéon mais pas les animations avec les animaux, ce qui montre qu'elle peut faire des choix adaptés à ses goûts. AT6 : La personne indique être informée des animations proposées et mentionne, par exemple, l'activité réalisée la veille, illustrée par des photos qui lui ont été présentées. Ces éléments montrent qu'elle reçoit les informations nécessaires pour choisir les activités auxquelles elle souhaite participer. Elle reste toutefois centrée sur des thématiques personnelles liées à son histoire (notamment la guerre), mais cela n'entrave pas la possibilité qui lui est donnée de s'investir dans la vie sociale et culturelle ni l'accompagnement mis en place pour faciliter sa participation. AT7 : AT7 indique être informée des animations et propositions d'activités grâce aux annonces faites à	

Critère 1.8.2

table et aux informations transmises par l'animatrice, ce qui compense en partie les difficultés liées à sa malvoyance pour lire le programme affiché.

La personne participe à certaines activités en fonction de ses envies et souligne que ses particularités et son rythme sont respectés.

AT7 précise se sentir considérée dans ses choix et exprime que les professionnels et les autres résidents sont sympathiques, ce qui contribue à une participation sereine à la vie sociale et culturelle lorsque cela correspond à ses souhaits.

AT8 :

AT8 participe à certaines animations lorsque cela correspond à ses envies, notamment grâce à l'accompagnement proposé par les bénévoles. La personne reçoit les informations nécessaires pour faire ses choix et peut ainsi s'investir dans la vie sociale et culturelle selon son propre rythme.

Les professionnels informent la personne accompagnée sur l'offre d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs, recueillent ses attentes et respectent ses choix de participation.

4

Commentaire :

AT3 :

Axes forts :

- Les professionnels indiquent informer AT3 de l'offre d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs principalement par des échanges oraux, en raison de ses troubles cognitifs, et en cas d'acceptation, de l'accompagner directement. Les activités sont présentées le jour même, avec des sollicitations directes, notamment lors de passages en chambre, afin de favoriser la compréhension et l'adhésion au regard de ses troubles cognitifs.

- Ils précisent recueillir les attentes de AT3 au moment de la proposition et par l'observation de ses réactions et de son engagement. AT3 participe aux activités selon ses propres modalités, « à sa façon », ce qui est pris en compte par les professionnels dans l'organisation et l'accompagnement.

- Les professionnels soulignent que le libre choix est systématiquement respecté : la participation est proposée sans être imposée, et le refus ou l'absence d'intérêt sont pris en compte sans contrainte. L'affichage des activités dans les locaux vient compléter l'information orale.

AT2

Axes forts

Les professionnels mettent en œuvre plusieurs modalités complémentaires pour informer la personne accompagnée de l'offre d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs. Le planning hebdomadaire d'animation est affiché de manière visible sur les tableaux situés à l'accueil et à proximité des ascenseurs. Des affichages spécifiques sont également réalisés pour les événements majeurs, complétés par des rappels oraux effectués par l'animatrice, notamment lors des temps de repas, favorisant une information accessible et régulière.

Les attentes de la personne sont recueillies dès l'accueil, comme en atteste le recueil de données du 23/12/2024, permettant d'identifier ses centres d'intérêt et ses souhaits de participation.

La participation de la personne aux activités est ensuite tracée dans le logiciel métier, avec des commentaires qualitatifs rédigés par l'animatrice, illustrant le respect des choix exprimés. À titre d'exemple, la participation à la fête des anniversaires du 23/11/2025 est renseignée, témoignant d'un accompagnement ajusté aux envies de la personne, sans caractère systématique ou imposé.

AT1

Axe fort

L'information de la personne accompagnée sur l'offre d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs est organisée de manière accessible et régulière, notamment par l'affichage des plannings d'animation dans les unités de vie, les espaces communs et les ascenseurs, complété par des rappels oraux lors des temps de repas. Les attentes de la personne accompagnée sont recueillies

Critère 1.8.3

et prises en compte, comme en témoigne le recueil de données réalisé à l'entrée. La participation aux activités fait l'objet d'une traçabilité individualisée dans le dossier, avec des commentaires qualitatifs de l'animatrice, illustrant le respect des choix exprimés par la personne accompagnée, tant dans l'adhésion que dans les modalités de participation.

AT4 :

Axes forts :

- Les professionnels indiquent transmettre à AT4 les informations relatives aux activités sportives, socio-culturelles et de loisirs, grâce aux programmes d'animation diffusés dans le service et aux rappels effectués lors des soins du matin ou des temps de repas.
- Ils précisent recueillir les préférences de la personne au travers du projet personnalisé et du recueil de vie, supports qui permettent d'identifier les activités appréciées ou les centres d'intérêt d'AT4.
- Les équipes soulignent respecter les choix formulés par la personne, notamment lorsque celle-ci décide de ne pas participer à certaines animations comme la lecture du journal.
- Elles mentionnent également des exemples d'activités auxquelles AT4 manifeste un intérêt, telles que certaines animations musicales, dont l'accordéon.

AT5 :

Axes forts :

- Les professionnels indiquent informer la personne de l'offre d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs. Le programme d'animations est affiché dans les espaces communs et les activités de la journée sont annoncées oralement, notamment lors des repas.
- Ils précisent recueillir les attentes de la personne dans le cadre de l'élaboration de son projet personnalisé, où sont identifiés ses goûts et préférences (par exemple les jeux de cartes, les petits chevaux ou la belote, même si elle ne souhaite plus y participer aujourd'hui).
- Les professionnels soulignent respecter les choix de la personne concernant sa participation aux activités : celle-ci prend part en particulier aux animations liées à la musique, en cohérence avec ses envies.

AT6 :

Axes forts :

- Les professionnels indiquent informer AT6 de l'ensemble des activités sportives, socio-culturelles et de loisirs proposées. Les besoins et centres d'intérêt de la personne ont été identifiés lors du recueil de vie et repris lors de la préparation de son projet personnalisé, ce qui permet d'orienter les propositions.
- Ils précisent recueillir régulièrement ses attentes : AT6 manifeste notamment son intérêt pour certains ateliers, tels que les « remue-méninges » (25/03/2025), les ateliers musicaux (13/03/2025) ou encore les rencontres intergénérationnelles (01/04/2025), tandis qu'elle refuse l'arthérapie. L'animatrice s'appuie sur ces éléments pour proposer des animations adaptées et réalise des points réguliers sur la participation d'AT6.
- Les professionnels soulignent enfin respecter les choix de la personne : ils tiennent compte de ses préférences, notamment lorsqu'AT6 exprime le souhait d'aller voir ses amis aux « Douets », et organisent l'accompagnement en cohérence avec ses demandes.

AT7 :

Axes forts :

- Les plannings sont affichés et sont rappelés en chambre par l'animatrice au quotidien pour AT7.
- Les professionnels ont pu accompagner AT7 à l'équithérapie, le carnaval, ainsi que des activités de musique.
- Des temps d'animation peuvent être fait le week-end : Triomino, activités de jardinage : jonquilles, bêcher le jardin

AT8 :

Axes forts :

- Les professionnels informent régulièrement AT8 des activités proposées au sein de

	l'établissement et prennent le temps de recueillir ses attentes, notamment concernant des animations qu'elle apprécie comme la musique ou les soins esthétiques. - Ils respectent pleinement ses choix, en particulier son souhait de privilégier la tranquillité de son logement, et adaptent leurs propositions en conséquence.
	Les professionnels identifient et mobilisent les ressources et moyens nécessaires à la mise en place d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs. 3,82 <i>Commentaire :</i> AT3 : Axes forts: - Les professionnels précisent que l'entourage, et en particulier les enfants de AT3, constitue une ressource majeure, régulièrement mobilisée pour favoriser les sorties et les activités en extérieur. Ces temps partagés permettent de répondre aux besoins de mouvement, de stimulation et de lien social de AT3. - Les professionnels mentionnent également mobiliser des ressources internes à l'établissement, telles que l'accès au jardin et les interactions avec des personnes d'autres unités, favorisant la participation de AT3 à la vie collective selon des modalités adaptées à ses capacités. Axe de progrès : - Aucune ressource externe formalisée (acteurs du territoire, associations, équipements culturels) n'est identifiée ni mobilisée dans l'accompagnement de AT3. AT2 Axes forts Les professionnels identifient les ressources et moyens nécessaires à la mise en place d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs en s'appuyant sur la connaissance de la personne accompagnée. Le recueil de données réalisé le 23/12/2024, ainsi que la consultation du projet d'accompagnement personnalisé du 25/02/2025, permettent de prendre en compte les centres d'intérêt, les capacités et les souhaits de participation de la personne. Les ressources internes et externes sont ensuite mobilisées de manière effective. Les professionnels disposent notamment d'un minibus PMR facilitant l'organisation de sorties extérieures adaptées, et font appel à des prestataires extérieurs (accordéoniste, spectacles), contribuant à diversifier l'offre d'activités proposée. La participation de la personne accompagnée aux activités est tracée dans le logiciel métier, attestant de la mise en œuvre concrète de ces moyens au bénéfice de la personne et de leur inscription dans son accompagnement quotidien. AT1 Axe fort Les professionnels identifient de manière individualisée les ressources et moyens nécessaires à la mise en œuvre des activités sportives, socio-culturelles et de loisirs, en lien avec les attentes exprimées par la personne accompagnée et formalisées dans le recueil de données et le projet d'accompagnement personnalisé. Ces ressources sont effectivement mobilisées au bénéfice de la personne accompagnée, comme en attestent la traçabilité de sa participation aux activités dans le logiciel métier, la mobilisation du véhicule de l'établissement pour les sorties, ainsi que la présence coordonnée des professionnels, soignants et animatrice, lors des temps individuels. AT4 : Axes forts : - Les professionnels indiquent identifier les ressources nécessaires à la mise en place d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs, qu'il s'agisse des intervenants, du matériel ou des accompagnements requis.

Critère 1.8.4

- Ils précisent que, au-delà des animations coordonnées par l'animatrice, plusieurs activités sont organisées directement par les équipes, comme des spectacles proposés par une infirmière ou des actions menées par les aides-soignants (accompagnement au théâtre, sorties d'équithérapie, ateliers de jeux, activités créatives ou musicales adaptées).

- Les professionnels soulignent également qu'ils facilitent les activités musicales, notamment celles autour de l'accordéon, auxquelles AT4 peut participer en interaction avec d'autres résidents.

- Ces différentes ressources sont mobilisées afin de permettre à AT4 de bénéficier d'un panel d'activités diversifiées, adaptées à ses capacités et à ses centres d'intérêt.

AT5

Axes forts :

- Les professionnels indiquent identifier les ressources et moyens nécessaires à la mise en place des activités proposées à AT5.

- Ils mobilisent les locaux adaptés de la structure, les jeux de société disponibles ainsi que des intervenants extérieurs, comme des musiciens, pour enrichir l'offre socio-culturelle.

- Ils précisent que ces ressources sont activées en fonction des préférences de la personne, notamment pour les animations musicales auxquelles elle participe régulièrement.

AT6 :

Axes forts :

- Les professionnels indiquent identifier les ressources et moyens nécessaires à la mise en place d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs pour AT6. Ils précisent que le planning des animations est élaboré sur une période allant de septembre à mars, ce qui permet d'échanger en amont avec les intervenants extérieurs et de programmer des temps forts, tels que la Semaine du goût ou des interventions avec les écoles.

- Ces ressources sont ensuite mobilisées au bénéfice d'AT6, en cohérence avec ses attentes et préférences.

AT7 :

Axes forts :

- Les professionnels indiquent identifier et mobiliser les ressources nécessaires pour permettre à AT7 de participer aux activités sportives, socio-culturelles et de loisirs proposées par la structure. Ils précisent que la personne a pu être accompagnée à des séances d'équithérapie, à des événements festifs comme le carnaval, ainsi qu'à des activités musicales.

- Les équipes soulignent également que des animations peuvent être organisées le week-end, telles que le Triomino ou des activités de jardinage (plantation de jonquilles, entretien du jardin), auxquelles AT7 peut participer selon ses souhaits. Ces actions visent à soutenir l'implication de la personne dans la vie sociale de l'établissement.

AT8 :

Axes forts :

- Les professionnels identifient les ressources nécessaires pour proposer à AT8 des activités adaptées à ses envies et à ses capacités.

- La personne bénéficie notamment d'activités musicales, ainsi que de soins esthétiques réalisés lors des temps de soins (maquillage, aide à la tenue vestimentaire), ce qui contribue à son confort et à son bien-être.

Axes de progrès :

- Les professionnels ont commencé à développer des activités individuelles davantage personnalisées, comme des soins esthétiques ou des sorties ponctuelles. Toutefois, ces actions ne font pas encore l'objet d'une traçabilité systématique, ce qui limite la formalisation complète de l'accompagnement proposé.

Objectif 1.9	La personne accompagnée exerce sa citoyenneté et/ou bénéficie d'une éducation à la citoyenneté.	3,32
Critère 1.9.1	La personne est accompagnée selon ses besoins et ses souhaits dans sa participation à la vie citoyenne. <i>Commentaire :</i> AT3 : AT3 indique être de moins en moins investi dans les démarches relevant de la vie citoyenne. Toutefois, il conserve un accès à l'information, notamment à travers la lecture du journal. AT3 feuillette régulièrement le journal et se montre en capacité d'identifier certains sujets d'actualité. Il peut en parler et commenter ce qu'il a lu, en fonction de son intérêt et de ses capacités du moment. Ces supports constituent pour lui un moyen d'accéder à des informations utiles à l'exercice de la vie citoyenne, même si son engagement reste ponctuel et limité. AT2 La personne indique qu'à présent elle ne votera plus, même si elle a été conseiller municipale pendant 2 mandats. AT1 La personne indique qu'elle regarde beaucoup la télévision et lit la Manche Libre de temps en temps (abonnement personnel). Elle apprécie beaucoup sortir faire des courses seule avec une soignante ou l'animatrice au cœur du village ou au supermarché. AT4 : AT4 exprime le souhait de participer au vote mais indique ne pas avoir eu l'occasion de le faire récemment et ne pas connaître les modalités pratiques pour exercer ce droit depuis la résidence. La personne précise être informée de la vie au sein de la structure et rester attentive à l'actualité extérieure, qu'elle peut commenter ou partager avec d'autres résidents ou avec les professionnels. AT4 dispose ainsi des informations générales nécessaires pour exercer sa vie citoyenne, même si un accompagnement pourrait faciliter certaines démarches. AT5 La réponse apportée ne permet pas de documenter l'accompagnement de la personne dans sa participation à la vie citoyenne ni l'accès aux informations utiles à l'exercice de cette participation. AT6 : La réponse apportée lors de l'entretien n'a pas permis d'apprécier l'accompagnement de la personne dans sa participation à la vie citoyenne, ni de vérifier si elle bénéficie d'informations utiles pour exercer cette participation. Aucun élément exploitable n'a été exprimé à ce sujet. AT7 : Les propos d'AT7 ne permettent pas de documenter cet item. La personne n'a pas apporté d'éléments concernant son accompagnement dans l'exercice de la vie citoyenne ou les informations reçues à ce sujet. Il n'est donc pas possible d'évaluer sa perception de l'accompagnement proposé dans ce domaine. AT8 : Les propos d'AT8 ne permettent pas de renseigner cet item. La personne n'a pas apporté d'éléments concernant son accompagnement dans l'exercice de sa citoyenneté ni les informations éventuellement reçues à ce sujet. Il n'est donc pas possible d'évaluer sa perception de cet accompagnement.	3,38
	Les professionnels utilisent des moyens et des outils adaptés permettant à la personne accompagnée d'exercer sa citoyenneté ou de bénéficier d'une éducation à la citoyenneté. <i>Commentaire :</i> AT3 :	3,25

Critère 1.9.2	Axes forts : - Les professionnels indiquent faciliter l'exercice de la citoyenneté de AT3 en s'appuyant sur des moyens adaptés à ses capacités, notamment l'accès à l'information par la lecture du journal et les temps collectifs d'échange autour de l'actualité et de l'histoire. - Ils précisent que AT3 manifeste un intérêt marqué pour l'histoire, en particulier pour les thématiques liées à la guerre et à l'armée, et qu'il apprécie partager son vécu et ses souvenirs lors des activités collectives. Ces échanges constituent pour lui une modalité d'expression citoyenne, lui permettant de se positionner, de transmettre son expérience et de maintenir un lien avec l'histoire collective. - Les professionnels soulignent que l'éducation à la citoyenneté se fait de manière adaptée, principalement par l'échange oral, l'écoute et la valorisation de la parole de AT3, en lien avec ses centres d'intérêt et ses capacités de compréhension. AT2 Axes forts Les professionnels mobilisent des moyens et outils adaptés permettant à la personne accompagnée d'exercer concrètement sa citoyenneté. La mise à disposition quotidienne de la presse (journal Ouest France), l'affichage des comptes rendus du Conseil de la Vie Sociale en version FALC, ainsi que l'information accessible sur les modalités de vote (procuration et accompagnement aux urnes) favorisent l'accès à l'information et la participation citoyenne. Ces dispositifs, complétés par le planning d'animation mensuel, contribuent à soutenir l'exercice effectif des droits civiques et l'inscription de la personne accompagnée dans la vie collective et sociale. Axe de progrès En revanche, l'éducation à la citoyenneté apparaît peu formalisée et reste ponctuelle. Si des temps de revue de presse sont réalisés, ceux-ci ne sont pas inscrits dans une démarche structurée, planifiée et partagée, et leur mise en œuvre dépend des professionnels présents. L'absence de traçabilité d'actions dédiées, régulières et identifiées spécifiquement comme relevant de l'éducation à la citoyenneté limite la lisibilité et la continuité de cette dimension de l'accompagnement. AT1 Axe fort Les professionnels mettent en œuvre des moyens et des outils adaptés permettant à la personne accompagnée d'exercer sa citoyenneté et de bénéficier d'une éducation à la citoyenneté. L'accès à l'information est facilité par la mise à disposition de la presse, l'affichage en FALC des comptes rendus du CVS et des modalités de participation aux élections, incluant la procuration et l'accompagnement aux urnes. Des actions d'animation dédiées, telles qu'un atelier d'échanges autour des élections municipales, complètent ces dispositifs et favorisent l'expression, la compréhension des enjeux civiques et la participation active de la personne accompagnée à la vie citoyenne. AT4 : Axes forts : - Les professionnels indiquent faciliter l'exercice de la citoyenneté d'AT4 en mobilisant les outils et modalités de participation disponibles au sein de la résidence. - Ils mentionnent notamment que la personne a pu prendre part à l'élection du CVS, un processus encadré par l'animatrice. - AT4 est également libre de participer aux temps de lecture du journal, proposés régulièrement dans le service. - Les équipes soulignent que la personne communique aisément avec les autres résidents et participe à la vie sociale de la structure à travers différentes animations, activités ou temps d'échange.
---------------	---

	- Ces participations constituent autant d'occasions pour AT4 d'exprimer son point de vue et de prendre part, selon ses souhaits, à la dynamique collective. AT5 : Axes forts : - Le tempérament de la AT5 est assez réservé et elle participait peu aux actions collectives favorisant la citoyenneté au sein de la structure. - Les professionnels ont travaillé avec les résidents pour l'inciter à sortir de son logement et à les partager avec les autres quotidiens. Axe de progrès : - L'éducation à la citoyenneté n'est pas formalisée dans les pratiques décrites : aucun outil, support ou moment dédié n'a été mentionné par les professionnels, ce qui limite la structuration de cette démarche. AT6 : Axes forts : - Les professionnels indiquent mobiliser différents moyens pour faciliter l'exercice de la citoyenneté d'AT6. Ils soulignent que la personne bénéficie d'un accès régulier à l'information grâce au journal que son fils lui apporte fréquemment, ce qui nourrit ses échanges sur l'actualité avec les autres résidents et les professionnels. - Cette appétence pour les sujets d'actualité est d'ailleurs identifiée et intégrée dans son Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - Les professionnels précisent toutefois qu'en raison de son arrivée récente dans la structure, AT6 n'a pas encore engagé de réflexion concernant sa carte électorale ou sa participation aux élections, et qu'aucun accompagnement spécifique n'a encore été sollicité sur ces aspects. Une sensibilisation ou un soutien pourra être proposé en fonction de ses besoins et souhaits. AT7 : Axes forts : - Les professionnels indiquent faciliter l'exercice de la citoyenneté d'AT7 en s'appuyant sur des supports adaptés aux besoins de la personne. Ils précisent qu'AT7 suit l'actualité et échange facilement sur ces sujets avec les professionnels et les autres résidents. - Les équipes ajoutent que l'animatrice réalise régulièrement des lectures du journal, auxquelles AT7 participe. Ces temps constituent un moyen d'accès à l'information et soutiennent la participation d'AT7 à la vie citoyenne et aux discussions collectives autour de l'actualité. AT8 : Axes de progrès : - Aucun élément ne permet d'identifier une mobilisation de moyens ou d'outils favorisant l'exercice de la citoyenneté pour AT8. - Aucune action en lien avec une éducation à la citoyenneté n'est actuellement décrite dans l'accompagnement d'AT8.	
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,48
Objectif 1.10	La personne est actrice de la personnalisation de son projet d'accompagnement.	3
	Les professionnels évaluent les besoins de la personne pour construire son projet d'accompagnement en utilisant des outils d'évaluations validés. <i>Commentaire :</i> AT3 : Axes forts : - Les professionnels indiquent que les besoins de AT3 sont évalués à plusieurs étapes de son parcours afin d'élaborer et d'actualiser son projet d'accompagnement. Une première évaluation	4

est réalisée à l'admission, puis un projet d'accompagnement est élaboré trois mois après, permettant une analyse plus fine des besoins.

- Ils précisent que AT3 est en capacité de raconter son histoire de vie, avec l'appui de sa famille, ce qui permet aux aides-soignantes référentes de réaliser un recueil approfondi et progressif. Ce recueil, plus détaillé que celui de l'admission, constitue une base essentielle pour la construction et l'ajustement du projet d'accompagnement.

- Les professionnels mentionnent que les réévaluations successives du projet (avril 2024, février 2025, novembre 2025) traduisent une analyse régulière des besoins de AT3. La définition des objectifs et des actions s'appuie sur les observations de l'équipe et sur les contributions des différents professionnels impliqués (infirmière, cadre, aides-soignantes, IPA), à partir d'outils d'évaluation existants.

AT2

Axes forts

Les besoins de la personne accompagnée sont évalués de manière structurée à l'aide d'outils reconnus et tracés dans le logiciel métier. Les évaluations reposent notamment sur le dossier d'inscription (CERFA et dossier médical), des grilles AGGIR réalisées à des dates distinctes, des suivis réguliers (pesées, constantes, EVS), ainsi que sur des bilans spécialisés et un suivi nutritionnel par une diététicienne.

Ces éléments contribuent à une connaissance actualisée de la situation de la personne et alimentent un plan de soins formalisé et mis à jour, servant de support à l'élaboration du projet d'accompagnement.

Axe de progrès

La fiche de recueil du projet d'accompagnement personnalisé apparaît non datée, ce qui limite la lisibilité de la chronologie des évaluations et les besoins affirmés de la personne pour son projet d'accompagnement. Cette absence de repère temporel rend moins perceptible la dynamique d'actualisation du projet au regard de l'évolution des besoins évalués.

AT1

Axe fort

Les professionnels évaluent de manière régulière et pluridimensionnelle les besoins de la personne accompagnée afin de construire et d'ajuster son projet d'accompagnement. Les évaluations s'appuient sur des outils reconnus et validés, mobilisés de façon complémentaire : dossier d'inscription comprenant les éléments administratifs et médicaux, grilles AGGIR actualisées, évaluations de la douleur (EVS), suivi des constantes et des pesées, ainsi que des évaluations spécialisées, notamment nutritionnelles et auditives. Ces éléments sont tracés dans le logiciel métier et contribuent à une appréciation globale et actualisée de la situation de la personne accompagnée, en lien avec l'élaboration de son projet personnalisé.

AT4 :

Axes forts :

- Les professionnels indiquent que les besoins d'AT4 ont été identifiés dès la phase de préadmission, permettant d'anticiper les modalités d'accompagnement nécessaires.

- Ils précisent que ces besoins font l'objet de réévaluations régulières, en particulier pour les soins liés à l'hygiène corporelle, afin d'adapter l'accompagnement au plus près de l'évolution de la situation.

- Les équipes soulignent que les référents du projet d'accompagnement personnalisé (PAP) sont clairement identifiés dans le logement, ce qui facilite le repérage pour la personne comme pour les intervenants.

- Elles ajoutent utiliser des outils structurés, dont le document type d'"histoire de vie", en cohérence avec les pratiques décrites dans la procédure interne, garantissant ainsi une évaluation homogène et conforme du parcours d'AT4.

AT5 :

Critère 1.10.3

Axes forts :

- Les référents ont réalisé le recueil des besoins et attentes de la personne pour préparer l'élaboration du projet personnalisé.
- Les outils mis en œuvre sont ceux validés et identifiés dans la basse qualité Intraqual.
- La description faite de l'élaboration du projet personnalisé correspond à la procédure en place.

AT6 :

Axes forts

- Les professionnels indiquent avoir évalué les besoins et attentes d'AT6 dès son admission, en particulier grâce au travail mené par les professionnels référents.
- Ils précisent que ces éléments ont été consignés dans les outils prévus à cet effet, notamment la fiche de recueil d'histoire de vie et les trames de projet personnalisé utilisées dans la structure.
- Ils soulignent que la préparation du projet personnalisé s'appuie sur des outils validés et conformes à la procédure en place, garantissant une évaluation structurée et cohérente des besoins de la personne.

AT7

Axes forts :

- Les professionnels indiquent qu'un temps d'échange a été réalisé avec AT7 lors de son arrivée afin de compléter le recueil d'histoire de vie et de préparer la mise en œuvre du projet personnalisé. Ils précisent que ce projet s'appuie sur les outils validés au sein de la structure, notamment la trame de projet personnalisé figurant en avenant au contrat de séjour.
- Les équipes soulignent que la méthode mise en œuvre pour l'évaluation des besoins et la construction du projet d'AT7 est cohérente avec la procédure interne de l'établissement, garantissant un accompagnement conforme aux pratiques définies.

AT8 :

Axes forts :

- Les professionnels indiquent évaluer les besoins d'AT8 à l'aide des outils validés par l'établissement pour l'élaboration des projets d'accompagnement personnalisés.
- Ces outils servent de support aux échanges et à la formalisation des éléments nécessaires à la construction du PAP.

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

3,44

Commentaire :

AT3 :

Axes forts :

- Les professionnels indiquent que la coconstruction du projet d'accompagnement de AT3 repose principalement sur l'expression de la personne accompagnée. Un recueil est réalisé avec AT3 afin d'identifier ses habitudes, ses préférences et ses besoins, notamment en matière de lien social, d'autonomie et de sécurité;
- Ils précisent que la famille est également sollicitée et associée pour compléter les informations recueillies, en fonction des souhaits de la personne accompagnée.
- Les professionnels mentionnent que les objectifs du projet d'accompagnement sont traduits concrètement dans l'accompagnement quotidien : AT3 est encouragé à participer aux activités collectives, sollicité dans ses choix vestimentaires et accompagné par des propositions de diversion visant à renforcer son sentiment de sécurité et à limiter les comportements de fuite.

Axes de progrès :

- Les temps d'échanges en équipe pluridisciplinaire dédiés à la co-construction du projet d'accompagnement ne font pas l'objet d'une traçabilité formalisée
- Les modalités et dates précises de la co-construction du projet avec l'équipe ne sont pas systématiquement identifiées dans les écrits, en dehors des dates de validation ou de réévaluation

Critère 1.10.4	du PAP. AT2 Axes forts Le projet d'accompagnement de la personne est formalisé et signé en date du 25/02/2025. Il explicite des objectifs en lien avec la situation et les attentes exprimées, notamment le maintien de l'autonomie et de la sécurité, le soutien psychologique et le renforcement du lien social. Les modalités d'association de l'entourage sont définies en cohérence avec les souhaits de la personne accompagnée, qui a exprimé ne pas solliciter sa famille. Cette orientation est respectée par les professionnels et tracée dans le dossier. Axe de progrès La fiche de recueil du projet d'accompagnement apparaît non datée et non signée, ce qui limite la lisibilité des modalités initiales de recueil de l'expression de la personne et de sa participation effective à la phase de coconstruction. Cette absence d'éléments formels rend moins perceptible la continuité entre le recueil des attentes et le projet d'accompagnement signé. AT1 Axe fort Le projet d'accompagnement formalisé en date du 11/02/2025 intègre des objectifs en lien avec les attentes exprimées par la personne accompagnée, notamment le maintien de l'autonomie, le respect de son rythme de vie et la possibilité de sorties extérieures. L'entourage est associé conformément aux souhaits de la personne, celle-ci ayant exprimé ne pas solliciter sa famille dans le cadre de l'élaboration du projet. Axe de progrès La coconstruction du projet avec la personne accompagnée apparaît partiellement formalisée. La fiche de recueil du PAP consultée n'est ni datée ni signée, ce qui limite la traçabilité de l'implication directe de la personne dans les différentes étapes d'élaboration et d'actualisation de son projet d'accompagnement. AT4 : Axes forts : - Les professionnels indiquent que la personnalisation de l'accompagnement d'AT4 a débuté dès la visite de préaccueil, permettant d'identifier précocement ses préférences, notamment concernant l'autonomie autour des repas. - Ces éléments ont été intégrés à l'élaboration du projet personnalisé initial, qui retrace de manière détaillée les choix et l'expression d'AT4. - L'équipe précise également que l'entourage a été associé aux étapes clés de cette coconstruction, tant lors de l'élaboration du projet personnalisé que lors de sa réévaluation, conformément aux souhaits de la personne. Axes de progrès : - Les professionnels reconnaissent toutefois que certains éléments de personnalisation exprimés par l'entourage ne sont pas systématiquement tracés de manière formalisée dans les outils de recueil ou dans le dossier dédié au projet personnalisé, ce qui constitue un axe d'amélioration. AT5 : Axes forts : - Le projet personnalisé a été réalisé sur la base de plusieurs entretiens réalisés avec la personne. Axes de progrès : - Le dossier de la personne et le projet personnalisé ne font pas référence à une consultation de la famille. AT6 : Axes forts :
----------------	--

- Les professionnels indiquent coconstruire le projet d'accompagnement d'AT6 à partir des échanges réalisés avec la personne. Ils précisent que plusieurs objectifs ont été identifiés et formalisés dans son projet personnalisé, notamment : objectif 1 : Hygiène corporelle, objectif 2 : Divertissement, objectif 3 : Prévention de la dénutrition.
- Ils expliquent qu'un temps de présentation du projet personnalisé a été organisé, au cours duquel AT6 a pu en prendre connaissance et le signer.
- L'entourage a également été associé selon les souhaits de la personne : les proches ont été consultés lors de l'élaboration du projet, et le document leur a été transmis.

Axes de progrès :

- La promotion de l'autonomie n'est pas mise en valeur dans le projet personnalisé, alors qu'elle constitue un axe majeur de l'accompagnement d'AT6.
- Des incohérences existent entre le projet personnalisé et son avenant, les objectifs n'y étant pas identiques, ce qui nuit à la cohérence et au suivi du projet.

AT7 :

Axes forts

- Les professionnels indiquent que des échanges ont été menés avec l'entourage d'AT7, comme en atteste la fiche de recueil de vie de 2023. Ils précisent que les proches se rendent régulièrement dans l'établissement et ont été associés aux étapes préparatoires de l'élaboration du projet personnalisé.
- Les équipes soulignent également que le projet personnalisé a été présenté à AT7 lors d'un temps dédié, permettant à la personne d'en prendre connaissance et de le signer au cours de cette rencontre.

Axe de progrès :

- Les professionnels reconnaissent que, bien que des temps de PAP soient habituellement planifiés le jeudi après-midi, cette organisation n'a pas pu être respectée pour AT7 en raison d'un contexte de changement de personnel et de situations complexes.
- La traçabilité attendue concernant le suivi des différentes étapes de formalisation du projet personnalisé n'a ainsi pas été tenue de manière régulière pour AT7.

AT8 :

Axes forts :

- Les professionnels précisent qu'une rencontre préalable a été organisée avec un proche d'AT8, permettant d'échanger sur les besoins et attentes de la personne.
- Cet échange a contribué à l'élaboration du projet d'accompagnement, en tenant compte des éléments apportés par l'entourage conformément aux souhaits d'AT8.

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

3,94

Commentaire :

AT3 :

Axes forts :

- Les professionnels indiquent que la mise en œuvre du projet d'accompagnement de AT3 repose principalement sur la mobilisation de ressources internes à l'établissement. L'entourage, et en particulier la famille, constitue une ressource centrale, associée au suivi du projet selon les souhaits de la personne accompagnée.
- Ils précisent que les professionnels de l'établissement (équipe soignante, animatrice, encadrement) sont mobilisés, notamment à travers les activités, la sollicitation dans les choix vestimentaires et les actions visant à renforcer la sécurité et l'ancrage dans l'unité.

AT2

Axes forts

Critère 1.10.5

Les ressources internes et externes sont mobilisées de manière opérationnelle pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement de la personne. Le plan de soins formalisé décline concrètement les modalités d'accompagnement au quotidien, notamment la réfection du lit, l'organisation des repas en salle de restauration, la distribution des traitements sur la journée et l'inscription dans les activités programmées.

Le projet d'accompagnement signé le 25/02/2025 se traduit par des actions individualisées et tracées : la toilette est réalisée en gestion autonome avec vérification par les professionnels afin de concilier autonomie et sécurité, un accompagnement psychologique est mis en place avec l'intervention de la psychologue et du gériopsychiatre, et le lien social est soutenu par un rappel systématique des animations quotidiennes.

La participation de la personne aux activités fait l'objet d'une traçabilité régulière, permettant d'objectiver la mise en œuvre effective des objectifs définis.

AT1

Axe fort

Le projet d'accompagnement de la personne est effectivement mis en œuvre par la mobilisation coordonnée des ressources et des outils disponibles. Le plan de soins formalisé décline concrètement les modalités d'accompagnement au quotidien, en cohérence avec les objectifs définis dans le PAP du 11/02/2025. La traçabilité de la participation aux activités et l'adaptation des modalités de vie quotidienne témoignent d'une mobilisation effective des professionnels au regard des besoins et des choix exprimés par la personne accompagnée.

AT4 :

Axes forts :

- Le projet personnalisé de AT4 a été travaillé en équipe avec les référents détaillés dans le projet : Référent, Infirmier, aide-soignant, psychologue.
- Il est à noter que l'élaboration de ce projet personnalisé n'a pas nécessité l'intervention d'acteurs externes à l'établissement.
- L'élaboration du projet personnalisé a été faite sur la base des outils validés par la structure et en conformité avec la procédure mise en place.

AT5 :

Axes forts :

- Le projet personnalisé a été présenté en réunion pluridisciplinaire lors des temps dédiés au PAP.
- La trame utilisée reprend le recueil des expressions de la AT5.

Axe de progrès :

- La mobilisation des ressources externes est peu formalisée et tracée dans le projet personnalisé.

AT6 :

Axes forts :

- Les professionnels indiquent mobiliser les ressources internes et externes nécessaires à la mise en œuvre du projet d'accompagnement d'AT6.
- Ils précisent que les référents du projet personnalisé sont clairement identifiés dans le logement de la personne, ce qui facilite le repérage des interlocuteurs par AT6 et par les équipes.
- Ils soulignent que l'élaboration du projet personnalisé a été menée de manière pluridisciplinaire, associant les infirmières, les aides-soignantes, la psychologue, l'ergothérapeute et l'ensemble des professionnels impliqués dans l'accompagnement. Cette diversité d'intervenants permet d'assurer une prise en charge coordonnée et cohérente.
- Ils ajoutent qu'AT6 a exprimé une demande forte concernant le maintien de son autonomie et l'entretien de la marche. L'ergothérapeute a pris en compte cette attente et organise régulièrement des activités adaptées pour soutenir cet objectif, illustrant la mobilisation effective des ressources et outils nécessaires à la mise en œuvre du projet.

AT7

Axes forts :

- Les professionnels indiquent que le projet personnalisé d'AT7 a été élaboré en équipe,

mobilisant les ressources internes nécessaires, notamment les référents identifiés, l'infirmière et les aides-soignants. Ils précisent que l'accompagnement d'AT7 n'a pas nécessité l'intervention de partenaires externes, les besoins pouvant être pris en charge au sein de la structure.

- Les équipes soulignent également que la construction du projet personnalisé s'est appuyée sur les outils validés par l'établissement et a été menée en conformité avec la procédure interne dédiée à la mise en œuvre des projets d'accompagnement.

AT8 :

- Les professionnels mobilisent les outils internes disponibles pour la mise en œuvre du projet d'accompagnement d'AT8.

- Une fiche « Habitudes » est notamment affichée dans la salle de bain de l'unité 1.

- Elle reprend des éléments issus du projet personnalisé et sert de repère aux équipes pour appliquer au quotidien les actions prévues dans le PAP.

Les professionnels assurent la traçabilité et réévaluent le projet d'accompagnement avec la personne, chaque fois que nécessaire, et au moins une fois par an. 3,67

Commentaire :

AT3 :

Axes forts :

- Les professionnels indiquent que le projet d'accompagnement de AT3 est formalisé dans le dossier et fait l'objet de mises à jour. Un projet initial a été élaboré après l'admission, puis réévalué et actualisé à plusieurs reprises.

- Ils précisent que la réévaluation du projet est réalisée au minimum une fois par an, et qu'elle peut également intervenir en fonction de l'évolution de la situation de AT3. La personne accompagnée est associée à ces temps de réévaluation selon ses capacités d'expression, avec le soutien de l'entourage.

AT2

Axes forts

Le projet d'accompagnement de la personne est formalisé, signé et tracé dans le dossier. Le PAP a été élaboré et signé le 25/02/2025, dans un délai cohérent au regard de la date d'entrée de la personne en décembre 2024. Le plan de soins est également formalisé et régulièrement mis à jour, attestant d'un suivi opérationnel du projet dans les pratiques quotidiennes.

Les éléments consultés dans le logiciel de soins permettent d'identifier clairement la version initiale du projet d'accompagnement et sa période de validité qui confirme qu'il n'est pas encore soumis à réévaluation

AT1

Axe fort

Le projet d'accompagnement de la personne est formalisé, tracé et actualisé. Le PAP signé le 11/02/2025 atteste de la formalisation du projet, tandis que le plan de soins est régulièrement mis à jour, permettant d'assurer le suivi et la réévaluation de l'accompagnement en lien avec l'évolution de la situation de la personne accompagnée.

AT4 :

Axe forts :

- Chaque étape d'élaboration et de mise à jour du projet personnalisé a fait l'objet de rencontres avec la personne accompagnée. Il a été présenté à la personne et signé dans la même temporalité.

Critère 1.10.6

Axes de progrès :

- Même si la procédure prévoit de façon précise les modalités de mise à jour du projet personnalisé et que les professionnels veillent au suivi de certaines actions, notamment en matière d'animation dans le dossier numérique de la personne (recueil des expressions mises à

	jour en continu, évaluation de l'autonomie), la mise à jour du projet personnalisé a été réalisée plus d'un an après l'élaboration du projet initial. AT5 : Axes forts : - Le projet de la personne est formalisé et a été signé par cette dernière. AT6 : Axes forts : - Les professionnels indiquent formaliser le projet d'accompagnement d'AT6 et ses mises à jour conformément à la procédure en place. Ils précisent que le projet personnalisé a été travaillé en équipe et qu'une réunion de préparation a été réalisée avant sa présentation à la personne. Ces différentes étapes sont tracées dans le projet personnalisé et dans le dossier d'AT6. - Ils ajoutent que le projet est réévalué dès que nécessaire et qu'une actualisation annuelle est prévue, en cohérence avec les modalités définies dans la procédure de la structure. AT7 : Axes forts : - Les professionnels indiquent que le projet personnalisé d'AT7 a été formalisé en lien avec la personne et ses référents. La prise de connaissance du document est tracée par un avenant spécifique associé au projet personnalisé et au contrat de séjour. Le projet comprend des objectifs formulés de manière évaluable. - Les équipes précisent qu'une réévaluation d'un des objectifs liés à l'autonomie (objectif n°2) a été réalisée et considérée comme atteinte. La mise à jour du projet personnalisé est en cours afin d'intégrer cette évolution et d'ajuster l'accompagnement si nécessaire. AT8 : Axes forts : - Le projet d'accompagnement personnalisé d'AT8 est formalisé. Un PAP daté du 13/09/2024 est présent dans le dossier et constitue la base de référence pour l'organisation de l'accompagnement. Axes de progrès : - Le PAP du 13/09/2024 correspond au projet initial. Aucun projet personnalisé intermédiaire ou actualisation annuelle n'a été formalisé depuis l'arrivée d'AT8 en 2020.	
Objectif 1.11	L'entourage est associé dans l'accompagnement de la personne.	3,95
	La personne définit avec les professionnels la place de son entourage dans son accompagnement. <i>Commentaire :</i> AT3 : AT3 indique que son entourage, et en particulier ses enfants, est impliqué dans son accompagnement selon ses souhaits. Le choix fait par AT3 concernant la place accordée à son entourage est respecté par les professionnels. Ses enfants sont associés aux échanges et aux décisions le concernant, en cohérence avec ce qui a été exprimé et avec ses besoins, notamment au regard de ses troubles cognitifs. AT2 La personne indique être très proches de sa famille mais être en pleine capacité de faire ses propres choix et que l'équipe en est consciente. AT1 La personne indique être très autonome malgré son âge, avoir son libre arbitre et souhaiter continuer à prendre ses décisions seule. AT4 :	4

Critère 1.11.1	AT4 indique recevoir régulièrement des visites de personnes de son entourage et se déclare satisfait·e de la fréquence de ces échanges ainsi que de la manière dont ces relations s'articulent avec sa vie au sein de la structure. La place accordée à l'entourage correspond aux souhaits d'AT4 et est respectée. AT5 : La personne indique que sa famille vient la voir régulièrement, selon ses souhaits, et qu'elle peut recevoir ses proches librement. Ces éléments montrent qu'elle détermine la place accordée à son entourage et que ce choix est respecté. AT6 : La personne indique communiquer régulièrement avec l'un de ses proches, qui peut venir la voir librement selon ses souhaits. Ces éléments montrent qu'elle détermine la place accordée à son entourage dans son accompagnement et que ce choix est respecté par les professionnels. AT7 : AT7 indique recevoir régulièrement la visite de proches, même si la fréquence de ces rencontres reste limitée en raison de l'éloignement géographique. La personne précise également pouvoir se rendre auprès d'un autre proche accueilli dans la structure lorsqu'elle le souhaite et se dit rassurée quant à la qualité de l'accompagnement qui lui est apporté. AT7 estime que la place accordée à son entourage correspond à ses souhaits, et que les professionnels respectent pleinement ses choix en matière de relations et de visites. AT8 : AT8 reçoit quotidiennement la visite d'un proche, ce qui correspond à ses souhaits. La personne précise que cette présence régulière fait partie de son équilibre. Les professionnels respectent pleinement cette place donnée à l'entourage dans son accompagnement.
	Les professionnels informent, orientent et/ou accompagnent l'entourage vers les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants. 3,89 <i>Commentaire :</i> AT3 : Axes forts : - Les professionnels indiquent connaître les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants pour l'entourage sur le territoire de Mortain. Ils identifient notamment le Bus des aidants et le CLIC comme des ressources mobilisables pour informer et orienter les familles. - Ils précisent informer l'entourage à travers différents canaux, notamment lors des échanges directs, des réunions de synthèse et des cafés-rencontres organisés avec les familles. - Les professionnels mentionnent également pouvoir orienter l'entourage vers des dispositifs adaptés, avec avant son départ, l'appui de la psychologue et en lien avec le CLIC. - L'entourage de AT3 n'a pas été orienté vers un dispositif de prévention. AT2 Axes forts Les professionnels identifient des personnes ressources internes vers lesquelles l'entourage peut être orienté, notamment la psychologue, l'assistante sociale du centre hospitalier et les cadres de santé. Des informations relatives aux dispositifs de prévention, de soutien et de répit sont accessibles via des affichages visibles à l'accueil de l'établissement. AT1 Axe fort Les professionnels connaissent les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants sur le territoire et informent l'entourage de leur disponibilité. Plusieurs ressources sont identifiées et mobilisables (aidants bus, CLIC, accueils de jour, plateformes de répit, cafés-rencontres du CH), avec l'appui de personnes ressources identifiées (psychologue et assistante sociale du CH). Des supports d'information sont visibles au sein des unités, facilitant l'accès de l'entourage à ces dispositifs.

Critère 1.11.2	AT4 : Axes forts : - Les professionnels ont connaissance de l'aidant bus (avant sur site, aujourd'hui sur le pôle de santé). - Les professionnels connaissent le CLIC et les activités qu'ils peuvent proposer, notamment les actions collectives. - Les professionnels citent l'appui de la psychologue comme dispositif de répit auprès des aidants. Il est à noter que la situation de la AT4 n'a pas nécessité de mobilisation de la psychologue. AT5 : - Les professionnels savent citer et expliquer des dispositifs de répit pouvant être mobilisés sur le territoire : CLIC de MORTAIN, dispositif "Aidant'bus". - Une orientation des proches vers l'assistante sociale a été faite lors du passage de la AT5 dans le service SMR (Service de soins médicaux et de réadaptation). AT6 : Axes forts : - Les professionnels indiquent connaître les dispositifs de prévention, de soutien et de répit destinés à l'entourage, tels que l'accueil temporaire, l'accueil de jour, l'hébergement de nuit, le dispositif « aidant' bus », le baluchonnage temporaire ou encore le « café des aidants ». - Ils précisent être en mesure d'informer les proches de la personne sur l'existence de ces dispositifs lorsque cela est nécessaire, et de les orienter vers les solutions adaptées à leur situation. Les professionnels soulignent que ces ressources peuvent être mobilisées pour soutenir l'entourage et prévenir l'épuisement, en fonction des besoins exprimés. AT7 : Axes forts : - Les professionnels indiquent connaître les dispositifs de prévention, de soutien et de répit destinés à l'entourage, tels que l'« Aidant Bus », les actions menées par France Alzheimer, ainsi que les possibilités d'accompagnement proposées par les équipes internes (psychologue, infirmières, cadres). - Ils précisent également pouvoir s'appuyer sur les informations diffusées par le CLIC, notamment celles relayées lors du « Forum du Mortainais », pour orienter l'entourage vers les ressources appropriées lorsque cela est nécessaire. AT8 : Axes forts : - Les professionnels connaissent plusieurs dispositifs de prévention, de soutien et de répit destinés à l'entourage, notamment l'« Aidant Bus » du CLIC présent au centre-ville, ainsi que l'accueil de jour itinérant proposé dans les locaux de l'établissement chaque lundi. Axes de progrès : - Les professionnels ne disposent pas de plaquettes ou de supports permettant de présenter l'accueil de jour itinérant à l'entourage.
Thématique	Accompagnement à l'autonomie 3,94
Objectif 1.12	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant son autonomie. 3,91
	La personne accompagnée exprime régulièrement ses attentes sur les mesures d'aide et de soutien souhaitées pour favoriser ou préserver son autonomie. 3,72 <i>Commentaire :</i> AT3 : AT3 indique être très autonome dans ses déplacements. Il marche beaucoup et apprécie pouvoir se déplacer librement. Il n'exprime pas d'opposition aux modalités d'accompagnement proposées.

Critère 1.12.1	Les professionnels l'accompagnent ponctuellement pour des promenades, notamment en faisant le tour de l'hôpital, ce qui répond à son besoin de mouvement. AT3 bénéficie d'un accompagnement pour les actes de la vie quotidienne nécessitant un soutien, notamment pour la toilette, l'habillage et le rasage. Ces aides sont mises en œuvre en fonction de ses besoins et de ses capacités du moment. AT3 est régulièrement sollicité pour exprimer ses attentes afin de préserver son autonomie, notamment à travers les ajustements apportés à son accompagnement quotidien et le respect de ses capacités de mobilité et d'initiative. AT2 La personne indique avoir un déambulateur mais ne pas s'en servir car elle n'aime pas les roues qui glissent? mais sans en parler à l'équipe. Elle précise également qu'elle ne lit plus la presse car ne voit plus avec ses lunettes plus adaptées, mais qu'elle n'a pas les moyens de les changer. AT1 La personne indique souhaiter être le plus autonome possible et que les équipes l'aident, en cela même si c'est de plus en plus compliqué physiquement pour les actes de la vie quotidienne (déplacements, toilette...). Elle précise qu'elle a à sa disposition une canne et un déambulateur. AT4 : AT4 indique préserver certaines tâches du quotidien afin de maintenir son autonomie, notamment la gestion de son espace personnel et l'entretien de son lit. La personne précise pouvoir solliciter les professionnels lorsqu'elle a des questions concernant ses capacités ou les gestes qu'elle peut réaliser de manière autonome. AT4 gère également seul son dispositif dentaire, ce qui témoigne d'une autonomie conservée dans plusieurs aspects de la vie quotidienne. AT4 se sent en mesure d'exprimer ses attentes en matière d'aide et de soutien, lorsque cela s'avère nécessaire. AT5 : La personne indique être autonome et n'avoir besoin d'aide que pour son dos lors de la douche. Elle précise que ce besoin a été évoqué à son arrivée, ce qui montre qu'elle a pu exprimer ses attentes concernant les mesures de soutien nécessaires. Aucun autre élément ne permet toutefois d'attester qu'elle est régulièrement sollicitée pour exprimer ses attentes en vue de préserver son autonomie. AT6 : La réponse apportée lors de l'entretien n'a pas permis d'apprécier l'expression par la personne de ses attentes en matière de mesures d'aide ou de soutien visant à favoriser son autonomie. Aucun élément n'a non plus permis de vérifier qu'elle est régulièrement sollicitée pour exprimer ses besoins en vue de préserver cette autonomie. AT7 : AT7 indique pouvoir conserver certaines activités du quotidien, notamment en réalisant une partie du ménage dans son logement. La personne précise également être suffisamment autonome pour sa toilette et souligne que les professionnels respectent cette autonomie en n'intervenant que lorsque cela est nécessaire. AT7 se sent ainsi en mesure d'exprimer ses attentes concernant les aides souhaitées et considère que les professionnels tiennent compte de ses capacités pour préserver son autonomie. AT8 : AT8 présente une paralysie d'une main ainsi que des difficultés de commande des membres. Les professionnels ont adapté l'accompagnement pour soutenir son autonomie, notamment par la mise en place d'un repas haché et l'utilisation d'une cuillère ergonomique, permettant à la personne de conserver une part d'autonomie lors des repas. AT8 est régulièrement sollicitée pour exprimer ses besoins et attentes liés à ces aides, afin que les mesures de soutien restent ajustées à sa situation.
	Les professionnels évaluent régulièrement les besoins de la personne

accompagnée pour favoriser ou préserver son autonomie.**4***Commentaire :*

AT3 :

Axes forts :

- Les professionnels indiquent évaluer les besoins d'accompagnement de AT3 pour favoriser et préserver son autonomie à travers des outils formalisés et des observations quotidiennes. La grille AGGIR constitue un repère structurant, avec une réévaluation récente situant AT3 en GIR 3.
- Ils précisent que cette évaluation est complétée par une vigilance quotidienne, notamment lors des actes de la vie quotidienne. La toilette évaluative permet d'ajuster le niveau d'aide apportée, afin de solliciter AT3 dans ses capacités restantes tout en garantissant sa sécurité.
- Les professionnels mentionnent que les besoins d'accompagnement sont également réévalués à l'occasion des mises à jour du projet d'accompagnement personnalisé. Les objectifs liés au maintien de l'autonomie sont ainsi adaptés en fonction de l'évolution de la situation de AT3.

AT2

Axes forts

Les besoins d'accompagnement de la personne sont évalués et réévalués de manière régulière afin de favoriser et préserver son autonomie. Cette évaluation s'appuie sur des outils validés et des suivis pluridimensionnels, notamment les grilles AGGIR réalisées à des échéances rapprochées, les pesées, la surveillance des constantes, les évaluations de la douleur (EVS) ainsi que le suivi nutritionnel assuré par une diététicienne.

Ces éléments sont intégrés au dossier de soins et viennent alimenter un plan de soins formalisé et régulièrement mis à jour, permettant d'ajuster l'accompagnement au regard de l'évolution de la situation de la personne.

AT1

Axe fort

Les professionnels évaluent et réévaluent régulièrement les besoins d'accompagnement de la personne accompagnée afin de favoriser et préserver son autonomie. Ces évaluations s'appuient sur des outils et suivis tracés dans le logiciel métier, incluant notamment les grilles AGGIR, le suivi des constantes, les pesées mensuelles, l'évaluation de la douleur mensuellement, ainsi que des bilans spécialisés (nutritionnel et audioprothétique). Ces éléments contribuent à une appréciation régulière et pluridimensionnelle de la situation de la personne accompagnée.

AT4 :

Axes forts :

- Une évaluation a été faite à l'entrée, puis réactualisée régulièrement.
- Ainsi l'établissement n'a pas encore mis en œuvre la démarche HUMANITUDE, mais une toilette évaluative a été réalisée dans cette dynamique à l'arrivée de la personne.
- L'autonomie est aussi continuellement surveillée lors de l'intervention des professionnels pour l'aide de la toilette pour le dos.
- L'autonomie de la personne est aussi un des objectifs définis dans le projet personnalisé.

AT5 :

Axes forts :

- L'autonomie de la personne avait été évaluée lors de son passage dans le service SMR. L'autonomie a été réévaluée à son entrée dans la structure et un mois plus tard afin de mesurer l'adaptation de la personne au service et dans le contexte de la gestion de sa proche de sa stomie.
- La gestion de l'autonomie a été reprise comme objectif dans le projet personnalisé.

AT6 :

Axes forts :

- Les professionnels indiquent avoir évalué les besoins d'accompagnement d'AT6 pour favoriser

Critère 1.12.2

son autonomie dès la phase de préadmission. Cette évaluation initiale a été formalisée dans la fiche de recueil d'histoire de vie, permettant d'identifier les capacités de la personne ainsi que les points de vigilance.

- Ils précisent qu'un bilan d'équilibre a été réalisé par l'ergothérapeute, comprenant l'analyse du schéma de marche, l'évaluation de la stabilité avec le déambulateur, la capacité à réaliser une double tâche ainsi que le ramassage d'objets au sol.

- Ce bilan contribue à ajuster l'accompagnement au plus près des besoins d'AT6.

- Les professionnels soulignent que ces évaluations sont réactualisées en fonction de l'évolution de la personne afin de préserver son autonomie.

AT7 :

Axes forts :

- Les professionnels indiquent avoir réalisé une évaluation précise des capacités d'autonomie d'AT7, notamment au travers d'une toilette évaluative qui montre que la personne assure seule certaines étapes, comme la toilette du visage, tandis qu'un soutien reste nécessaire pour le reste du corps.

- Ils précisent également que l'autonomie d'AT7 est évaluée dès l'entrée puis suivie régulièrement, au minimum tous les six mois, afin d'identifier toute évolution.

- Ce suivi inclut notamment l'appréciation du risque de chute et la prise en compte de l'altération visuelle, déjà repérée lors des évaluations précédentes.

AT8 :

Axes forts :

- Les professionnels évaluent régulièrement le niveau d'autonomie d'AT8, notamment au travers du suivi du GIR, ce qui permet d'objectiver l'évolution de ses capacités et de réajuster l'accompagnement lorsque nécessaire.

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.

4

Commentaire :

AT3 :

Axes forts :

- Les professionnels indiquent repérer de manière précoce les risques de perte d'autonomie et d'isolement social à partir d'une observation quotidienne de l'expression de AT3, de son comportement et de paramètres cliniques tels que le poids. Ces éléments sont complétés par des évaluations formalisées (AGGIR, bilans de chute, toilette évaluative).

- Ils précisent qu'à ce jour, aucun risque avéré de perte d'autonomie ou d'isolement social n'est identifié pour AT3, au regard de la stabilité de sa situation et de sa participation régulière à la vie collective.

- Les professionnels mentionnent disposer d'une liste claire de personnes-ressources (famille, personne de confiance, médecin traitant, professionnels référents) et être en capacité de les alerter si un risque venait à être identifié. L'organisation actuelle permet ainsi une vigilance continue et une réactivité en cas d'évolution.

AT2

Axes forts

Les professionnels assurent un repérage précoce et continu des signes de perte d'autonomie et d'isolement social, à partir d'observations fines du quotidien tracées dans le logiciel métier. Des indicateurs tels qu'une présence prolongée au lit en début de matinée, un faciès fermé ou une diminution des interactions sont repérés, partagés et analysés en équipe.

Ces signaux font l'objet d'alertes rapides auprès des personnes-ressources identifiées (IDE, cadre de santé, gérontopsy), permettant une réactivité adaptée. À titre d'exemple, une situation repérée début octobre a donné lieu à des transmissions écrites, un échange avec la personne

Critère 1.12.3

accompagnée, un signalement au gérontopsy, puis à un compte rendu formalisé, traduisant une prise en charge coordonnée et anticipée.

AT1

Axe fort

Les professionnels repèrent de manière précoce les signes de perte d'autonomie et de retrait social de la personne accompagnée, notamment à travers l'observation des modifications de la ritualisation quotidienne et de la communication. Ces éléments sont tracés dans le logiciel métier et donnent lieu à des alertes rapides auprès des personnes-ressources identifiées, telles que l'IDE et le cadre de santé. Les situations repérées font l'objet d'une prise en compte immédiate, avec des actions adaptées incluant la prise de constantes et la sollicitation du médecin traitant, permettant une réponse coordonnée et réactive.

AT4 :

Axes forts :

- Le suivi de l'autonomie est géré directement par les aides soignants au quotidien, notamment lors de l'aide à la toilette.
- Même si la situation ne s'est pas produite pour la situation de AT4, en cas d'évolution de l'autonomie, une transmission peut être faite et remontée au médecin de temps afin d'élaborer de nouvelles grilles d'autonomie.

AT5 :

Axes forts :

- La gestion de l'autonomie de la personne a été évaluée avec les professionnels de la structure, y compris l'animation.
- Elle a aussi nécessité des interactions avec la pharmacie

AT6 :

Axes forts :

- Les professionnels indiquent repérer précocement les risques de perte d'autonomie et d'isolement social d'AT6. Ils précisent que l'ergothérapeute est intervenue, sur prescription médicale, pour réaliser un bilan complet et identifier les attentes de la personne, notamment en lien avec l'aller-et-venir et le besoin de sécurité. Pour AT6, cette intervention a eu lieu dans le cadre des suites de chutes survenues à domicile avant l'entrée en structure.
- Ils ajoutent que le suivi des capacités d'autonomie et des risques de chute est assuré quotidiennement par les professionnels, à travers les soins réalisés, les observations régulières et les échanges avec la personne. Ces éléments permettent d'alerter rapidement les personnes-ressources en cas de modification de l'état de la personne ou de risque identifié.
- Les professionnels mentionnent que le projet personnalisé d'AT6 intègre explicitement ses besoins en matière de maintien du lien social et de préservation de l'autonomie. Les actions mises en place sont suivies au quotidien et retranscrites dans le dossier, ce qui alimente en continu la réévaluation du projet d'accompagnement.

AT7 :

Axes forts :

- Les professionnels indiquent repérer précocement les risques de perte d'autonomie ou d'isolement social d'AT7.
- Ils précisent que la personne a bénéficié de séances de kinésithérapie après une fracture du bras liée à une chute en septembre 2023, témoignant de la mobilisation des personnes-ressources adaptées en cas de risque identifié.
- Ils soulignent également que le projet personnalisé d'AT7 intègre des objectifs spécifiquement liés au maintien de l'autonomie et à la prévention de l'isolement, notamment l'objectif visant à favoriser la sécurité et celui portant sur la préservation du lien avec l'extérieur.
- Enfin, les équipes assurent un suivi régulier des besoins d'AT7, notamment lors des temps d'animation, ce qui permet d'ajuster l'accompagnement en fonction de l'évolution de la situation.

AT8 :

	- Les professionnels repèrent précocement les évolutions de l'autonomie d'AT8, notamment en lien avec les difficultés de déglutition identifiées. - Ce repérage a conduit à une adaptation de l'accompagnement alimentaire : passage au « manger main » et au haché dur afin de prévenir les risques de fausse route. - Ces ajustements témoignent d'une vigilance régulière et d'une prise en compte des risques liés à la perte d'autonomie.	
Objectif 1.13	La personne est accompagnée pour accéder ou se maintenir dans son logement ou son hébergement.	3,96
Critère 1.13.1	La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer ses attentes en matière de logement ou d'hébergement. <i>Commentaire :</i> AT3 : AT3 indique que la possibilité d'un accueil en unité protégée a donné lieu à une période d'adaptation, initialement vécue comme compliquée. Les quinze premiers jours ont été marqués par des difficultés, AT3 prenant progressivement conscience qu'il ne pouvait plus rester dans son lieu de vie antérieur sans mise en danger. Après cette phase d'adaptation, la situation s'est améliorée. AT3 s'est progressivement approprié son nouvel environnement et l'hébergement en unité protégée est désormais mieux accepté. Cette organisation répond davantage à ses besoins et à sa situation, notamment au regard de ses troubles cognitifs. AT2 La personne indique qu'on lui a proposé de changer de chambre il y a quelques mois car une autre résidente faisait des intrusions dans son logement mais qu'elle a refusé. AT1 La personne indique avoir changé de chambre quelques mois après son arrivée car la sienne était très petite et mal exposée. A présent elle se sent bien dans son logement, plus spacieux, plus clair et surtout donnant sur la rue et sur son ancien appartement. AT4 : AT4 indique que son logement répond à ses attentes et ne formule pas de demande particulière concernant cet aspect. La personne se dit satisfaite de son hébergement, et aucune attente spécifique n'a été exprimée lors de l'entretien. AT5 : La personne indique avoir exprimé le souhait d'intégrer une structure plus proche de son lieu de vie. Cette demande n'a toutefois pas pu être satisfaite, ce qui montre qu'elle a été sollicitée pour exprimer ses attentes en matière de logement, mais que celles-ci n'ont pas pu être prises en compte au regard des possibilités existantes. AT6 : La personne indique avoir été sollicitée pour exprimer ses attentes concernant son logement. Elle précise que ses souhaits ont été pris en compte par les professionnels lors de son installation et dans l'organisation de son cadre de vie. Ces éléments permettent d'attester que ses attentes ont bien été recueillies et considérées. AT7 : AT7 exprime des attentes concernant l'amélioration du logement, notamment un souhait de davantage de modernité dans la chambre. La personne souligne apprécier le calme de l'environnement ainsi que la possibilité de se rendre facilement auprès d'un proche logé à proximité. Les professionnels prennent en compte ces éléments dans l'organisation de l'accompagnement quotidien, en veillant à préserver les conditions appréciées par AT7 et à entendre les attentes liées au cadre de vie.	3,88

	AT8 : AT8 est sollicitée pour exprimer ses attentes concernant son logement et indique que celui-ci lui convient. Les professionnels prennent en compte les besoins exprimés pour garantir un cadre de vie adapté à sa situation et à son confort.	
Critère 1.13.2	La personne est accompagnée dans ses démarches pour accéder ou se maintenir dans son logement ou hébergement. <i>Commentaire :</i> AT3 : AT3 indique avoir été informé et conseillé dans les démarches relatives à son hébergement, notamment lors de la proposition d'accueil en unité protégée. Cette orientation a fait l'objet d'échanges et d'un accompagnement adapté, tenant compte de ses besoins et de l'évolution de sa situation. En raison de ses troubles cognitifs, AT3 bénéficie du soutien des professionnels pour être accompagné dans les démarches liées à l'accès et au maintien dans son hébergement. Il peut s'adresser à l'équipe lorsqu'un besoin est identifié, les professionnels assurant un relais et un accompagnement en lien avec son entourage. AT2 Malgré de nombreuses reformulations, la personne n'apporte pas de réponses cohérentes et adaptées. AT1 La personne indique avoir changé de chambre quelques mois après son arrivée car la sienne était très petite et mal exposée. A présent, elle se sent bien dans son logement, plus spacieux, plus clair et surtout donnant sur la rue et sur son ancien appartement. AT4 : La situation d'AT4 n'appelle pas d'accompagnement particulier concernant l'accès ou le maintien dans le logement. La personne ne rapporte aucune démarche en cours ou difficulté liée à son hébergement. AT4 n'a donc pas eu besoin d'être informé·e, conseillé·e ou soutenu·e par les professionnels à ce sujet, ce qui explique le caractère non concerné de cet item. AT5 : Ce questionnaire est non concerné : la personne est déjà installée dans son logement au sein de la structure et n'est pas engagée dans des démarches d'accès ou de maintien dans un hébergement. Aucun besoin d'accompagnement spécifique sur ces démarches n'a été exprimé. AT6 : Ce questionnaire est non concerné : la personne est déjà installée dans son logement au sein de la structure et n'a pas de démarches en cours relatives à l'accès ou au maintien dans un hébergement. Aucun besoin d'accompagnement spécifique n'a été exprimé à ce sujet. AT7 : AT7 indique pouvoir solliciter les professionnels lorsqu'elle a besoin d'informations ou de conseils concernant son logement. La personne précise que l'équipe est disponible pour répondre à ses questions et l'accompagner si des démarches relatives à son hébergement devaient être entreprises. AT7 se sent ainsi soutenue et informée lorsque cela est nécessaire. AT8 : Cet item n'est pas applicable à AT8. La personne ne réalise pas de démarches particulières liées à l'accès ou au maintien dans son logement, celui-ci étant déjà attribué et ne faisant l'objet d'aucune demande ou procédure en cours. AT8 n'a donc pas besoin d'être accompagnée ou conseillée sur ce point.	4
	Les professionnels accompagnent la personne dans sa recherche de logement ou d'hébergement adapté à ses besoins et attentes.	4

Critère 1.13.3

Commentaire :

AT3 :

Axes forts :

La situation de logement de la personne accompagnée n'est pas en cours de recherche ou d'évolution. AT3 a été transféré au sein de l'unité protégée de l'établissement, en réponse à ses besoins d'accompagnement et de sécurité. Aucun projet de recherche de logement ou d'hébergement alternatif n'est engagé à ce jour.

AT2

Axes forts

Les professionnels prennent en compte les besoins et attentes exprimés par la personne accompagnée concernant son lieu de vie et adaptent leur accompagnement en conséquence. Le contrat de séjour initial, formalisé lors de l'entrée en décembre 2024, permet de poser le cadre du choix d'hébergement et des attentes associées.

Les situations susceptibles d'impacter le confort ou la sécurité sont repérées et discutées en équipe. Ainsi, en juin 2025, une proposition de changement de chambre a été formulée par les professionnels à la suite de l'accueil d'une résidente présentant des déambulations nocturnes. Cette proposition a été expliquée à la personne accompagnée, qui a exprimé son refus. Ce choix a été respecté et tracé dans le logiciel métier, illustrant une adaptation de l'accompagnement fondée sur l'écoute, le respect des préférences et la prise en compte du consentement.

AT1

Axe fort

Les professionnels prennent en compte les besoins et attentes exprimés par la personne accompagnée concernant son hébergement et adaptent l'accompagnement en conséquence. Cette prise en compte est formalisée dès l'entrée dans l'établissement à travers le contrat de séjour et s'inscrit dans la durée, comme l'illustre le changement de chambre intervenu en janvier 2025, tracé dans le logiciel métier, en réponse à l'évolution des besoins et envies de la personne accompagnée.

AT4 :

- Les professionnels indiquent qu'AT4 n'a exprimé aucune demande liée à une recherche de logement ou d'hébergement.
- Ils précisent que le logement actuel répond aux attentes de la personne, qui ne formule pas de besoin d'accompagnement sur ce sujet. En conséquence, aucune adaptation spécifique n'a été nécessaire. Les équipes restent toutefois disponibles pour informer ou soutenir AT4 si une demande devait émerger.

AT5 :

Axe fort :

- Les professionnels indiquent avoir pris en compte les besoins et attentes exprimés par la personne concernant son logement, notamment lors de l'admission.

AT6 :

Axes forts :

- Les professionnels indiquent avoir pris en compte les besoins et attentes exprimés par AT6 lors de son installation dans la structure, notamment en ce qui concerne son logement et l'organisation de son cadre de vie.
- Les préférences de la personne ont été recueillies lors du recueil de vie et intégrées dans la préparation de son projet personnalisé, ce qui a permis d'adapter son environnement de manière cohérente avec ses souhaits.

Axes forts :

- Les professionnels ont pris en compte les attentes d'AT7 concernant son hébergement, notamment son souhait d'un environnement calme et la possibilité de se rendre facilement auprès

	d'un proche accueilli dans la structure. - Les équipes ont accompagné l'installation d'AT7 en lui permettant de personnaliser son logement avec des meubles, photos et souvenirs, facilitant ainsi l'appropriation du lieu. - Les professionnels restent disponibles pour répondre aux questions d'AT7 concernant son logement et l'accompagner si des démarches liées à l'hébergement étaient nécessaires. AT8 : Axes forts : - Les professionnels ont pris en compte la situation et les besoins d'AT8 dans le cadre de sa recherche d'hébergement. - Cette prise en compte a permis le passage d'un hébergement temporaire vers un hébergement permanent, en cohérence avec les attentes exprimées.	
Thématique	Accompagnement à la santé	3,78
Objectif 1.14	La personne bénéficie d'un accompagnement en matière de prévention et d'éducation à la santé.	3,78
	La personne accompagnée participe à la définition de ses besoins en matière de prévention et d'éducation à la santé. <i>Commentaire :</i> AT3 : AT3 indique être sollicité concernant certaines actions de prévention en santé. Il participe notamment à des activités de gym douce, contribuant au maintien de sa mobilité et de son état de santé général. AT3 exprime en revanche des réticences concernant certains soins, auxquels il n'adhère pas facilement, rendant l'accompagnement dans ce domaine plus complexe. Il est aussi signalé qu'il a présenté par le passé des troubles du comportement alimentaire, avec des épisodes de boulimie. Concernant la prévention vaccinale, AT3 se montre plutôt demandeur et dans une posture d'acceptation générale. Il a ainsi été favorable à la vaccination contre la grippe et contre la Covid-19 AT2 La personne indique être autonome dans le changement de sa poche de stomie et que les infirmières gèrent sa douzaine de médicaments quotidiens et précise qu'elle est suivie par le médecin de la résidence. AT1 La personne indique avoir un médecin traitant qu'elle voit une à deux fois/an trimestriellement , être suivi par un cardiologue, un dermatologue depuis peu ainsi que faire des pédicures. AT4 : AT4 évoque la prise en charge de sa situation de santé et indique échanger régulièrement avec les professionnels, notamment les infirmiers et le médecin, afin d'organiser les soins et les aspects pratiques qui y sont associés. La personne se sent en mesure d'aborder ces sujets et d'exprimer ses attentes en matière de prévention et d'éducation à la santé lorsque cela est nécessaire. AT5 : La réponse apportée ne permet pas de documenter la sollicitation de la personne concernant ses attentes en matière de prévention ou d'éducation à la santé. AT6 : La personne indique avoir vu le médecin récemment et avoir eu une prise de sang. Toutefois, ces éléments ne permettent pas d'attester qu'elle a été sollicitée spécifiquement pour exprimer ses	3,36
Critère 1.14.1		

attentes en matière de prévention ou d'éducation à la santé.

AT7 :

AT7 indique être suivie par son médecin et bénéficière, lorsque nécessaire, de l'intervention de l'infirmière. La personne précise toutefois ne pas bien connaître les actions de prévention ou d'éducation à la santé qui pourraient lui être proposées. AT7 ne rapporte pas avoir été sollicitée spécifiquement pour exprimer ses attentes dans ce domaine.

AT8 :

AT8 est sollicitée pour exprimer ses attentes en matière de prévention et de suivi en santé. Les demandes exprimées concernant la réalisation d'examens de dépistage ont été prises en compte par les professionnels et suivies par les médecins hospitaliers, ce qui apporte satisfaction à un proche qui suit régulièrement le dossier médical.

Une demande de suivi bucco-dentaire a également été formulée et considérée dans l'organisation de l'accompagnement.

Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière de prévention et d'éducation à la santé.

3,94

Commentaire :

AT3 :

Axes forts :

- Les professionnels indiquent que les besoins de AT3 en matière de prévention en santé sont évalués de manière continue à partir des observations quotidiennes, notamment concernant les risques de chute, les troubles cognitifs et les habitudes alimentaires.
- Ils précisent qu'une attention particulière est portée au comportement alimentaire de AT3, qui mange rapidement, avec un risque identifié d'étouffement. L'accompagnement est adapté par des ajustements de texture et un fractionnement des repas lorsque nécessaire, ainsi que par une vigilance accrue lors des prises alimentaires.
- Les professionnels mentionnent également une évaluation régulière des besoins en hygiène bucco-dentaire, avec l'intervention d'une référente dédiée et la sollicitation de rendez-vous chez le dentiste si besoin.
- Depuis l'arrivée d'une IPA en septembre 2025, une démarche de bilan gériatrique global est engagée, en lien avec l'ergothérapeute et la diététicienne. Ce bilan est programmé mais n'a pas encore été réalisé à ce stade.

AT2

Axes forts

Les professionnels évaluent de manière régulière et structurée les besoins de la personne accompagnée en matière de prévention et d'éducation à la santé, en s'appuyant sur un suivi médical et paramédical coordonné et tracé.

Le dossier de soins atteste d'un suivi clinique régulier, incluant des pesées mensuelles, des bilans sanguins périodiques et des consultations spécialisées adaptées à l'état de santé de la personne. Les comptes rendus de rendez-vous médicaux (stomatologie, cardiologie) ainsi que le suivi diététique permettent d'identifier les facteurs de risque, d'ajuster les mesures de prévention et de soutenir les actions favorables au maintien de la santé.

Par ailleurs, les consultations régulières auprès du gérontopsychiatre contribuent à une évaluation globale intégrant les dimensions somatiques, psychiques et comportementales, favorisant une approche préventive individualisée. L'ensemble de ces éléments, formalisés dans le logiciel métier, permet aux professionnels d'actualiser leur appréciation des besoins et de soutenir une démarche d'éducation à la santé adaptée à la situation et aux capacités de la personne accompagnée.

AT1

Axe fort

Les professionnels évaluent de manière régulière et tracée les besoins de la personne

Critère 1.14.2	accompagnée en matière de prévention et d'éducation à la santé. Cette évaluation s'appuie sur des éléments cliniques et de suivi objectifs dans le logiciel métier, incluant des pesées mensuelles, des bilans biologiques réguliers et le recours à des consultations spécialisées (cardiologie, audioprothésiste dermatologie, odontologie), permettant une connaissance actualisée de l'état de santé de la personne accompagnée. AT4 Axes forts : - Une évaluation de la santé a été réalisée à l'arrivée de la personne. Elle est détaillée dans la macrocible d'admission : antécédents, traitements en cours, poids, état cutané risque d'escarres (BRADEN), évaluation de la dépendance, élimination. - La macro cible est accessible en dossier et a fait l'objet d'une transmission à l'arrivée de la personne. - Un suivi biologique a été mis en place par le médecin traitant et associer un suivi de poids avec pour objectif d'évaluer l'état nutritionnel de la personne et du risque d'escarres associés. AT5 : Axes forts : - La prise en compte de sa stomie est réalisée. - Ses antécédents médicaux ont été repris du dossier du SMR (Service de médecine et de réadaptation) requestionné par le médecin traitant et tracés dans le dossier de la personne (pathologies articulaires, chutes, ...) AT6 : Axes forts : - Les professionnels indiquent avoir évalué les besoins d'AT6 en matière de prévention et d'éducation à la santé dès son arrivée dans la structure. Une évaluation initiale des besoins en santé a été réalisée lors du recueil d'histoire de vie, permettant d'identifier les points de vigilance, notamment sur le plan cardiologique. Un suivi adapté a été mis en place en cohérence avec ces premiers éléments. - Ils précisent également que plusieurs objectifs ont été définis et intégrés dans le projet personnalisé de la personne, dont un objectif spécifiquement orienté vers la santé : Objectif 3 – Prévention de la dénutrition. Ces objectifs découlent des échanges menés avec AT6 et permettent de structurer l'accompagnement en matière de prévention et d'éducation à la santé. - Les professionnels soulignent que ces informations sont formalisées et partagées dans le dossier de la personne, ce qui assure une continuité dans l'évaluation et la mise en œuvre des actions de prévention. AT7 : Axes forts : - Un bilan complet de santé physique et mentale a été réalisé à l'admission de la personne : pesée, douleur, bilan biologique. - Les besoins en santé ont aussi été identifiés lors des entretiens avec la personne, notamment autour de ces problématiques d'acuité visuelle. - Des problématiques en santé mentale sont apparues au cours de son séjour; ayant nécessité une intervention du médecin et une adaptation du projet personnalisé en janvier 2025. AT8 : Axes forts : - Les professionnels évaluent les besoins de santé d'AT8 au sein de l'équipe pluridisciplinaire, ce qui permet d'appréhender régulièrement les besoins en prévention et en éducation à la santé. Axes de progrès : - AT8 bénéficie d'un suivi hospitalier assuré par plusieurs médecins différents, ce qui limite la continuité dans l'évaluation des besoins en prévention et en éducation à la santé
----------------	--

Les professionnels orientent vers et/ou mettent en œuvre un programme de prévention et d'éducation à la santé adapté à la personne accompagnée.

4

Commentaire :

AT3 :

Axes forts :

- Les professionnels indiquent mettre en œuvre des actions de prévention adaptées à AT3 au regard de son niveau de mobilité et de son dynamisme. Dans cette logique de prévention des risques et de maintien de l'autonomie, certains aménagements ont été réalisés, notamment le retrait de la barrière de lit, afin de limiter les risques liés à une entrave inadaptée et de favoriser la liberté de mouvement.
- Ils précisent que la prévention repose également sur la participation régulière de AT3 aux activités, sur une vigilance quotidienne et sur des adaptations individualisées de l'accompagnement.
- Concernant l'orientation vers un programme formalisé de prévention ou d'éducation à la santé, les professionnels indiquent qu'aucune orientation spécifique vers un programme externe ou structuré n'a été nécessaire à ce jour, au regard de la situation stable de AT3 et de la prise en charge assurée au sein de l'établissement.

AT2

Axes forts

Les professionnels mettent en œuvre et orientent la personne accompagnée vers des actions de prévention et d'éducation à la santé adaptées à sa situation, en lien étroit avec les intervenants médicaux et paramédicaux.

Le dossier de soins retrace la mobilisation de programmes individualisés à partir des besoins identifiés, notamment à travers les prescriptions du médecin traitant relatives aux bilans sanguins et au suivi régulier des constantes. Ces éléments permettent un repérage précoce des fragilités et un ajustement des actions de prévention.

Par ailleurs, la mise en place d'un programme nutritionnel spécifique, élaboré par la diététicienne du centre hospitalier suite à une dénutrition sévère, illustre une réponse ciblée et coordonnée visant à prévenir l'aggravation de l'état de santé et à soutenir les capacités de la personne. Les examens complémentaires réalisés, tels que l'examen coprologique et le dépistage de la tuberculose, témoignent également d'une démarche proactive de prévention, intégrée au suivi global.

L'ensemble de ces actions, tracées dans le logiciel métier, traduit une articulation effective entre orientation vers des dispositifs de prévention et mise en œuvre concrète de programmes adaptés, au bénéfice direct de la personne accompagnée.

AT1

Axe fort

Les professionnels mettent en œuvre et orientent la personne accompagnée vers un programme de prévention et d'éducation à la santé adapté à sa situation. La traçabilité dans le logiciel de soins atteste de la mise en place d'un programme nutritionnel individualisé à compter du 24/10/2025, élaboré suite à une situation de dénutrition sévère, en lien avec l'intervention d'une diététicienne de l'établissement, permettant une prise en charge ciblée et coordonnée.

AT4 :

- Les professionnels indiquent mettre en œuvre un accompagnement en santé adapté à la situation d'AT4, notamment concernant la prévention et l'éducation à la santé liées à sa prise en charge spécifique.
- Ils précisent échanger régulièrement avec la personne sur l'organisation de ses soins, les gestes du quotidien en lien avec son autonomie, ainsi que sur les précautions à respecter pour garantir la bonne gestion de sa situation médicale.
- Les infirmiers et le médecin répondent aux questions d'AT4 lorsque cela est nécessaire et

Critère 1.14.3

apportent des explications permettant une compréhension claire de son état de santé. Les équipes orientent également la personne vers les professionnels compétents lorsque des informations complémentaires sont requises. Ce dispositif permet à AT4 de bénéficier d'une prévention adaptée et de rester acteur de son accompagnement en santé.

AT5 :

Axes forts :

- Les professionnels mentionnent qu'un travail a été réalisé avec un stomatologue du territoire et la pharmacie afin d'éduquer la personne à la gestion de sa stomie.

AT6 :

Axes forts :

- Les professionnels indiquent mettre en œuvre un suivi de prévention adapté à la situation d'AT6. Ils précisent qu'une surveillance régulière est réalisée concernant le risque de dénutrition, incluant le contrôle du poids et le suivi biologique (albuminémie).

- À ce jour, l'état de la personne ne nécessite pas d'action renforcée, au-delà de cette surveillance régulière.

- Ils ajoutent que le suivi cardiologique d'AT6 est également assuré conformément aux besoins identifiés lors de l'évaluation initiale.

- Les professionnels expliquent que, compte tenu de la stabilité de la situation, aucune orientation spécifique vers un programme supplémentaire de prévention ou d'éducation à la santé n'a été nécessaire pour le moment.

AT7 :

Axes forts :

- Les professionnels indiquent avoir évalué les besoins d'AT7 en matière de prévention en santé, ce qui a permis la réalisation des vaccinations recommandées, notamment contre la grippe et la COVID en 2023 et 2024.

- Ils précisent également qu'AT7 n'est plus concerné-e par certaines actions de dépistage (cancer colorectal, sein, utérus), conformément aux recommandations d'âge, ce qui permet d'ajuster la prévention aux besoins réellement pertinents pour la personne.

AT8 :

Axes forts :

- Les professionnels mettent en œuvre des actions de prévention et d'éducation à la santé adaptées à la situation d'AT8.

- La personne bénéficie notamment d'un suivi nutritionnel assuré par la diététicienne, incluant la mise en place d'un complément alimentaire.

- AT8 a également été orientée vers une consultation dentaire, ce qui s'inscrit dans le programme de prévention en santé organisé par l'équipe.

Les professionnels facilitent la compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé de la personne accompagnée.

3,63

Commentaire :

AT3 :

Axes forts :

- Les professionnels indiquent que l'adaptation des messages de prévention et d'éducation à la santé auprès de AT3 repose principalement sur une approche individualisée au moment des soins. Les messages sont ajustés au jour le jour, en fonction de l'état de la personne, de sa pathologie et de ses capacités de compréhension.

Axes de progrès :

- L'adaptation des messages de prévention et d'éducation à la santé repose essentiellement sur des échanges oraux, sans supports de communication adaptés formalisés pour AT3.

- Les modalités d'adaptation des messages ne font pas l'objet d'une traçabilité spécifique dans le

Critère 1.14.4	dossier, en dehors des éléments généraux figurant dans le projet d'accompagnement et les soins. AT2 Axes forts Les professionnels veillent à rendre accessibles et compréhensibles les messages de prévention et d'éducation à la santé à destination de la personne accompagnée, en s'appuyant sur des supports visuels adaptés et clairement identifiés au sein de l'établissement. Les observations réalisées mettent en évidence la présence d'affichages dédiés à la prévention en santé, portant notamment sur la grippe, la COVID-19, l'hygiène des mains et la vaccination. Ces supports, visibles dans les espaces de circulation, contribuent à diffuser des messages de prévention essentiels de manière simple et répétée. L'adaptation des messages repose ainsi sur des formats accessibles et sur une diffusion cohérente avec les actions de prévention mises en œuvre, favorisant l'appropriation progressive des informations par la personne accompagnée. Cette organisation participe à la compréhension des enjeux de prévention et à l'inscription de ces messages dans le quotidien de l'accompagnement. AT1 Axe fort Les professionnels facilitent la compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé par la personne accompagnée, en s'appuyant sur des supports de communication visibles et adaptés. Les observations réalisées lors de la visite mettent en évidence des affichages dédiés à la prévention (grippe, COVID, hygiène des mains, vaccination), contribuant à une diffusion claire et accessible des messages de santé au quotidien. AT4 : Axes forts : - Les professionnels indiquent adapter les messages de prévention et d'éducation à la santé en fonction de la situation et des besoins spécifiques d'AT4. Ils précisent que la personne est informée et accompagnée concernant les campagnes vaccinales pertinentes, notamment pour la grippe, la COVID et le Pneumovax. - Les équipes soulignent également qu'AT4 est associé à des actions de prévention ciblées, comme les ateliers équilibre et les séances de gymnastique douce, visant à réduire le risque de chute. - Les professionnels veillent à utiliser des explications claires et adaptées, et s'appuient sur des supports ou démonstrations permettant de faciliter la compréhension des messages transmis. AT5 : Axes forts : - Un travail a été réalisé avec la pharmacie sur la base de photos afin de faciliter la prise en charge autonome de la personne avec sa stomie. - Ce travail a été réalisé en coordination avec un stomathérapeute. AT6 : Axes forts : - Les professionnels indiquent adapter les messages de prévention et d'éducation à la santé aux besoins d'AT6. - Ils précisent que les principaux messages portent sur l'équilibre alimentaire, en lien avec le suivi nutritionnel formalisé dans son dossier et dans son projet personnalisé. Ces informations sont présentées de manière accessible et en cohérence avec les objectifs définis pour la personne. - Ils ajoutent que des messages de prévention ont également été transmis concernant la marche et la sécurité dans les déplacements. - L'ergothérapeute a communiqué ces informations directement à AT6 lors de leur rencontre, en identifiant avec elle les points de vigilance spécifiques. - Ces éléments sont tracés dans le dossier de la personne, permettant à l'ensemble des professionnels de s'appuyer sur des supports adaptés pour renforcer la compréhension et la
----------------	---

	prévention au quotidien. AT7 : Axes forts : - Les professionnels indiquent adapter les messages de prévention et d'éducation à la santé en s'appuyant sur les informations générales diffusées dans les deux unités. - Ils précisent également qu'un suivi spécifique est assuré dans le dossier d'AT7, notamment lors des consultations avec le médecin traitant concernant les vaccinations et autres aspects préventifs pertinents. Axe de progrès : - Les professionnels reconnaissent que les supports de communication disponibles dans la structure ne sont pas adaptés à la malvoyance d'AT7, limitant l'accessibilité des informations de prévention pour la personne. AT8 : Axes forts : - Les professionnels adaptent les messages de prévention et d'éducation à la santé en fonction des situations rencontrées dans l'établissement. - En début d'année 2025, le déclenchement du Plan Blanc a conduit à une diffusion renforcée des informations relatives à la grippe. - Des affichages spécifiques ont également été mis en place lors des épisodes de forte chaleur, notamment dans le cadre de la prévention liée à la canicule. Ces supports permettent de relayer les messages essentiels auprès des personnes accompagnées, dont AT8.
	Les professionnels organisent l'accompagnement et/ou accompagnent la personne lors des dépistages et des soins de prévention. 4 <i>Commentaire :</i> AT3 : Axes forts : - Les professionnels indiquent organiser l'accompagnement de AT3 lors des soins de prévention et des examens de dépistage lorsque ceux-ci sont nécessaires. Les bilans biologiques réalisés s'inscrivent dans le suivi médical habituel et en réponse à des symptômes identifiés, notamment des douleurs abdominales. - Ils précisent que AT3 ne nécessite pas, à ce jour, d'accompagnement physique spécifique lors des examens ou soins de prévention, ceux-ci étant réalisés au sein de l'établissement ou dans un cadre médical adapté. AT2 Axes forts Les professionnels organisent de manière structurée l'accompagnement de la personne lors des dépistages et des soins de prévention, en assurant la planification des rendez-vous et la coordination des modalités de transport. La traçabilité dans le logiciel métier met en évidence une organisation des rendez-vous et des transports par la secrétaire médicale, garantissant la continuité et la fiabilité du parcours de prévention. Selon la situation et les capacités de la personne, les déplacements sont réalisés soit en autonomie, soit avec un accompagnement adapté, assuré par un transport sanitaire (VSL) ou par un professionnel de la résidence. Cette organisation permet à la personne d'accéder effectivement aux soins et dépistages nécessaires, tout en tenant compte de son autonomie et de ses besoins d'accompagnement. AT1 Axe fort Les professionnels organisent et assurent l'accompagnement de la personne accompagnée lors des dépistages et des soins de prévention. Les tracabilités consultées dans le logiciel métier

Critère 1.14.5	montrent une organisation des rendez-vous et des transports, ainsi que des modalités d'accompagnement adaptées, allant du déplacement en autonomie à l'accompagnement par un VSL ou un professionnel de la résidence selon la situation. AT4 : Axes forts : - Les professionnels indiquent organiser et adapter l'accompagnement d'AT4 pour les dépistages et les actions de prévention nécessaires. - Ils précisent que la personne bénéficie d'un suivi régulier assuré par le médecin et les infirmiers, permettant d'aborder les soins préventifs ou les examens recommandés en fonction de sa situation de santé. - Les équipes expliquent qu'AT4 est informé des démarches à entreprendre et reçoit l'accompagnement approprié lorsque des dépistages ou actions de prévention doivent être réalisés, notamment en lien avec les vaccinations ou la prévention des chutes. - Cette organisation vise à garantir la continuité du suivi préventif et à soutenir la participation d'AT4 aux soins recommandés. AT5 : Axes forts : - Un suivi a été réalisé sur des points particuliers identifiés dans le dossier de la personne autour de la tuberculose, mais aussi de son suivi biologique et artériel (suivi des tensions). AT6 : Axes forts : - Les professionnels indiquent organiser l'accompagnement d'AT6 lors des dépistages et des soins de prévention nécessaires. À ce jour, les dépistages réalisés concernent principalement l'équilibre alimentaire et le suivi cardiologique. Ils précisent que ces accompagnements incluent l'examen médical, les bilans biologiques ainsi que la surveillance régulière du poids. - Ils ajoutent que la personne est accompagnée dans la réalisation de ces dépistages et suivis, en fonction de ses besoins, afin de garantir une prévention adaptée et cohérente avec son état de santé. AT7 : Axes forts : - Les professionnels indiquent organiser et assurer l'accompagnement d'AT7 lors des actions de prévention pertinentes, notamment les vaccinations contre la grippe et la COVID, réalisées en 2023 et 2024. - Ils précisent également qu'AT7 n'est plus concerné-e par certains dépistages (cancer colorectal, sein, utérus), ce qui permet d'ajuster l'accompagnement préventif en fonction des besoins réellement applicables. AT8 : Axes forts : - Les professionnels organisent et accompagnent les actions de dépistage et de prévention au sein de l'établissement. - Une campagne de vaccination contre la grippe a notamment été réalisée en novembre 2024, permettant à AT8 de bénéficier de cette action de prévention dans le cadre de son suivi habituel.
	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à l'éducation à la santé. 3,75 <i>Commentaire :</i> AT3 : Axes forts : - Les professionnels indiquent bénéficier de sensibilisations et de formations régulières en lien avec la prévention et l'éducation à la santé. Ces actions portent notamment sur : - la prévention des risques liés aux médicaments, en lien avec les cadres, la nutrition, avec

Critère 1.14.6	l'intervention de la diététicienne, l'utilisation de la salle Snoezelen, la formation ASG, jugée bénéfique pour l'accompagnement des personnes présentant des troubles cognitifs. - Ils précisent que des formations sont proposées tous les mois, avec une dynamique d'accompagnement renforcée. Les professionnels élaborent leur liste de formations et participent aux actions proposées, contribuant à l'actualisation de leurs pratiques en matière de prévention et d'éducation à la santé. AT2 Axes forts Les professionnels bénéficient d'actions régulières de sensibilisation et de formation en lien avec les enjeux de prévention et d'éducation à la santé. Les plans de formation 2024 et 2025 témoignent d'une dynamique continue et diversifiée, couvrant des thématiques directement en lien avec les besoins des personnes accompagnées et les risques identifiés dans l'accompagnement. Les formations portent notamment sur la compréhension et le soulagement de la douleur, la prévention du risque suicidaire, les conduites addictives, la prise en charge des troubles psychiatriques, la nutrition et le diabète, ainsi que la prévention et le traitement des plaies. La mobilisation d'un nombre significatif de professionnels sur ces actions, avec des volumes variables selon les thématiques et les années, illustre une volonté de diffuser les compétences au sein des équipes et d'adapter les contenus de formation aux priorités de santé repérées. Ces éléments concourent au maintien et au développement des compétences des professionnels en matière de prévention et d'éducation à la santé, au bénéfice direct de la qualité de l'accompagnement proposé. AT1 Axe fort Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et formés à la prévention et à l'éducation à la santé. Les plans de formation 2024 et 2025 attestent de formations récurrentes et diversifiées, portant notamment sur la prévention du risque suicidaire, la prise en charge de la douleur, les plaies et cicatrisation, les troubles psychiatriques en EHPAD, l'alimentation et le diabète ou encore les conduites addictives, avec une mobilisation effective des professionnels sur ces thématiques. AT4 : Axes forts : - Les professionnels rencontrés ont suivi plusieurs formations en matière de prévention et éducation santé entre 2019 et 2025. - Ces formations sont complétées par des interventions de professionnels du soins et de la santé (ex : diététicienne, ergothérapeute) lors des temps de transmissions. AT5 : Axes forts ; - Pour la situation de AT5, les formations d'éducation à la santé ont principalement ciblé les soins de stomie qui la concernent. - Les professionnels accompagnant la AT5 ont été formés et régulièrement sensibilisés par la pharmacie et par la stomathérapeute autour de l'usage des stomies et des supports associés. - De façon plus transversale, les professionnels ont été formés sur des points particuliers de l'éducation/prévention à la santé : soin des pieds, prise en charge de la douleur, Axes de progrès : - Les actions de sensibilisation réalisées dans le cadre de la prise en charge de la stomie ne sont pas systématiquement tracés. AT6 : Axes forts : - Les professionnels indiquent être régulièrement sensibilisés et formés à la prévention et à l'éducation à la santé. Ils précisent qu'une professionnelle a été formée sur les troubles de la déglutition, renforçant la qualité de l'accompagnement sur ces aspects.
----------------	--

	- Ils mentionnent également bénéficier de sensibilisations liées à la gestion des risques tels que la dénutrition, le diabète, la douleur, les chutes ou encore la prévention des escarres, grâce notamment aux interventions régulières de l'ergothérapeute. - L'ergothérapeute, qui est également formatrice en manutention, transmet fréquemment au quotidien des informations et rappels de bonnes pratiques, à la fois pour protéger les professionnels et pour garantir une prise en charge adaptée des personnes accompagnées. - Elle est par ailleurs en recherche active d'une formation complémentaire, notamment sur l'installation de la personne, afin de renforcer encore ses compétences. Axes de progrès : - Tous les professionnels ne sont pas formés à des actions de prévention spécifiques. - Les sensibilisations transmises par l'ergothérapeute ne font pas systématiquement l'objet d'une traçabilité formalisée. AT7 : Axes forts : - Les professionnels indiquent être régulièrement sensibilisés et formés aux thématiques de prévention et d'éducation à la santé. Au-delà des temps de transmission et des staffs au cours desquels des informations actualisées sont partagées, ils ont bénéficié de nombreuses formations structurées. - Les équipes précisent que la majorité des supports associés à ces formations est accessible via le portail interne Intraqual, facilitant le maintien des connaissances et la mobilisation de ces compétences dans l'accompagnement d'AT7. AT8 : Axes forts : - Les professionnels sont régulièrement sensibilisés à la prévention et à l'éducation à la santé. - Des réunions flash internes sont organisées par les référents, notamment sur la thématique de la douleur en mai 2024, permettant de renforcer les connaissances de l'équipe et d'actualiser les pratiques en lien avec l'accompagnement des personnes, dont AT8.	
Objectif 1.15	La personne est actrice de ses choix sur son accompagnement en santé, la stratégie thérapeutique et les soins qui lui sont proposés.	3,7
	La personne accompagnée est informée des soins qui lui sont proposés, selon des modalités adaptées. <i>Commentaire :</i> AT3 : AT3 indique être informé des soins qui lui sont proposés au quotidien. Les professionnels lui apportent des explications claires et adaptées, en tenant compte de ses capacités de compréhension et de ses troubles cognitifs. AT3 reçoit les informations nécessaires à la compréhension de ses soins, selon des modalités ajustées à son rythme et à son niveau de compréhension. Ces explications contribuent à favoriser son adhésion aux soins et à sécuriser son accompagnement. AT2 La personne indique être en confiance, ne pas se tracasser, même si on lui explique rarement les soins faits. AT1 La personne indique que l'équipe médicale est réactive et qu'elle maîtrise les soins qui lui sont apportés. Elle précise qu'elle prend 3 médicaments le matin et un petit le midi ainsi qu'un patch pour le cœur qu'elle met toute seule, qu'elle se vaccine tous les ans contre la grippe mais qu'elle a stoppé la vaccination Covid. AT4 :	3,63

Critère 1.15.1	AT4 indique comprendre les traitements qui lui sont administrés et recevoir des explications de la part des infirmiers lorsque cela est nécessaire. La personne précise également bénéficier d'un suivi médical assuré par un médecin hospitalier. AT4 considère être suffisamment informé-e des soins proposés et estime que les explications fournies sont claires et adaptées à sa compréhension. AT5 : - La personne indique ne pas avoir de soins particuliers en dehors de son traitement habituel. Elle ne mentionne pas d'explications spécifiques reçues concernant des soins, ce qui ne permet pas de documenter sa compréhension ou l'information donnée par les professionnels à ce sujet. AT6 : La personne indique ne pas se souvenir des échanges avec le médecin traitant ni de la raison pour laquelle une prise de sang a été réalisée. Ces éléments ne permettent pas d'attester qu'elle a été informée des soins proposés ni qu'elle a reçu des explications claires et adaptées facilitant leur compréhension. AT7 : AT7 indique être informée des soins qui lui sont proposés. La personne précise recevoir des explications lors des consultations avec le médecin, ainsi qu'au moment de la réalisation des soins par les infirmiers et les aides-soignants. AT7 considère que ces informations sont claires et permettent de comprendre les soins reçus. AT8 : AT8 indique que les informations relatives aux soins proposés sont transmises à un proche, lequel échange régulièrement avec les professionnels pour obtenir les explications nécessaires. Ce proche se dit satisfait de la clarté des informations reçues, ce qui contribue à une bonne compréhension du suivi de santé d'AT8.
	La personne accompagnée bénéficie de temps d'échange et de soutien autour de son état de santé, des soins possibles et de la stratégie thérapeutique proposée. 3,63 <i>Commentaire :</i> AT3 : AT3 indique bénéficier de temps d'échange avec les professionnels autour de son état de santé et des soins qui lui sont proposés. Il arrive qu'AT3 sollicite la présence du médecin, sans toujours être en capacité d'exprimer précisément le motif de sa demande. AT3 mentionne parfois des douleurs abdominales, exprimées de manière intermittente. Ces éléments sont pris en compte par les professionnels, qui veillent à l'écouter, à observer ses manifestations et à adapter l'accompagnement en conséquence. En raison de ses troubles cognitifs, AT3 ne peut pas toujours formuler des questions de manière explicite ni se positionner clairement sur une stratégie thérapeutique. Il bénéficie toutefois du soutien nécessaire des professionnels pour être entendu, accompagné et associé aux décisions relatives à son accompagnement en santé. AT2 La personne indique que lorsqu'elle a des questions, elle les pose à l'infirmière. AT1 La personne indique que l'équipe médicale est réactive, qu'on ne lui explique pas tout mais qu'elle arrive à comprendre. Elle précise qu'elle n'a pas plus beaucoup de questions ni de besoins à présent et qu'il serait surtout judicieux maintenant qu'elle parte. AT4 : AT4 indique bénéficier de temps d'échange réguliers avec un médecin hospitalier qui assure son suivi. En complément de ces consultations, la personne précise pouvoir solliciter les infirmiers et les autres professionnels soignants lorsqu'elle souhaite poser des questions ou obtenir des informations supplémentaires sur son état de santé ou les soins envisagés.

Critère 1.15.2	AT4 se sent ainsi en mesure d'être accompagné·e, informé·e et soutenu·e pour comprendre les options thérapeutiques proposées et participer aux choix concernant son accompagnement en santé. AT5 : La personne indique avoir pu échanger librement avec son médecin traitant et l'infirmière au sujet de ses traitements, ce qui témoigne de temps d'échanges dédiés à ses questions de santé. Elle décrit connaître ses médicaments, en expliquant notamment leur couleur et leur fonction, montrant qu'elle dispose des informations nécessaires pour comprendre et être actrice des choix liés à son accompagnement en santé. AT6 : La personne indique qu'en dehors de la consultation récente avec le médecin traitant, elle peut facilement échanger avec les infirmiers et les aides-soignants au sujet de son état de santé et des questions qu'elle se pose. Ces échanges réguliers montrent qu'elle dispose de temps dédiés pour aborder ses soins et qu'elle bénéficie du soutien nécessaire pour comprendre les propositions thérapeutiques et participer aux choix liés à son accompagnement en santé. AT7 : AT7 indique disposer de temps d'échange lors des consultations médicales ou des interventions des professionnels soignants, ce qui lui permet d'aborder certaines questions liées à son état de santé. Toutefois, la personne estime que les rencontres avec le médecin ne sont pas suffisamment fréquentes pour échanger aussi régulièrement qu'elle le souhaiterait. AT7 exprime ainsi un besoin plus important de disponibilité médicale afin de pouvoir poser ses questions et participer davantage aux décisions concernant son accompagnement en santé et la stratégie thérapeutique proposée. AT8 : AT8 bénéficie de temps d'échange permettant d'aborder les questions relatives à son état de santé, notamment lors des contacts avec les médecins hospitaliers. Les demandes d'examens ont été prises en compte, et un proche, qui suit régulièrement la situation médicale, indique être satisfait des informations reçues. Ces échanges contribuent à soutenir AT8 dans la compréhension des orientations thérapeutiques et des soins proposés.
	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. 3,21 <i>Commentaire :</i> AT3 : AT3 indique prendre un traitement médicamenteux au quotidien. En raison de ses troubles cognitifs, il ne sait pas précisément à quoi correspondent les médicaments qui lui sont administrés ni pour quelles indications ils sont prescrits. Le traitement est distribué par les professionnels afin de sécuriser la prise médicamenteuse. Cette organisation est identifiée comme importante pour AT3 et permet de garantir la régularité et la sécurité de son traitement. AT2 La personne indique que ce sont les infirmières qui gèrent son traitement médicamenteux et qu'elle leur fait confiance. AT1 La personne indique prendre peu de médicaments, qu'elle a peu d'explications sur son traitements mais qu'elle n'en demande pas non plus. Elle a confiance dans leur gestion par les infirmières. AT4 : AT4 indique comprendre les traitements qui lui sont administrés et précise que les infirmiers apportent les explications nécessaires lorsque cela est utile. La personne bénéficie également

Critère 1.15.4	d'un suivi assuré par un médecin hospitalier. AT4 se sent informé.e et considère que son adhésion au traitement est régulièrement recherchée par les professionnels. AT5 : La personne indique avoir pu échanger avec l'infirmière au sujet de son traitement. Elle précise que celle-ci lui explique les médicaments et renouvelle ces explications à chaque modification, ce qui atteste d'une information claire et adaptée. Ces échanges réguliers permettent également de rechercher son adhésion et de l'associer à la gestion de son traitement. AT6 : La personne indique avoir pris de nombreux médicaments le matin même, mais précise ne pas savoir à quoi ils servent. Ces éléments ne permettent pas d'attester qu'elle est associée à la gestion de son traitement médicamenteux, ni qu'elle reçoit des explications claires et adaptées facilitant sa compréhension. L'absence d'information rapportée ne permet pas non plus de confirmer que son adhésion au traitement est systématiquement recherchée. AT7 : AT7 indique accorder sa confiance au médecin et aux infirmiers concernant la gestion de son traitement médicamenteux. La personne précise toutefois ne pas recevoir suffisamment d'informations sur la nature des traitements administrés ou sur leur suivi. AT7 exprime ainsi un besoin d'explications plus régulières pour mieux comprendre son traitement et participer pleinement aux décisions qui le concernent. AT8 : AT8 n'a plus d'autonomie dans la gestion de son traitement médicamenteux. Les professionnels assurent donc intégralement la préparation et l'administration des médicaments. Un proche est régulièrement informé du suivi de santé et des traitements en cours, ce qui garantit une compréhension globale de la situation. L'adhésion de la personne est recherchée dans la mesure de ses capacités, même si la gestion pratique du traitement ne peut plus être réalisée par AT8.
	Les professionnels identifient et/ou évaluent régulièrement les besoins en santé de la personne accompagnée. 4 <i>Commentaire :</i> AT3 : Axes forts : - Les professionnels indiquent identifier et évaluer de manière continue les besoins spécifiques en santé de AT3, à partir d'évaluations formalisées, d'examens médicaux et d'une surveillance clinique quotidienne. Les besoins sont réévalués dès que nécessaire, notamment en cas de symptômes nouveaux ou d'évolution de l'état de santé de AT3 en raison de ses troubles cognitifs. - Ils précisent que les réévaluations annuelles sont systématiquement réalisées, et que des réajustements peuvent être opérés en dehors de ces échéances si la situation de AT3 le nécessite. AT2 Axes forts Les besoins en santé de la personne accompagnée font l'objet d'un repérage et d'une évaluation réguliers, s'appuyant sur des observations cliniques, des suivis programmés et des avis spécialisés. Le dossier de soins retrace des évaluations mensuelles structurées, incluant notamment le suivi du poids, la prise des constantes et l'évaluation de la douleur, permettant une surveillance continue de l'état de santé. Ces éléments sont complétés par un suivi médical et paramédical coordonné, avec la réalisation de bilans biologiques réguliers et des consultations spécialisées adaptées aux besoins identifiés (cardiologie, stomatologie, diététique, suivi géronto-psychiatrique). Les réévaluations sont conduites en fonction de l'évolution de la situation de la personne, notamment à travers les rendez-vous mensuels en gériopsychiatrie et les ajustements du suivi

Critère 1.15.5

nutritionnel, traduisant une prise en compte dynamique et actualisée des besoins en santé.

L'ensemble de ces pratiques contribue à une connaissance fine et évolutive de l'état de santé de la personne accompagnée et à l'adaptation continue de son accompagnement.

AT1

Axe fort

Les besoins en santé de la personne accompagnée sont identifiés, évalués et réévalués de manière régulière. Les éléments tracés dans le dossier de soins attestent d'un suivi médical structuré, intégrant les consultations du médecin traitant ainsi que les comptes rendus de spécialités (cardiologie, dermatologie, audioprothèse, pédicurie, soins dentaires), permettant une actualisation des besoins en santé chaque fois que nécessaire et a minima une fois par an.

AT4 :

Axes forts :

- Les besoins spécifiques éventuels ont été questionnés à l'entrée.
- Le médecin traitant de la personne passe régulièrement la consulter. Il échange avec les professionnels dans la même temporalité que la visite auprès de la AT4.
- La dernière intervention du médecin traitant concernait l'équilibre alimentaire de la personne et son suivi en matière de nutrition/dénutrition.

AT5 :

Axes forts :

- Ses antécédents médicaux identifiés lors de son séjour en SMR (pathologies articulaires, chutes genou, tension artérielle, pathologies pulmonaires et digestives, ...) ont fait l'objet d'un suivi régulier par le médecin traitant et les médecins spécialistes.

AT6 :

Axes forts :

- Les professionnels indiquent avoir identifié les besoins spécifiques en santé d'AT6 dès son admission. Ces informations ont été formalisées dans le dossier de la personne, notamment dans la fiche de recueil d'histoire de vie, permettant d'établir une première évaluation complète de sa situation médicale.
- Ils précisent que certains besoins, en particulier le suivi nutritionnel, ont été intégrés dans le projet personnalisé à travers l'Objectif 3. Par ailleurs, un suivi cardiologique a été mis en place, en cohérence avec les pathologies identifiées lors de l'élaboration du recueil d'histoire de vie et avec les informations recueillies à l'entrée en structure.
- Les professionnels ajoutent que ces besoins en santé sont réévalués dès que nécessaire et au minimum une fois par an, conformément aux modalités prévues dans la procédure de l'établissement.

AT7 :

Axes forts :

- Un bilan complet de santé physique et mentale a été réalisé à l'admission de la personne : pesée, douleur, bilan biologique.
- Les besoins en santé ont aussi été identifiés lors des entretiens avec la personne, notamment autour de ces problématiques d'acuité visuelle.
- Des problématiques en santé mentale sont apparues au cours de son séjour; ayant nécessité une intervention du médecin et une adaptation du projet personnalisé en janvier 2025.

AT8 :

Axes forts :

- Les professionnels identifient et réévaluent régulièrement les besoins de santé d'AT8 grâce aux temps d'échanges organisés en équipe.
- Des transmissions hebdomadaires en plénière, réunissant les professionnels paramédicaux, permettent d'aborder l'évolution des situations, dont celle d'AT8.
- En complément, les transmissions quotidiennes partagées entre l'équipe de jour et l'équipe de nuit contribuent à une surveillance continue des besoins.

- Des réunions de synthèse sont également mises en place pour les situations complexes, offrant un espace d'analyse collective et d'ajustement de l'accompagnement si nécessaire.

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

4

Commentaire :

AT3 :

Axes forts :

- Les professionnels indiquent repérer de manière précoce les risques en santé de AT3 à partir d'une surveillance clinique quotidienne et d'un suivi médical régulier. Les consultations spécialisées et examens complémentaires permettent d'anticiper et de suivre l'évolution de certaines pathologies.

- Ils précisent être particulièrement vigilants concernant : le risque de fugue, en lien avec les troubles cognitifs, le risque de chute, identifié comme limité mais surveillé, la pathologie cardio-vasculaire, nécessitant une attention constante.

- En cas de risque identifié, les professionnels mentionnent être en capacité d'alerter rapidement les personnes-ressources identifiées dans le dossier et de mobiliser les protocoles en vigueur, notamment le protocole fugue, afin de sécuriser la personne accompagnée.

AT2

Axes forts

Les professionnels assurent un repérage précoce des risques en santé grâce à une observation régulière de l'état clinique et des comportements alimentaires de la personne accompagnée.

Le dossier de soins met en évidence l'identification rapide d'une diminution de l'appétit et des prises alimentaires, signalée par transmission écrite dès l'apparition des premiers signes. Cette observation a conduit à une analyse partagée de la situation, intégrant un échange avec la diététicienne et la réalisation de tests de force afin d'apprécier l'impact fonctionnel du risque identifié.

Les personnes-ressources ont été mobilisées sans délai, avec une information du médecin traitant et du cadre de santé, ainsi qu'un échange avec l'entourage, permettant d'inscrire la démarche dans une approche globale et concertée.

Des ajustements alimentaires ont été mis en œuvre rapidement, incluant l'adaptation des textures, le recours à une alimentation hyperprotéinée et calorique, ainsi que l'enrichissement des potages par l'équipe, traduisant une réactivité effective face au risque repéré.

L'ensemble de ces éléments atteste d'une capacité des professionnels à détecter précocement les situations à risque en santé et à activer les relais nécessaires pour sécuriser l'accompagnement de la personne.

AT1

Axe fort

Les risques en santé de la personne accompagnée sont repérés de manière précoce et font l'objet d'une alerte rapide des personnes-ressources. La traçabilité dans le dossier de soins met en évidence une vigilance clinique continue, avec l'identification d'un signe d'alerte cutané, l'intervention du médecin traitant, l'orientation vers un spécialiste et la mise en œuvre d'un acte chirurgical à la suite d'un diagnostic alarmant. L'articulation entre les professionnels et les personnes-ressources, notamment le médecin traitant et le cadre de santé, permet une prise en charge réactive et coordonnée.

AT4 :

Axes forts :

- Les professionnels indiquent réaliser un repérage régulier des risques en santé pour AT4 grâce à un suivi mensuel tracé dans le dossier de la personne. Ce suivi est complété par des examens biologiques prescrits par le médecin traitant, permettant d'ajuster l'accompagnement en fonction des résultats obtenus.

Critère 1.15.6

- Ils précisent également qu'en cas d'alerte ou de risque identifié, les personnes-ressources adaptées sont mobilisées.
- À titre d'exemple, une intervention de la diététicienne a été sollicitée à la suite d'une consultation médicale, afin d'adapter l'accompagnement nutritionnel d'AT4. Ces actions coordonnées contribuent à une prise en charge précoce et structurée des risques de santé.

AT5 :

Axes forts :

- Les personnes-ressources sont identifiées dans le dossier de la personne, les professionnels en connaissent l'existence et savent accéder aux différents comptes rendus concernant les différentes pathologies de AT5.
- L'interlocuteur privilégié dans le cadre de cet accompagnement est avant tout le médecin généraliste qui oriente vers les spécialistes si besoin au regard des mesures de constante, mais aussi des bilans biologiques.

AT6 :

Axes forts :

- Les professionnels indiquent repérer précocement les risques en santé concernant AT6. Ils précisent que la consultation réalisée récemment avec le médecin traitant a permis d'identifier et de suivre plusieurs risques, notamment sur les plans cardiologique et infectiologique, en continuité avec l'historique médical de la personne (dont une endocardite d'origine infectieuse avant son arrivée en structure).
- Ils ajoutent que les spécialistes concernés ont été sollicités et que leurs comptes rendus sont accessibles dans le dossier de la personne, permettant une coordination efficace de l'accompagnement en santé.
- Les professionnels mentionnent également qu'un problème neurologique a été identifié. La personne ayant refusé les traitements proposés, l'équipe travaille actuellement à l'étude d'alternatives adaptées, illustrant leur vigilance et leur capacité à alerter les personnes-ressources concernées en cas de risque avéré.

AT7 :

Axes forts :

- Les personnes-ressources sont identifiées dans le dossier de la personne depuis la fiche de recueil d'histoires de vie en passant par la liste des professionnels médicaux et paramédicaux intervenants dans l'accompagnement de la personne.
- Pour le cas de la AT7 les principaux interlocuteurs sont le médecin traitant, le kinésithérapeute, des acteurs en santé mentale et en ophtalmologie.

AT8 :

Axes forts :

- Les professionnels repèrent les risques en santé de manière précoce grâce à l'organisation interne des référents soignants et des infirmiers, chacun rattaché à des domaines spécifiques tels que la douleur, l'hygiène, l'incontinence, les pansements, la pharmacie, la qualité et la sécurité des soins, la nutrition-restauration ou encore le linge et les déchets.
- Cette structuration permet d'identifier rapidement les risques pouvant concerner AT8 et d'alerter les personnes-ressources adaptées en cas de besoin.

Les professionnels tiennent compte du rapport bénéfice/risque pour proposer des modalités d'accompagnement adaptées à la santé de la personne.

4

Commentaire :

AT3 :

Axes forts :

- Les professionnels indiquent proposer à AT3 des modalités d'accompagnement à la santé adaptées à sa situation, en tenant compte de son dynamisme, de ses troubles cognitifs et des risques identifiés. L'accompagnement repose sur une vigilance constante et une réflexion

collective en équipe, en lien avec la cadre de santé, afin de gérer les situations de risque ou de crise.

- Ils précisent que AT3 ne peut pas être laissé seul à l'extérieur et qu'il est systématiquement accompagné lors des sorties, afin de garantir sa sécurité tout en maintenant des temps de stimulation et de lien avec l'environnement.

- Les professionnels mentionnent également le recours à des stratégies de diversion et d'occupation afin de prévenir les situations à risque. En cas de situations complexes, une intervention en gérontopsychiatrie peut être mobilisée pour ajuster les modalités d'accompagnement.

- AT3 participe par ailleurs à des activités favorisant la santé, telles que la gym douce hebdomadaire (Ciel Bleu), proposées dans une logique de prévention et de maintien des capacités, en tenant compte du rapport bénéfice/risque.

AT2

Axes forts

Les modalités d'accompagnement à la santé de la personne accompagnée sont formalisées et régulièrement mises à jour au sein du plan de soins, élaboré par les professionnels soignants. Celui-ci précise les interventions réalisées par les aides-soignants et les infirmiers, traduisant une prise en compte de l'état de santé et des besoins identifiés, et permettant d'adapter concrètement l'accompagnement au quotidien.

Les actions mises en œuvre apparaissent proportionnées à la situation de la personne et cohérentes avec son état clinique, attestant d'une adaptation effective des pratiques professionnelles aux besoins en santé observés.

Les éléments consultés ne mettent pas en évidence de situation formalisée de réflexion spécifique et tracée portant explicitement sur l'analyse du rapport bénéfice/risque depuis l'arrivée de la personne au sein de l'établissement.

AT1

Axe fort

Critère 1.15.7

Les modalités d'accompagnement à la santé proposées à la personne accompagnée sont adaptées à son état de santé, sur la base d'un plan de soins formalisé et régulièrement mis à jour par les professionnels (AS et IDE).

AT4 :

Axes forts :

- Les compléments alimentaires et l'équilibre alimentaire ont été abordés avec AT4 par la diététicienne et le médecin traitant.

AT5 :

Axes forts :

- L'axe principal de travail sur les modalités d'accompagnement à la santé ont concerné principalement la gestion de la stomie par la personne elle-même. Les professionnels se sont questionnés en décembre 2024 sur l'organisation des soins et de sa capacité à pouvoir gérer seul sa stomie, et de prendre en compte une le bénéfice risque au regard de l'autonomie et de la gestion de la stomie (intégrant la notion financière)

AT6 :

Axes forts :

- La prise en compte le risque de nutrition est réalisée et questionnée en équipe, elle est tracée dans le projet personnalisé et dans les transmissions.

- La personne a refusé l'intervention proposée par l'urologue dans le cadre de ses fuites urinaires. La solution transitoire qui lui a été identifiée est une proposition d'absorbant, de proposition d'urinal, de réflexions sur type de protection. Cette réflexion à intégrer les référents en protection urinaire de l'établissement sur le choix de protection type "Pull-ups" ou change de longue durée.

- Le refus de la personne de l'intervention a nécessité une réflexion en équipe et avec le

spécialiste sur le rapport bénéfice/risque en intégrant le confort et le respect du choix de la personne.

AT7 :

Axes forts :

- Au regard des problématiques de santé identifiées pour la AT7 (ophtalmologique santé mentale), l'établissement et les professionnels ont organisé des accompagnements et des consultations adaptées à ces problématiques.

AT8 :

Axes forts :

- Les professionnels adaptent les modalités d'accompagnement en santé en tenant compte de la situation d'AT8 et du rapport bénéfice/risque observé.
- À la suite d'échanges entre l'équipe et un proche, il a été constaté que les séances de rééducation ne procuraient plus de confort ni de plaisir à AT8.
- Cette évolution a conduit à l'arrêt de ces séances, décision prise en cohérence avec les besoins et le vécu de la personne.

Les professionnels s'appuient sur des activités et des approches non médicamenteuses dans l'accompagnement de la personne.

3,29

Commentaire :

AT3 :

Axes forts :

- Les professionnels indiquent connaître et mobiliser différentes approches non médicamenteuses pour améliorer l'accompagnement de AT3. Ils citent notamment l'utilisation de la gym douce, la médiation animale et les ateliers chant, en fonction des besoins et de l'état de la personne.
- Ils précisent que AT3 a également besoin de temps individualisés, avec des moments où il est laissé plus au calme, afin de respecter son rythme et ses besoins. Les activités sont proposées de manière adaptée, avec une attention particulière portée à l'observation de ses réactions et à son adhésion.
- Les professionnels s'appuient sur les outils et moyens mis à disposition (animations, équipements, supports institutionnels) et ajustent l'accompagnement au quotidien.

AT2

Axe de progrès

Les éléments recueillis montrent une appropriation limitée des activités et approches non médicamenteuses par les professionnels. Les déclarations recueillies traduisent une connaissance partielle des différentes approches non médicamenteuses susceptibles d'améliorer l'accompagnement, sans identification claire ni explicitation de leurs objectifs, de leurs effets attendus ou de leur adaptation aux besoins spécifiques de la personne.

L'utilisation des outils et moyens disponibles n'est pas structurée ni systématiquement inscrite dans une démarche d'accompagnement non médicamenteuse pensée et partagée par l'équipe.

AT1

Axe fort

Les professionnels s'appuient sur des activités et des approches non médicamenteuses intégrées à l'accompagnement quotidien de la personne accompagnée. La participation à des sorties individuelles, telles que des sorties shopping avec accompagnement soignant, est tracée dans le dossier, illustrant l'utilisation d'activités favorisant le bien-être, le maintien de l'autonomie et la stimulation sociale.

Les professionnels démontrent une connaissance des approches non médicamenteuses mobilisables, en les adaptant aux besoins, aux capacités et aux choix de la personne accompagnée. Ces modalités d'accompagnement sont mises en œuvre à partir des moyens disponibles au sein de l'établissement et s'inscrivent dans une logique de personnalisation de l'accompagnement, en complément des prises en charge médicales.

Critère 1.15.8	AT4 : Axes forts : - Les professionnels expriment que les approches non médicamenteuses peuvent être mobilisées pour AT4 : cela passe avant tout par la communication et le lien social identifié dans son recueil de vie mais aussi comme cible de son projet personnalisé. - Dans cette dynamique, Il est identifié sa participation aux repas amitié et ses rencontres avec la coiffeuse. - Les professionnels peuvent en outre mobiliser une aide-soignante formée pour faire des soins de pédicure pour la AT4. AT5 : Axes forts : - L'approche non médicamenteuse se cible principalement sur le relationnel et de l'appui psychologique de l'équipe de l'EMPPA. - Un travail a été réalisé pour favoriser le fait que la personne puisse sortir de ce logement en toute confiance et de pouvoir échanger avec les autres. AT6 : Axes forts : - Les approches médicamenteuses identifiées pour la personne restent principalement accès autour du divertissement (Objectif 2). Les professionnels incitent la AT6 à participer aux animaux animations et au moment collectif de la structure. - Des réflexions sont engagées sur l'orientation de la personne vers l'espace SNOEZELEN. Axes de progrès : - Les approches non médicamenteuses mises en œuvre dans le cadre de l'accompagnement de la AT6 restent limitées. Ce constat est à mettre en résonance avec l'arrivée récente de la personne. AT7 : Axes forts : - Les professionnels indiquent connaître et mobiliser les approches non médicamenteuses adaptées aux besoins d'AT7, notamment les actions de communication et de stimulation cognitive intégrées au quotidien. - Ils précisent que ces approches sont régulièrement proposées lors des soins, des temps d'échange ou des animations, contribuant au maintien des capacités et au bien-être d'AT7. - Ils soulignent également que certaines actions sont formalisées dans le projet personnalisé de la personne, comme les sorties lorsque la météo le permet ou les temps d'échanges verbaux organisés en lien avec les soins ou les activités collectives. Les professionnels utilisent ainsi les outils et moyens disponibles pour proposer un accompagnement non médicamenteux cohérent avec les besoins d'AT7. AT8 : Axes forts : - Les professionnels proposent à AT8 différentes approches non médicamenteuses en fonction de ses besoins et capacités. - Ils utilisent notamment les massages des mains, la musique et l'application de poches chaud-froid pour favoriser le confort et le bien-être de la personne. Axes de progrès : - Aucune utilisation d'approches sensorielles n'est observée dans l'accompagnement d'AT8.
	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux activités et approches non médicamenteuses. 3,5 <i>Commentaire :</i> AT3 :

Critère 1.15.9

Axes forts :

- Les professionnels indiquent être régulièrement sensibilisés et formés aux activités et approches non médicamenteuses. Ils mentionnent notamment des formations et temps de sensibilisation portant sur des dispositifs et pratiques tels que la salle Snoezelen, la gym douce, la médiation animale, les ateliers chant et plus largement les approches favorisant le bien-être et la stimulation des personnes accompagnées.

AT2

Axes forts

Les professionnels bénéficient d'une sensibilisation et de formations régulières aux approches non médicamenteuses, comme en attestent les plans de formation successifs intégrant des thématiques telles que la bientraitance dans les soins, le Snoezelen, l'accompagnement par le toucher ou l'accompagnement de la fin de vie.

AT1

Axe fort

Les professionnels bénéficient d'une sensibilisation et de formations régulières aux approches non médicamenteuses, comme en attestent les plans de formation successifs intégrant des thématiques telles que la bientraitance dans les soins, le Snoezelen, l'accompagnement par le toucher ou l'accompagnement de la fin de vie.

AT4 :

Axes forts :

- Les professionnels sont formés à certaines approches non médicamenteuses comme les soins des pieds (10/2019) et la prise en charge de la douleur (02/2022).

Axes de progrès :

- Les professionnels rencontrés ne sont pas formés à l'utilisation des outils SNOEZELLEN alors qu'il en existe dans d'autres services et qui peuvent être mobilisés dans l'accompagnement de la personne.

AT5 :

Axes forts :

- Les professionnels sont formés à certaines approches non médicamenteuses comme les soins des pieds (10/2019) et la prise en charge de la douleur (02/2022) et l'appui psychologique.

Axes de progrès :

- Les sensibilisations faites par la pharmacie, la stomathérapeute et par l'équipe de l'EMPPA ne sont pas systématiquement tracées.

AT6 :

Axes forts :

- Les professionnels indiquent être régulièrement sensibilisés et formés aux activités et approches non médicamenteuses. Ils précisent avoir suivi plusieurs formations en lien avec ces pratiques :

- Une formation sur les activités ordinaires visant à soulager les personnes accompagnées grâce à des gestes et actions du quotidien,

- Une formation sur le « toucher dans la relation de soin », permettant de renforcer la qualité des interactions et d'apporter un mieux-être par le toucher relationnel.

- Ils ajoutent que, concernant l'utilisation de l'espace Snoezelen, l'ensemble des professionnels n'est pas formé. Toutefois, ils indiquent pouvoir s'appuyer sur l'infirmière formée à ce dispositif en cas de besoin ou de question, ce qui permet de garantir un accompagnement adapté lorsque l'usage de cet espace est nécessaire.

AT7 : Axes forts :

- Les professionnels indiquent être régulièrement sensibilisés et formés aux activités et approches non médicamenteuses. Ils précisent avoir bénéficié de plusieurs formations structurées dans ce domaine, notamment sur les soins des pieds, la prise en charge de la douleur, le toucher relationnel, les troubles cognitifs ainsi que l'approche de l'accompagnement autour de la notion d'amour.

	- Ces formations contribuent à renforcer leurs compétences et leur capacité à proposer des approches non médicamenteuses adaptées aux besoins d'AT7. AT8 : Axes forts : - Les professionnels réalisent de manière informelle certaines actions relevant des approches non médicamenteuses, comme le toucher–massage et des temps de sophrologie. Axes de progrès : - Les professionnels ne disposent pas de formation relative aux approches sensorielles.	
	Les professionnels mobilisent les expertises et partenariats du territoire, nécessaires à l'accompagnement à la santé de la personne.	4
Critère 1.15.10	<i>Commentaire :</i> AT3 : Axes forts : - Les professionnels indiquent connaître les experts et partenaires du territoire intervenant dans l'accompagnement à la santé de AT3. Ils s'appuient sur des professionnels de santé (médecins spécialistes, imagerie médicale) et sur des compétences internes (ergothérapeute, équipe soignante) pour répondre aux besoins identifiés. - Ils précisent que ces partenaires sont mobilisés en fonction de l'évolution de l'état de santé de AT3 et des risques repérés. - Les consultations spécialisées et examens complémentaires sont organisés lorsque nécessaire, en lien avec le médecin traitant et l'équipe pluridisciplinaire. AT2 Axes forts Les professionnels connaissent et mobilisent les expertises et partenariats du territoire nécessaires à l'accompagnement à la santé de la personne accompagnée. La consultation du dossier met en évidence un recours régulier à des professionnels de santé extérieurs, avec des bilans sanguins tracés et des suivis spécialisés formalisés, notamment en stomatologie, cardiologie, diététique et gériatrie. Les comptes rendus de consultations sont intégrés au logiciel métier et pris en compte dans l'accompagnement quotidien, traduisant une coordination effective autour des besoins de santé identifiés. AT1 Axe fort Les professionnels s'appuient sur les expertises et partenariats du territoire pour répondre aux besoins de santé de la personne accompagnée, avec une mobilisation effective des intervenants médicaux et paramédicaux (médecin traitant, cardiologue, dermatologue, audioprothésiste, pédicure, dentiste), tracée de manière régulière dans le dossier de soins. AT4 : Axes forts : - Les professionnels savent trouver les coordonnées du médecin traitant de la AT4, et les autres interlocuteurs comme la diététicienne ou l'ergothérapeute. AT5 Axes forts : - Les professionnels citent les kits de l'EMPPA, la psychologue, la pharmacie mais aussi les médecins spécialisés, le stomathérapeute dans les appuis du territoire pouvant aider l'accompagnement de la personne. - Leurs interventions sont tracées dans le dossier de la personne. AT6 : Axes forts : - Plusieurs interlocuteurs sont identifiés autour de l'accompagnement de la personne :	

	cardiologue, urologue, ergothérapeute, ... - Les professionnels se coordonnent entre eux et en échange avec le médecin traitant pour demander des orientations des consultations spécifiques au regard de la situation de la personne. AT7 : Axes forts : - Au regard des problématiques de santé identifiées pour la AT7, Les professionnels concernés sont en interne infirmier, aide-soignant, médecin traitant, kinésithérapeute, psychologue et en externe ophtalmologiste. - Les professionnels connaissent l'accès aux coordonnées des différents acteurs de l'accompagnement de la AT7. AT8 : Axes forts : - Les professionnels connaissent les experts et partenaires du territoire susceptibles d'intervenir dans le cadre de l'accompagnement en santé d'AT8. - Ils identifient notamment l'équipe mobile de psychiatrie (EMPPA), l'orthophoniste, la plateforme gériatrique et la pédicure comme ressources mobilisables selon les besoins de la personne.	
Objectif 1.16	La personne accompagnée bénéficie d'une prise en charge de ses douleurs.	3,86
	La personne s'exprime sur la manière dont sont prises en charge ses douleurs tout au long de son accompagnement.	3,63
Critère 1.16.1	<i>Commentaire :</i> AT3 : AT3 indique être en capacité d'exprimer lorsqu'il ne va pas bien. Il peut signaler la présence de douleurs, notamment au niveau du ventre, même si ces expressions restent ponctuelles. AT3 précise être aujourd'hui moins plaintif et indique que les douleurs abdominales sont moins présentes qu'auparavant, avec une amélioration ressentie à ce jour. AT2 La personne indique être douloureuse d'un genou et prendre du Voltaren de temps en temps. Elle précise qu'auparavant la boîte de Voltaren était à disposition dans sa chambre mais que depuis quelques temps on lui a pris pour la mettre à l'infirmerie et gérer les prises. AT1 la personne indique que à son âge, elle a bien sur plein de petites douleurs mais rien d'important . Elle précise qu'elle n'aime pas les médicaments, à part rarement un petit paracétamol qu'elle demande aux équipes quand une petite douleur persiste. AT4 : AT4 indique pouvoir exprimer ses douleurs lorsqu'elles surviennent. La personne précise bénéficier de traitements qui contribuent, selon les situations, à atténuer sa douleur. AT4 considère que ses douleurs ne sont pas systématiquement prises en compte par les professionnels dans le cadre de son accompagnement. AT5 : La personne indique pouvoir s'exprimer sur ses douleurs auprès de l'infirmière, ce qui montre qu'elle a la possibilité de signaler ses inconforts au fil de l'accompagnement. Elle précise avoir bénéficié d'un traitement pour des maux de tête et indique que celui-ci l'a soulagée, attestant que ses douleurs sont prises en compte. AT6 : La personne indique pouvoir s'exprimer facilement lorsqu'elle ressent une douleur, même si cela reste peu fréquent. Elle précise avoir eu mal il y a quelques jours et avoir reçu un traitement qui l'a soulagée. Ces éléments montrent qu'elle peut signaler ses douleurs tout au long de son accompagnement et qu'elle estime que celles-ci sont prises en compte par les professionnels. AT7 :	

AT7 indique exprimer régulièrement ses douleurs auprès des professionnels et signale avoir sollicité des traitements pour favoriser le sommeil ou apaiser ces douleurs. La personne précise toutefois ne pas disposer, à ce jour, d'une réponse médicamenteuse correspondant à ses demandes. AT7 ne perçoit donc pas que ses douleurs soient suffisamment prises en compte dans le cadre de son accompagnement.

AT8 :

AT8 exprime ses douleurs lorsque celles-ci surviennent et indique que des prises en charge adaptées ont été mises en place. Une lésion au niveau du pied a été traitée par la pédicure et l'application de crème, permettant d'apaiser la douleur locale. Par ailleurs, la kinésithérapeute assure un suivi spécifique lié à la paralysie d'une main. Ces interventions contribuent à une prise en compte régulière et adaptée des douleurs ressenties par AT8.

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

3,97

Commentaire :

AT3 :

Axes forts :

- Les professionnels indiquent repérer et évaluer la douleur de AT3 de manière régulière, en combinant l'utilisation d'outils adaptés et l'observation clinique. En raison des troubles cognitifs, l'expression verbale de la douleur peut être limitée ; les professionnels s'appuient donc sur des signes indirects.
- Ils précisent connaître les manifestations habituelles d'expression de la douleur chez AT3, telles que des modifications de la gestuelle, des troubles du comportement ou des phases de repli sur soi, sans nécessairement de comportements d'agitation ou de violence. La bonne connaissance de la personne accompagnée et de ses habitudes permet un repérage fin et précoce de ces signes.
- L'utilisation d'outils adaptés (EVS, ALGOPLUS, DOLPLUS selon les situations) est complétée par une observation quotidienne, et les évaluations font l'objet d'une traçabilité dans le dossier de la personne accompagnée.

AT2

Axes forts

Les professionnels repèrent et évaluent régulièrement les douleurs de la personne accompagnée selon des modalités adaptées. La consultation du dossier de soins met en évidence une prescription médicale de paracétamol en si besoin pour des douleurs aux genoux, ainsi qu'un suivi régulier par des évaluations de la douleur à l'aide de l'EVS, réalisées de manière mensuelle et en fonction des besoins, avec plusieurs évaluations tracées sur le mois de décembre 2025. Les professionnels identifient les manifestations habituelles d'expression de la douleur chez la personne accompagnée, notamment à travers la verbalisation fluide et l'observation de signes non verbaux tels que la crispation du visage. L'ensemble de ces éléments fait l'objet d'une traçabilité dans le dossier de soins, attestant d'un suivi structuré et continu de la douleur.

AT1

Axe fort

Les professionnels repèrent et évaluent régulièrement la douleur de la personne accompagnée en s'appuyant sur des outils adaptés, notamment des évaluations EVS réalisées de manière mensuelle, toutes négatives à la date de l'évaluation. La traçabilité dans le dossier de soins permet d'objectiver l'absence de douleur exprimée et de suivre son évolution dans le temps.

Les professionnels démontrent une connaissance des manifestations habituelles de la douleur chez la personne accompagnée, intégrée dans leur surveillance quotidienne, ce qui permet un repérage précoce de toute modification de l'état clinique. Cette vigilance est complétée par une prescription médicale anticipée de traitement antalgique « si besoin », traduisant une prise en

Critère 1.16.2	compte du risque douloureux et une capacité à réagir rapidement en cas d'apparition de signes évocateurs. AT4 : Axes forts : - La personne est identifiée comme non algique et exprime du facilement ses douleurs. - L'échelle EVS est adaptée à la situation et la communication de la personne. Axes de progrès : - Même si les professionnels ont pu retracer les différentes évaluations de la douleur dans les transmissions, il n'a pas été possible lors de l'évaluation de retrouver l'accès aux courbes d'évaluation de la douleur et permettant d'avoir une vision globale et rapide de ces évaluations depuis plusieurs mois. AT5: Axes forts : - L'évaluation de la douleur fait l'objet d'un suivi a minima mensuel et est régulièrement questionnée en fonction du comportement de la personne. - Un épisode algique a été identifié en Avril 2024. AT6 : Axes forts : - Les professionnels connaissent les expressions et les comportements de la personne. - L'évaluation de la douleur est régulièrement réalisée (16 fois en 4 mois), mais il est à noter que la personne est identifiée comme non algique lors de ces mesures mais aussi lors des observations au quotidien. - L'évaluation de la douleur prend aussi en compte les situations où la personne pourra être plus exposée à ces situations, notamment lors de la gymnastique. AT7 : Axes forts : - Les professionnels indiquent qu'une évaluation initiale de la douleur a été réalisée lors du bilan d'entrée d'AT7, permettant d'identifier les situations susceptibles de générer ou d'accentuer la douleur, notamment lors d'actes techniques comme la toilette évaluative. - Ils précisent également que des douleurs récurrentes, notamment au niveau du dos, sont régulièrement signalées par AT7 et prises en compte dans l'accompagnement quotidien. Les professionnels connaissent ainsi les manifestations habituelles de la douleur chez la personne et assurent un repérage régulier dans le cadre de leur suivi. AT8 : Axes forts : - Les professionnels repèrent et évaluent régulièrement la douleur d'AT8. Ils utilisent l'outil ESV pour tracer les évaluations dans le dossier et s'appuient également sur les signes non verbaux, notamment les expressions du visage, pour identifier l'inconfort. - L'organisation interne prévoit des référents « douleur » par secteur, ce qui structure le repérage et l'évaluation des manifestations douloureuses chez les personnes accompagnées, dont AT8.
	Les professionnels recueillent, auprès de l'entourage, des informations sur les manifestations habituelles des douleurs chez la personne accompagnée. 3,72 <i>Commentaire :</i> AT3 : Axes forts : - Les professionnels indiquent que le repérage et l'évaluation de la douleur de AT3 reposent principalement sur l'observation clinique quotidienne et sur l'utilisation des outils internes, en lien avec leur connaissance des manifestations habituelles d'expression de la douleur chez la personne accompagnée.

Critère 1.16.3	- Ils précisent que, à ce jour, l'entourage n'est pas spécifiquement sollicité pour contribuer au repérage des douleurs de AT3. Axes de progrès : - L'entourage de la personne accompagnée n'est pas formellement sollicité pour contribuer au repérage des douleurs, malgré sa place potentielle dans l'identification de signes inhabituels. AT2 La situation de la personne accompagnée ne rend pas nécessaire, à ce stade, un recueil d'informations auprès de l'entourage concernant les manifestations habituelles de la douleur. La personne est en capacité de verbaliser de manière fluide son ressenti, et le dossier de soins fait état d'une absence de douleur exprimée. Dans ce contexte, aucune sollicitation spécifique de l'entourage ni alerte issue de celui-ci n'est tracée, et ces éléments ne sont pas intégrés au projet de prise en charge de la douleur. AT1 L'accompagnement de la personne accompagnée repose principalement sur sa capacité à verbaliser de manière fluide l'absence de douleur, comme tracé dans le dossier de soins et par les évaluations de la douleur faites mensuellement. Les professionnels s'appuient sur cette expression directe pour le repérage de la douleur, la personne étant identifiée comme non douloureuse au moment de l'évaluation. AT4 : Axes forts : - Les professionnels indiquent rester attentifs aux manifestations de douleur d'AT4 et sollicitent l'entourage lorsque cela est pertinent, notamment pour compléter les informations issues des observations cliniques ou du recueil auprès d'AT4. - Ils expliquent prendre en compte les alertes ou signaux transmis par l'entourage et intégrer ces éléments dans l'organisation du suivi médical ou dans les ajustements de l'accompagnement. Cette collaboration contribue à une meilleure compréhension de la situation de la personne et permet d'adapter la prise en charge lorsque cela s'avère nécessaire. Axes de progrès : - Les équipes reconnaissent toutefois que le recueil structuré des informations issues de l'entourage pourrait être davantage formalisé afin d'améliorer la traçabilité des signaux liés à la douleur. Une systématisation des modalités de communication avec l'entourage permettrait également de renforcer la cohérence du projet de prise en charge de la douleur d'AT4. AT5 : Axes forts : - Les professionnels indiquent solliciter l'entourage pour faciliter le repérage des douleurs de la personne, notamment lorsque celui-ci apporte des éléments complémentaires sur les signes d'inconfort ou de modification d'état. - Ils précisent également prendre en compte les alertes transmises par les proches afin d'adapter, si nécessaire, le projet de prise en charge de la douleur. AT6 : Axes forts : - Les professionnels indiquent solliciter l'entourage d'AT6 lorsque cela est nécessaire afin de faciliter le repérage d'éventuelles douleurs, notamment en complément de leurs propres observations quotidiennes. Axes forts : - Les professionnels indiquent rester vigilants aux retours éventuels de l'entourage concernant l'état de santé ou les douleurs d'AT7, et prennent en compte ces informations lorsqu'elles sont transmises.
----------------	--

	- Les échanges réguliers avec l'entourage, déjà mobilisé dans d'autres dimensions du projet d'accompagnement, permettent également de repérer des éléments pouvant éclairer la perception de la douleur d'AT7 ou l'évolution de son confort au quotidien. AT8 : Axes forts : - Les professionnels sollicitent l'entourage d'AT8 pour faciliter le repérage de ses douleurs. - Ils échangent régulièrement avec un proche, qui transmet ses observations, et ces éléments sont pris en compte par l'équipe dans l'élaboration de la prise en charge de la douleur.	
	Les professionnels coconstruisent avec la personne accompagnée, la stratégie de prise en charge de la douleur. 4 <i>Commentaire :</i> AT3 : Axes forts : - Les professionnels indiquent que la stratégie de prise en charge de la douleur de AT3 est coconstruite avec la personne accompagnée dans la limite de ses capacités, en raison de troubles cognitifs importants. L'expression verbale de la douleur pouvant être fluctuante, les professionnels s'appuient sur des échanges simples, des observations comportementales et la connaissance fine de la personne. - Ils précisent que la stratégie repose principalement sur l'évaluation régulière de la douleur à l'aide d'outils adaptés (EVS, ALGOPLUS, DOLOPLUS) et sur l'observation de signes indirects (gestuelle, repli sur soi, modification du comportement). Les réévaluations sont réalisées dès qu'une évolution est repérée ou à la suite d'une évaluation formalisée. - Ainsi, la prise en charge de la douleur est ajustée au regard de l'évolution de l'état de AT3, même si la coconstruction repose davantage sur une adaptation professionnelle continue que sur une formalisation explicite avec la personne, compte tenu de ses troubles cognitifs. AT2 Axes forts La stratégie de prise en charge de la douleur est coconstruite avec la personne accompagnée et s'appuie sur l'expression directe de son ressenti. Le dossier de soins retrace les plaintes verbalisées, l'évaluation régulière de la douleur à l'aide de l'EVS, réalisée de façon mensuelle et en cas de besoin, ainsi que la prescription antalgique de paracétamol en si besoin par le médecin traitant. Les choix de la personne sont respectés et tracés, notamment le refus systématique de la prise de paracétamol. Ces éléments traduisent une prise en compte continue de l'expression de la douleur et une réévaluation adaptée de la stratégie au regard de l'évolution des douleurs exprimées. AT1 Axe fort La stratégie de prise en charge de la douleur est coconstruite avec la personne accompagnée à partir de son expression directe et de son ressenti. Les professionnels s'appuient sur la verbalisation de la personne pour repérer les rares plaintes douloureuses, tracées dans le dossier de soins, ainsi que sur une évaluation régulière de la douleur à l'aide d'EVS mensuelles, systématiquement renseignées. La personne étant majoritairement non douloureuse, la stratégie repose sur une surveillance adaptée et partagée, intégrant une prescription antalgique « si besoin » établie par le médecin traitant, permettant une réponse rapide en cas d'apparition de douleur. Cette organisation favorise une réévaluation continue de la stratégie au regard de l'évolution de la situation, les professionnels ajustant leur vigilance et les modalités de prise en charge en fonction des douleurs exprimées, dans une logique d'écoute, de réactivité et de respect du vécu de la personne accompagnée. AT4 :	

Critère 1.16.4

Axes forts :

- Les professionnels indiquent construire la prise en charge de la douleur en échangeant directement avec AT4 afin de s'assurer que les propositions thérapeutiques correspondent à ses besoins et attentes.
- Ils précisent que la personne exprime ses douleurs lorsqu'elles surviennent, ce qui permet d'ajuster le traitement ou les modalités d'accompagnement en conséquence.
- Les équipes réévaluent régulièrement la stratégie de prise en charge en fonction de l'évolution des douleurs rapportées et des effets des traitements. Cette adaptation continue repose sur l'observation, les retours d'AT4 et les échanges avec les professionnels de santé impliqués.

AT5 :

Axes forts :

- Au regard de ses antécédents médicaux et d'une douleur au niveau de genou pouvant revenir, une prescription de paracétamol a été réalisée.
- Un épisode algique a été identifié le 2/4/2025. L'équipe a donc proposée du paracétamol, traitement que la personne a refusé.

AT6 :

Axes forts :

- Au regard de la situation de AT6 (non algique) la seule stratégie mise en place est la surveillance régulière de la douleur.
- En cas de manifestation douloureuse, les professionnels expriment qu'ils peuvent avoir recours au médecin traitant, infirmière ou référent douleur en fonction de la situation.

AT7 :

Axes forts

- Les professionnels indiquent que la prise en charge de la douleur d'AT7 repose sur un traitement prescrit, dont le suivi est assuré par l'équipe soignante.
- Cette prescription constitue la base de la stratégie actuelle d'accompagnement de la douleur.

AT8 :

Axes forts :

- Les professionnels réévaluent régulièrement la douleur d'AT8 et ajustent la prise en charge en fonction des manifestations observées ou exprimées.
- Cette réévaluation fréquente permet d'adapter la stratégie de prise en charge à l'évolution de la situation de la personne.

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

4

Commentaire :

AT3 :

Axes forts :

- Les professionnels indiquent que lorsque AT3 fait part d'une douleur, ou lorsque des signes évocateurs sont repérés, ils sont en capacité d'alerter les personnes-ressources identifiées dans le dossier, notamment le médecin traitant et les professionnels infirmiers référents. Cette alerte permet la mise en œuvre d'examens complémentaires ou d'un suivi médical adapté.
- Ils précisent que, compte tenu des troubles cognitifs de AT3, l'expression de la douleur est parfois indirecte. Les professionnels s'appuient alors sur l'observation clinique, les outils d'évaluation adaptés et la connaissance fine de la personne pour décider des actions à engager.
- Les professionnels mentionnent que les moyens mobilisés pour soulager la douleur incluent la surveillance rapprochée, l'adaptation de l'accompagnement, le recours aux évaluations cliniques et la sollicitation de professionnels de santé. La prise en charge repose sur une approche graduée, ajustée à l'évolution de la situation.

AT2

Axes forts

Critère 1.16.5

Les professionnels mobilisent les moyens nécessaires pour soulager la douleur de la personne accompagnée en s'appuyant sur une organisation formalisée et des relais médicaux identifiés. Le dossier de soins atteste de l'existence d'une prescription antalgique en si besoin par le médecin traitant, intégrée au plan de soins. La personne ressource est clairement identifiée et sollicitable en cas d'expression de la douleur, permettant une réponse adaptée et réactive. Ces éléments traduisent une capacité des professionnels à alerter et à mobiliser les moyens appropriés pour le soulagement de la douleur de la personne accompagnée.

AT1

Axe fort

Les professionnels disposent de modalités clairement identifiées pour alerter et mobiliser les moyens nécessaires au soulagement de la douleur de la personne accompagnée. En cas de verbalisation d'une douleur, les professionnels s'appuient sur le médecin traitant, identifié comme personne-ressource, et sur une prescription antalgique « si besoin », formalisée et intégrée au plan de soins.

La prise en charge est organisée de manière réactive et tracée dans le logiciel métier, permettant une mise en œuvre rapide des moyens antalgiques adaptés à la situation exprimée. Cette organisation garantit une continuité dans la prise en charge de la douleur et une réponse proportionnée, ajustée à l'intensité et à l'évolution des douleurs rapportées par la personne accompagnée.

AT4 :

Axes forts :

- Même si la situation de AT4 ne nécessite pas de prise en charge spécifique de sa douleur, les professionnels savent identifier les partenaires internes et externes pouvant être mobilisés dans la prise en charge de la douleur : Médecin traitant référent douleur, CLUD (Comité de Lutte contre la Douleur) de la structure.

AT5 :

Axes forts :

- Les professionnels indiquent alerter le médecin traitant lorsque la personne exprime une douleur, ce qui permet une prise en charge rapide et adaptée. Ils précisent que la gestion de la douleur se fait directement avec le médecin et l'équipe soignante.
- Ils ajoutent qu'il n'a pas été nécessaire, à ce jour, de mobiliser les référents douleur de l'EHPAD, la personne ayant surtout connu des épisodes douloureux lors de son passage en SMR. Elle est actuellement soulagée par le traitement de fond mis en place pour la goutte, sans recours à des antalgiques spécifiques.

AT6 :

Axes forts :

- Les professionnels indiquent qu'en cas d'expression d'une douleur par AT6, ils savent mobiliser les personnes-ressources adaptées.
- Selon la situation, ils sollicitent le médecin traitant, l'infirmier ou le référent douleur afin d'évaluer la situation et de mettre en place les mesures nécessaires pour soulager AT6.
- Cette organisation permet d'assurer une réponse rapide et adaptée aux besoins exprimés par la personne.

AT7 :

Axes forts :

- Les professionnels connaissent les coordonnées du médecin traitant en charge du traitement antalgique de la AT7.
- Les professionnels rencontrés connaissent aussi la liste des référents, notamment le référent douleur accessible au sein de l'établissement

AT8 :

Axes forts :

- Les professionnels alertent les personnes-ressources lorsque des douleurs sont identifiées chez

	AT8 et mobilisent les moyens nécessaires pour y répondre. - Ils bénéficient de sensibilisations régulières via des « Flash Douleur », ce qui renforce leur capacité à repérer les douleurs et à activer les interlocuteurs appropriés.	
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	3,87
Objectif 1.17	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant la continuité et la fluidité de son parcours.	3,87
	La personne est accompagnée pour prévenir les situations de transition ou de rupture dans son parcours.	4
Critère 1.17.1	<i>Commentaire :</i> AT3 : AT3 indique avoir été accompagné lors de la transition entre le site des Douets et l'unité protégée. Ce changement de lieu de vie s'est inscrit dans une logique d'adaptation de son accompagnement à l'évolution de sa situation et de ses besoins. Cette transition a été identifiée comme une étape importante de son parcours. AT3 et son entourage rapportent qu'un accompagnement a été mis en place afin de prévenir une rupture, notamment au regard des difficultés rencontrées précédemment, en particulier les épisodes de fugue. Ainsi, AT3 a bénéficié d'un accompagnement visant à sécuriser cette transition et à assurer une continuité de son parcours, en favorisant son adaptation progressive au nouvel environnement de l'unité protégée. AT2 La personne indique ne pas se sentir concernée par la question. AT1 La personne ne sent pas concernée par la question. AT4 : Les propos d'AT4 ne permettent pas de documenter cet item. La personne n'a pas été en mesure de décrire d'accompagnement particulier en lien avec une situation de transition ou de rupture dans son parcours, ce qui ne permet pas d'apprécier sa perception sur ce point. AT5 : La personne indique avoir complété des documents relatifs à des situations en cas d'une hospitalisation ou d'un décès. Cet élément montre qu'elle a été accompagnée pour anticiper certaines situations de transition ou de rupture dans son parcours. AT6 : La réponse apportée lors de l'entretien n'a pas permis d'apprécier l'accompagnement de la personne dans la prévention des situations de transition ou de rupture dans son parcours. Aucun élément exploitable n'a été exprimé à ce sujet. AT7 : Les propos d'AT7 ne permettent pas de documenter cet item. La personne n'a pas apporté d'éléments concernant son accompagnement dans la prévention des situations de transition ou de rupture dans son parcours. Il n'est donc pas possible d'apprécier sa perception sur ce point. AT8 : AT8 et un proche expriment le souhait de rester au sein de l'établissement autant que possible et d'éviter un transfert vers les urgences. Cette demande a été prise en compte récemment, lors d'une situation où un envoi aux urgences a été proposé mais finalement non retenu conformément au souhait exprimé. Les professionnels veillent ainsi à accompagner AT8 dans la prévention des situations de rupture, en respectant les préférences formulées.	
	Les professionnels accompagnent la personne et mobilisent les partenariats	

Critère 1.17.2	nécessaires en cas de situation de rupture concernant son parcours.	4
	<i>Commentaire :</i> AT3 : Axes forts : - Les professionnels indiquent savoir identifier les situations de rupture dans le parcours de AT3, notamment lors de son arrivée en unité protégée. Ils précisent qu'à cette période, AT3 était particulièrement désorienté et en difficulté pour se repérer dans son nouvel environnement, du fait de troubles cognitifs importants. - Ils expliquent que l'accompagnement mis en place a reposé sur une présence renforcée, une relation de confiance progressive et des repères sécurisants, notamment concernant l'aménagement de sa chambre afin de limiter les effets de cette rupture de parcours. L'équipe s'est appuyée sur son histoire de vie et sur le soutien de l'entourage. - Les professionnels mentionnent également connaître les partenaires et ressources mobilisables en cas de situation de rupture (équipe médicale, cadre de santé, entourage, partenaires spécialisés), et être en capacité de les solliciter si nécessaire pour adapter l'accompagnement. AT2 Axes forts Les professionnels savent identifier les situations susceptibles de constituer une rupture dans le parcours de la personne accompagnée, telles que les hospitalisations, la perte d'un proche, la dégradation de l'autonomie ou de l'état de santé, ainsi que les situations de fragilité psychologique. Ces éléments sont repérés dès l'accueil et réactualisés dans le projet d'accompagnement et le plan de soins. En cas de situation de rupture, un accompagnement adapté est mis en œuvre, comme en attestent les transmissions écrites de mars 2025 relatives à l'expression de propos suicidaires, ayant conduit à la mise en place d'un suivi psychologique. Les professionnels connaissent et mobilisent les partenaires nécessaires, notamment l'IDE EMPA et le gérontopsy, afin d'assurer la continuité et la sécurisation du parcours de la personne accompagnée. AT1 Axe fort Les professionnels identifient de manière partagée les situations susceptibles de constituer une rupture dans le parcours de la personne accompagnée, telles que les hospitalisations, la perte d'un proche ou une dégradation de l'autonomie ou de l'état de santé. Ces situations sont repérées dès l'accueil et intégrées dans le suivi de la personne, avec une traçabilité assurée dans le logiciel métier, le projet d'accompagnement et le plan de soins. En cas de survenue d'une situation de rupture, les professionnels accompagnent la personne de façon adaptée et mobilisent les partenaires identifiés du territoire, notamment l'équipe mobile de soins palliatifs et l'IDE de l'EMPA, afin d'apporter un soutien coordonné et de sécuriser la continuité de son parcours. AT4 : Axes forts : - Les situations potentielles de rupture sont connues des professionnelles - Un questionnaire a été fait sur la tenue en cas de décès, en coordination avec la famille - Le DLU n'intègre pas automatiquement les prescriptions, les professionnels les rajoutent en cas de transfert vers l'hôpital. AT5 : Axes forts ; - Les principales raisons de rupture de parcours identifiées pour AT5 concernent sa santé mentale et la gestion de sa stomie. - Les professionnels s'appuient du pharmacien, des spécialistes de chirurgie digestive et stomathérapeute et de l'équipe psychologique psychiatrique de l'EMPPA.	

AT6 :

Axes forts :

- Les professionnels indiquent avoir identifié dès l'admission les éléments permettant d'anticiper d'éventuelles situations de rupture dans le parcours d'AT6.
- Les choix de la personne concernant l'organisation de son accompagnement dans ces situations ont été formalisés au travers des documents contractuels, notamment la désignation d'une personne de confiance et l'expression des volontés en cas de décès, annexées au contrat de séjour.
- Les équipes précisent également que des échanges ont eu lieu avec l'entourage afin d'aborder certaines difficultés rencontrées lors des sorties d'AT6 et de définir les modalités d'accompagnement adaptées. Selon les professionnels, ces échanges contribuent à anticiper les risques potentiels et à mobiliser les partenaires ou personnes-ressources appropriés lorsque la situation le nécessite.

AT7 :

Axes forts :

- Les conduites à tenir en cas de décès et en cas de perte de connaissance de la personne sont identifiées.
- Le formulaire d'identification des volontés en cas de décès (propre à l'établissement) est complété spécifiquement dans la situation de AT7, accompagné par un courrier détaillant sa volonté d'un non-acharnement thérapeutique (26/7/2024).
- Les professionnels veillent aussi à préserver le lien avec son mari qui est résident au sein de la même structure afin de leur faciliter les échanges lors des repas ou tout au long de la journée. (Identifié dans le projet personnalisé)

AT8 :

Axes forts :

- Les professionnels savent identifier les situations de transition dans le parcours d'AT8. Le passage d'un hébergement temporaire à un hébergement permanent s'est déroulé dans de bonnes conditions, et l'équipe a assuré un accompagnement adapté durant cette étape.
- Les professionnels échangent également de manière régulière avec un proche, ce qui contribue à soutenir l'accompagnement d'AT8 lors des périodes potentiellement sensibles de son parcours.

Les professionnels apportent leur(s) expertise(s) en soutien d'autres intervenants dans l'accompagnement de la personne.

3,94

Commentaire :

AT3 :

Axes forts :

Les professionnels indiquent connaître les intervenants impliqués dans l'accompagnement de AT3 parmi les professionnels de santé intervenant. La continuité et la fluidité du parcours ont été assurées en interne, AT3 restant au sein du même établissement, y compris lors de son orientation vers l'unité protégée.

- Ils précisent que l'expertise des différents professionnels internes est mobilisée au quotidien à travers les échanges d'équipe, les transmissions, permettant une coordination des actions et une adaptation continue de l'accompagnement.

AT2

Axes forts

Les professionnels connaissent les différents intervenants impliqués dans l'accompagnement de la personne accompagnée et s'appuient sur leurs expertises respectives pour garantir la continuité et la fluidité du parcours. Les échanges et articulations avec les professionnels extérieurs sont tracés dans le logiciel métier, notamment à travers les bilans médicaux réguliers, les comptes rendus de consultations spécialisées (stomatologie, cardiologie), les suivis mensuels en gériopsychiatrie ainsi que les interventions de la diététicienne.

Critère 1.17.3

Ces éléments témoignent de la capacité des professionnels à partager leurs observations et analyses avec les autres intervenants, contribuant ainsi à un accompagnement coordonné et adapté aux besoins de la personne accompagnée.

AT1

Axe fort

Les professionnels connaissent les différents intervenants impliqués dans l'accompagnement de la personne accompagnée et s'appuient sur une traçabilité régulière des échanges et comptes rendus médicaux pour partager les informations utiles. Les comptes rendus du médecin traitant, des consultations spécialisées (cardiologie, dermatologie), ainsi que les bilans paramédicaux (audioprothésiste, pédicure, dentiste) sont intégrés au dossier de soins et utilisés pour ajuster l'accompagnement.

Cette organisation permet aux professionnels de transmettre leur connaissance fine de la situation de la personne aux intervenants extérieurs et de soutenir leurs actions, contribuant ainsi à la continuité et à la fluidité de son parcours.

AT4 :

Axes forts :

- Les professionnels savent orienter vers les partenaires adaptés en cas de situation d'urgence ils vont privilégier une prise de contact avec les services du groupement voire des services internes au site, comme le service SMR.

AT5 :

Axes forts :

- Les professionnels indiquent connaître les intervenants impliqués dans l'accompagnement de la personne, notamment les équipes du service de soins de suite et de réadaptation (SMR) où elle a été hospitalisée auparavant. Ils précisent que cette connaissance facilite les échanges avec ces partenaires en cas de situation complexe.
- Ils ajoutent apporter leur expertise en soutien aux autres intervenants afin de garantir la continuité et la fluidité du parcours, les liens préexistants avec le SMR permettant de coordonner plus aisément les informations et les ajustements nécessaires.

AT6 :

Axes forts :

- Les interlocuteurs ou les intervenants mobilisables en cas de situation de risque de rupture de parcours sont identifiés dans le dossier de la personne.
- En cas d'hospitalisation non prévue les professionnels savent mobiliser les autres services du groupement hospitalier. Cette organisation permet une prise en charge tout en évitant de limiter au maximum le transfert de la personne vers un autre service ou hôpital.

AT7 :

Axes forts :

- Les professionnels indiquent connaître les intervenants impliqués dans l'accompagnement d'AT7 et savoir mobiliser les partenaires adaptés en fonction des besoins.
- Ils précisent qu'en cas de situation d'urgence, ils privilégient une prise de contact avec les services du groupement ou, lorsque cela est pertinent, avec les services internes du site de Mortain, notamment le service de soins médicaux et de réadaptation (SMR), avant de faire appel aux services d'urgence.
- Cette organisation permet d'assurer la continuité et la fluidité du parcours d'AT7, en s'appuyant sur les expertises disponibles au sein du réseau de soins.

AT8 :

Axes forts :

- Les professionnels connaissent les intervenants impliqués dans l'accompagnement d'AT8.
- La venue de spécialistes est planifiée mensuellement, ce qui contribue à la continuité du parcours de santé.
- Les professionnels utilisent le logiciel SILLAGE lorsque cela est possible, et les comptes rendus

des intervenants externes y sont scannés, permettant un partage d'information entre acteurs et facilitant la fluidité du parcours.

Axes de progrès :

- Il n'existe pas, au sein de l'équipe, de listing structuré recensant l'ensemble des partenaires de santé externes mobilisables pour l'accompagnement d'AT8.

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

3,54

Commentaire :

AT3 :

Axes forts :

- Les professionnels indiquent connaître les réseaux de coordination médico-psycho-sociale du territoire susceptibles d'être mobilisés en fonction des situations. Toutefois, pour AT3, ces réseaux n'ont pas été mobilisés à ce jour, l'accompagnement et la coordination ayant été assurés exclusivement en interne, au sein du même établissement.

- Ils précisent que la continuité et la fluidité du parcours reposent sur des échanges interdisciplinaires internes, des transmissions quotidiennes et la mise à jour régulière du projet d'accompagnement.

AT2

Axes forts

Les professionnels ont identifié les réseaux de coordination médico-psycho-sociaux adaptés à la situation de la personne accompagnée, notamment l'équipe mobile pour personnes âgées relevant de la psychiatrie du centre hospitalier du Pontorson. Cette ressource est connue et mobilisable en fonction des besoins repérés dans le parcours de la personne.

À la date de l'évaluation, la situation de la personne accompagnée ne nécessite pas la participation à des réunions de coordination interdisciplinaires.

AT1

La situation de la personne accompagnée, telle que retracée dans le dossier de soins, ne nécessite pas à ce stade la mobilisation de réunions de coordination médico-psycho-sociales. Les professionnels indiquent ne pas avoir eu besoin d'identifier ni de solliciter des réseaux de coordination globale adaptés à son accompagnement.

En l'absence de situations complexes ou de ruptures de parcours nécessitant une coordination formalisée, aucune participation à des réunions interdisciplinaires spécifiques n'est tracée, et les réseaux de coordination ne sont pas identifiés par les professionnels dans le cadre de cet accompagnement.

AT4 :

Axes forts :

- La situation de la personne ne nécessite comme réseau de coordination que des temps de transmission avec le médecin traitant ou les spécialistes comme les diététiciennes ou l'ergothérapeute.

- Les éléments sont tracés dans le dossier de la personne accompagnée.

AT5 :

Axes forts :

- Des réunions de coordination ont été réalisées avec l'équipe de l'EMPPA et la psychologue (Mars 2025)

- Des échanges ont aussi eu lieu avec les professionnels en charge de la stomie (Décembre 2025)

AT6 :

Axes forts :

Critère 1.17.4

	- Certaines problématiques de santé ont nécessité des temps de rencontres pluridisciplinaires et des consultations avec des acteurs extérieurs de l'établissement : ergothérapeute, cardiologue, urologue AT7 : Axes forts : - La situation particulière d'expression d'idées mortifères, remontée par la famille, a nécessité une coordination avec la psychologue et le médecin traitant afin de trouver une solution la plus adaptée à l'accompagnement de la AT7. - Au regard de la situation de la AT7 la principale organisation de ces points de rencontre est réalisée lors des temps de transmission et/ou lors des points liés au suivi du projet personnalisé. AT8 : Axes de progrès : - Les professionnels n'identifient pas de participation à des réunions de coordination globale (médico-psycho-sociales) dans le cadre de l'accompagnement d'AT8. - Aucun élément ne permet d'attester d'une implication dans ce type de coordination pour assurer la continuité ou la fluidité du parcours.
--	---

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	3,56
Objectif 1.2	La personne accompagnée est informée de ses droits de façon claire et adaptée. Sa compréhension est recherchée et favorisée.	3,57
	La personne a accès aux informations relatives à son accompagnement.	2,72
	<i>Commentaire :</i> AT3 : AT3 indique ne pas avoir d'information spécifique concernant l'accès aux documents relatifs à son accompagnement ou aux modalités d'accès à son dossier. Il exprime par ailleurs, de manière récurrente, le souhait d'être ailleurs que dans l'établissement. Cette expression semble davantage traduire un ressenti global lié à sa situation qu'une demande formalisée d'accès à son dossier ou à des informations précises concernant son accompagnement. Ainsi, AT3 n'identifie pas clairement les modalités d'accès à son dossier, ce qui peut être mis en lien avec ses troubles cognitifs. AT2 La personne indique ne pas être informée des modalités d'accès aux informations relatives à son accompagnement. AT1 La personne indique ne pas être informée des modalités d'accès aux informations relatives à son accompagnement. AT4 : AT4 indique ne pas avoir encore été confronté-e à une situation nécessitant l'accès à son dossier ou à des informations administratives spécifiques. En cas de besoin, AT4 se tournerait vers sa personne de confiance, qui pourrait l'accompagner dans les démarches. AT4 sait qu'il est possible d'accéder aux informations concernant son accompagnement et être informé-e des modalités permettant cette consultation.	
Critère 1.2.4		

	AT5 : La personne indique s'orienter vers ses proches, « qui s'occupent de tout ». Elle précise ne pas se souvenir d'avoir été informée des modalités d'accès à son dossier. AT6 : La réponse apportée lors de l'entretien ne permet pas de documenter l'accès de la personne aux informations relatives à son accompagnement, ni de vérifier qu'elle a été informée des modalités d'accès à son dossier. Aucun élément exploitable n'a été exprimé à ce sujet. AT7 : AT7 indique ne pas se souvenir des modalités d'accès à son dossier, mais précise pouvoir s'adresser librement aux professionnels lorsqu'elle souhaite obtenir des informations sur son accompagnement. La personne témoigne recevoir des réponses satisfaisantes, ce qui lui permet d'accéder aux informations nécessaires même sans connaître précisément la procédure formelle. AT8 : AT8 indique que, lorsqu'un besoin d'information se présente, un proche peut solliciter l'équipe encadrante afin d'obtenir des précisions sur l'accompagnement. La personne sait ainsi que les professionnels peuvent fournir les informations nécessaires et expliquer les modalités d'accès au dossier si cela est souhaité.	
Objectif 1.3	La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service.	3,41
	La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service et des outils favorisant leur compréhension. <i>Commentaire :</i> AT3 : AT3 présente des troubles cognitifs importants qui limitent sa capacité à s'impliquer dans les temps collectifs ou dans les démarches de révision des règles de vie collective. Il n'initie pas seul sa participation et nécessite une sollicitation directe de la part des professionnels pour s'engager dans les propositions qui lui sont faites. AT3 participe néanmoins à certaines activités lorsque les professionnels viennent le chercher et l'accompagnent dans cette démarche. Il prend part notamment aux séances de Ciel Bleu, à la gymnastique adaptée, activités qu'il apprécie et qui lui permettent de bouger. Il exprime également un intérêt pour les activités de bricolage et le fait de manipuler et fouiller des objets, ce qui constitue pour lui un mode d'expression et d'occupation important. Les professionnels et l'entourage indiquent être attentifs à ses comportements, notamment lorsqu'il cherche à s'échapper, ce qui permet d'adapter l'accompagnement et le cadre proposé. AT2 La personne indique se rendre peu dans des temps collectifs mais d'être allée récemment en commission animation et en commission Menu ou elle a d'ailleurs évoqué des problèmes de gachis (assiettes trop remplies) et les menus du soir trop irréguliers dans la qualité. AT1 La personne indique ne pas se rendre dans des temps collectifs car on y parle de choses "peu intéressantes" mais y avoir été au moins une fois. Entretien avec les membres du CVS : Axes forts : Les représentants du CVS sont connus des autres résidents et familles. Axes de progrès : Il existe des réunions préparatoires auprès des résidents en amont des CVS fait par l'animatrice, les représentants du CVS déclarent ne pas être au courant de ces retours. AT4 : AT4 mentionne avoir participé à une réunion d'échanges avec les professionnels, au cours de laquelle certains aspects du quotidien, notamment liés aux repas, ont été abordés. AT4 indique ne	2,94
Critère 1.3.1		

pas avoir rencontré de difficultés particulières à ce sujet. La personne se sent intégrée aux temps d'information ou de discussion qui participent à l'organisation de la vie collective, même si elle ne rapporte pas avoir été spécifiquement sollicitée pour la révision d'outils ou de documents visant à faciliter la compréhension du fonctionnement de la résidence.

AT5 :

La réponse apportée ne permet pas de documenter l'association de la personne à la révision des règles de vie collective ou des outils favorisant sa compréhension.

AT6 :

La réponse apportée lors de l'entretien n'a pas permis d'apprécier l'association de la personne à la révision des règles de vie collective, ni sa participation à l'actualisation des outils favorisant leur compréhension. Aucun élément exploitable n'a été exprimé à ce sujet.

AT7 :

AT7 indique ne pas connaître le Conseil de la vie sociale ni les éventuelles commissions existant dans la structure. La personne précise échanger peu au sujet de l'organisation de l'établissement et ne pas se sentir véritablement associée aux révisions des règles de vie collective ou des outils permettant d'en faciliter la compréhension.

AT7 exprime également rencontrer des difficultés d'accès à l'information du fait de sa malvoyance, mentionnant que les affichages proposés ne sont pas adaptés à sa situation. Cette limitation contribue à un sentiment d'information insuffisante concernant la vie collective et le fonctionnement de la résidence.

AT8 :

AT8 n'indique pas être associée aux révisions des règles de vie collective ni des outils facilitant leur compréhension. La personne ne semble pas informée du fonctionnement du Conseil de la vie sociale ou des comptes rendus qui en découlent. Un proche, en revanche, connaît l'existence du CVS et a accès aux informations qui y sont diffusées.

Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	3,58
Objectif 1.5	La personne accompagnée est actrice des instances collectives ou de toutes autres formes de participation. Sa participation effective est favorisée.	3,26
	La personne accompagnée est informée de la suite donnée aux demandes formulées dans le cadre des instances collectives ou à toutes autres formes de participation. <i>Commentaire :</i> AT3 : AT3 indique ne pas avoir connaissance des réponses apportées aux questions éventuellement posées dans le cadre des instances collectives ou d'autres formes de participation. Il ne peut pas identifier de retours formalisés ni de suites données à des échanges collectifs. AT3 n'a pas accès au relevé des échanges issus des instances collectives. Il ne fait pas référence à l'existence de supports écrits ou de comptes rendus lui permettant de suivre les échanges ou les décisions prises. AT3 participe ponctuellement à certaines activités, telles que la lecture du journal, en fonction des sujets abordés et de son intérêt du moment. Toutefois, cette participation ne s'inscrit pas dans une démarche structurée de suivi des échanges ou de compréhension des réponses apportées dans le cadre des instances collectives. AT2 La personne indique se rendre dans des temps collectifs (commission menu et commission animation) mais qu'elle ignore ce que deviennent ses demandes. AT1 La personne indique qu'elle n'a pas accès aux comptes rendus mais qu'elle a des informations quelques fois grâce à certains soignants ou ses voisins de table.	2,89

Critère 1.5.2	Entretien avec les membres du CVS : Axes forts : Les compte-rendus du CVS sont réalisés en FALC pour expliquer aux résidents. AT4 : AT4 indique être en mesure de restituer les informations échangées lors des réunions auxquelles la personne a participé, ainsi que celles figurant dans les comptes rendus mis à disposition. AT4 témoigne ainsi avoir connaissance des réponses apportées aux questions soulevées dans le cadre des instances collectives et pouvoir accéder aux relevés d'échanges lorsque nécessaire. AT5 : La personne indique ne pas connaître les membres du CVS ni avoir connaissance des comptes rendus, précisant que ce sont ses proches qui gèrent habituellement ces informations. Elle ne peut donc pas attester des réponses apportées aux questions posées dans le cadre des instances collectives, ni de son accès au relevé des échanges. AT6 : La réponse apportée lors de l'entretien n'a pas permis d'apprécier si la personne a connaissance des réponses données aux questions posées dans le cadre des instances collectives, ni de vérifier son accès aux relevés d'échanges. Aucun élément exploitable n'a été exprimé à ce sujet. AT7 : AT7 indique avoir connaissance des réponses apportées aux questions discutées dans les instances collectives grâce à la lecture des comptes rendus réalisée lors des temps d'animation, ce qui lui permet d'accéder aux informations diffusées. La personne précise toutefois que les supports papier affichés dans l'établissement ne sont pas adaptés à son handicap visuel, ce qui limite sa capacité à consulter directement les relevés d'échanges lorsqu'ils sont présentés sous cette forme. AT8 : Les propos d'AT8 ne permettent pas de documenter cet item. La personne n'a pas apporté d'éléments concernant son accès aux informations issues des instances collectives ou aux relevés d'échanges. Il n'est donc pas possible d'évaluer sa connaissance des réponses apportées ou son accès aux supports associés.	
Objectif 1.8	La personne accompagnée participe à la vie sociale.	3,6
	Les professionnels encouragent le recours à la pair-aidance et autres dispositifs facilitant l'entraide entre les personnes accompagnées. <i>Commentaire :</i> AT3 : Axes forts : - Les professionnels précisent que AT3 adopte naturellement des "comportements aidants", notamment lors des repas et des déplacements, et que ces initiatives sont soutenues par l'équipe. - Ils mentionnent que les activités collectives et les temps de vie quotidienne sont utilisés comme supports pour favoriser les interactions entre résidents. L'intervention de l'animatrice et des bénévoles, notamment pour accompagner les résidents vers des temps collectifs comme la messe, contribue à créer des situations propices à l'entraide. - Les professionnels soulignent également l'intérêt d'actions spécifiques, telles que la venue d'animaux et la zoothérapie, qui facilitent les échanges entre résidents et soutiennent une dynamique de groupe favorable à la pair-aidance, dans un cadre sécurisé et adapté. Axe de progrès : - La pair-aidance repose principalement sur des initiatives spontanées et des observations professionnelles, sans formalisation spécifique dans les écrits. AT2	2,57

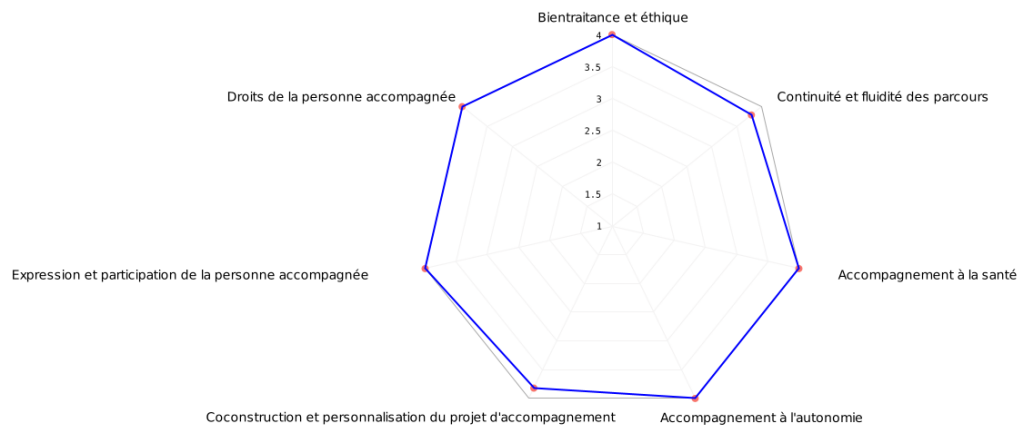
Critère 1.8.5	Axes forts Les professionnels encouragent le recours à la pair-aidance en valorisant les échanges spontanés entre personnes accompagnées. Des éléments tracés dans le dossier de soins mettent en évidence des situations de pair-aidance impliquant la personne accompagnée (AT2), notamment à travers des témoignages rapportant un soutien, des échanges d'expérience et une entraide informelle entre pairs. Ces pratiques témoignent d'un climat relationnel favorable et d'une posture professionnelle qui reconnaît et soutient les dynamiques d'entraide lorsqu'elles émergent, contribuant ainsi au bien-être et à l'intégration sociale de la personne accompagnée. Axe de progrès En revanche, la facilitation structurée de l'entraide entre les personnes accompagnées apparaît limitée. La consultation des plannings d'activités ne fait pas apparaître d'actions, d'animations ou de dispositifs formalisés spécifiquement dédiés à la pair-aidance ou à l'entraide entre pairs. Si des interactions positives existent à l'initiative des personnes accompagnées, celles-ci ne sont pas inscrites dans une organisation repérable, planifiée et partagée par les professionnels, ce qui limite la lisibilité et la pérennité de ces dynamiques collectives. AT1 Axe de progrès Des formes d'entraide informelles entre personnes accompagnées peuvent être observées dans le cadre des activités collectives, toutefois celles-ci ne font pas l'objet d'une structuration, d'une formalisation ou d'une traçabilité permettant d'objectiver une démarche intentionnelle et organisée favorisant l'entraide entre pairs. AT4 : Axes forts : - Les professionnels indiquent que la psychologue maîtrise la notion de pair-aidance et en tient compte dans ses observations et échanges cliniques. - Ils précisent également qu'AT4 participe spontanément à certaines formes d'entraide informelle avec d'autres résidents. - Les équipes veillent à ce que ces interactions se déroulent dans un cadre sécurisant et respectueux, en s'assurant que cet entraide contribue au bien-être des personnes concernées. Axes de progrès : - Les professionnels reconnaissent que la promotion structurée de la pair-aidance et son inscription formelle dans le fonctionnement de l'établissement restent à développer. - Aucun dispositif organisé ou processus systématisé n'est encore défini pour soutenir ou encourager cette démarche de manière plus officielle. AT5 : Axes forts : - Les professionnels indiquent faciliter l'entraide entre les personnes accompagnées lorsque cela correspond aux envies et au fonctionnement d'AT5. - Ils observent que la personne échange avec d'autres résidents, notamment lors des jeux de société ou des activités musicales, ce qui témoigne d'un début d'entraide informelle. Ils précisent toutefois qu'AT5 adopte un fonctionnement davantage individualiste et expliquent respecter ce choix, la personne restant courtoise dans les interactions. Axe de progrès : - La notion de pair-aidance n'est pas connue ni identifiée par les professionnels rencontrés, ce qui limite sa mobilisation dans les pratiques. AT6 Axes forts :
---------------	---

	- Les professionnels indiquent encourager et faciliter les dynamiques d'entraide entre les résidents. Ils mentionnent que, lors des ateliers « remue-ménages », l'animatrice organise un temps d'échange permettant aux participants, dont AT6, de s'exprimer librement. - Elle veille au respect de la bienveillance et intervient rarement pour apaiser les interactions, ces temps favorisant l'écoute mutuelle et l'entraide entre les personnes. Axes de progrès : - L'aide apportée par les pairs n'est pas tracée dans les outils institutionnels (projet personnalisé, transmissions...), ce qui limite la formalisation et le suivi de ces pratiques. - La notion de pair-aidance n'est pas connue ni intégrée par l'ensemble des professionnels rencontrés ; seule l'animatrice dispose de quelques notions sur ce type d'approche. AT7 : Axes forts : - Les professionnels indiquent qu'AT7 peut bénéficier ponctuellement de l'aide d'autres résidents pour certaines tâches du quotidien, comme l'enfilage de chaussons ou la découpe de la viande. Ils précisent également qu'AT7 apporte parfois son soutien à d'autres personnes pour leurs déplacements. - L'équipe souligne que des notions d'entraide figurent dans le projet personnalisé, notamment dans l'objectif n°2, ce qui confirme que ces interactions font partie des dynamiques relationnelles identifiées autour d'AT7. Axes de progrès : - Les professionnels reconnaissent que la notion de pair-aidance n'est pas explicitement identifiée ou structurée au sein de l'équipe. Par ailleurs, les gestes d'entraide réalisés par AT7, ou dont la personne bénéficie, ne sont pas formalisés dans les transmissions, ce qui limite la visibilité et la traçabilité de ces pratiques. AT8 : Axes forts : - AT8 n'est pas en mesure de participer à des actions de pair-aidance en raison de son niveau d'autonomie et de ses capacités actuelles. - Les professionnels veillent néanmoins à maintenir un climat bienveillant et à faciliter, lorsque cela est possible, de petites formes d'entraide informelle entre les personnes accompagnées. - Dans le cas d'AT8, aucune action de pair-aidance structurée ou spontanée n'a pu être observée. Axes de progrès : - La notion de pair-aidance n'est pas identifiée par les professionnels dans le cadre de l'accompagnement d'AT8. - Aucune forme d'entraide ou de pair-aidance, même informelle, n'est aujourd'hui observée ou tracée dans le dossier d'AT8.	
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,48
Objectif 1.10	La personne est actrice de la personnalisation de son projet d'accompagnement.	3
	La personne exprime ses attentes sur son projet d'accompagnement. <i>Commentaire :</i> AT3 : AT3 indique avoir été interrogé sur certaines de ses habitudes de vie. Ces échanges ont porté notamment sur son quotidien et ses pratiques, afin de mieux connaître son fonctionnement. Toutefois, AT3 ne fait pas le lien entre ces questions et l'élaboration ou le suivi d'un projet d'accompagnement formalisé. Il ne peut pas identifier clairement l'existence d'un projet	1,38

Critère 1.10.1	d'accompagnement ni sa participation à la définition de ses objectifs ou de ses attentes dans ce cadre. AT2 La personne indique ignorer si elle possède un projet d'accompagnement. AT1 La personne indique ignorer si elle possède un projet d'accompagnement. AT4 : AT4 indique ne pas se souvenir d'un temps durant lequel ses attentes ou souhaits auraient été explicitement recueillis dans le cadre de son projet d'accompagnement. AT5 : La personne indique ne pas se souvenir d'avoir été sollicitée pour exprimer ses attentes concernant la personnalisation de son accompagnement, ce qui ne permet pas de documenter son implication dans l'élaboration de son projet. AT6 : La personne indique se sentir « rajeunie de 20 ans » depuis son arrivée dans la structure, mais ne se souvient pas d'avoir eu d'entretien avec les professionnels concernant l'expression de ses attentes pour son projet d'accompagnement. Ces éléments ne permettent donc pas d'attester qu'elle a été sollicitée spécifiquement à ce sujet. AT7 : AT7 indique ne pas se souvenir d'un temps dédié au recueil de ses besoins ou attentes dans le cadre de l'élaboration de son projet d'accompagnement. La personne ne rapporte pas avoir été sollicitée spécifiquement pour exprimer ses souhaits sur ce sujet. AT8 : AT8 indique ne pas connaître l'existence ni le contenu de son projet d'accompagnement, et son entourage partage cette même méconnaissance. Les éléments recueillis ne permettent donc pas d'attester d'une coconstruction du projet avec la personne, son proche et les professionnels.
Critère 1.10.2	La personne avec son entourage et les professionnels en équipe, coconstruisent le projet d'accompagnement. 1,57 <i>Commentaire :</i> AT3 : AT3 pense que son projet d'accompagnement est élaboré avec les professionnels, en lien avec son entourage. Ses enfants sont effectivement associés à cette démarche et participent aux échanges le concernant. En raison de ses troubles cognitifs, la coconstruction du projet repose principalement sur une collaboration entre les professionnels et les enfants d'AT3, afin de recueillir ses habitudes, ses besoins et ses attentes, dans le respect de ses capacités d'expression. AT3 est associé à ces échanges selon ses possibilités, notamment à travers l'expression de ses habitudes et de ses réactions aux propositions qui lui sont faites. AT2 La personne indique ignorer si elle possède un projet d'accompagnement et pense que sa famille n'a pas été sollicitée non plus. AT1 La personne indique ignorer si elle possède un projet d'accompagnement et est certaine que sa famille n'a pas été sollicitée non plus. AT4 : AT4 indique ne pas se souvenir d'avoir été sollicité pour exprimer ses attentes ni associé à l'élaboration ou à la formalisation d'un projet d'accompagnement. La notion de projet personnalisé a été explicitée au cours de l'entretien. AT5 : La personne indique ne pas se souvenir de temps d'échanges ou de questions portant sur la personnalisation de son accompagnement. Ces éléments ne permettent pas de documenter une

	coconstruction du projet avec les professionnels ni l'association de l'entourage selon ses souhaits. AT6 : La personne indique ne pas se souvenir de l'élaboration de son projet d'accompagnement personnalisé. Aucun élément ne permet ainsi d'attester d'une coconstruction du projet avec les professionnels, ni de l'association éventuelle de l'entourage selon ses souhaits. AT7 : AT7 indique ne pas se souvenir d'avoir participé à un temps d'échange dédié à l'élaboration de son projet d'accompagnement. La personne ne rapporte pas avoir été questionnée sur ses besoins ou attentes, ni avoir bénéficié d'une présentation claire des possibilités d'accompagnement proposées par l'établissement. AT7 ne mentionne pas non plus l'association de son entourage dans ce cadre. AT8 : AT8 indique ne pas avoir connaissance de son projet d'accompagnement et son entourage partage cette même absence d'information. Les éléments transmis ne permettent donc pas de confirmer une élaboration conjointe du projet avec la personne, ni une association effective de l'entourage dans cette démarche.	
Thématique	Accompagnement à la santé	3,78
Objectif 1.15	La personne est actrice de ses choix sur son accompagnement en santé, la stratégie thérapeutique et les soins qui lui sont proposés.	3,7
Critère 1.15.3	La personne bénéficie d'un accompagnement adapté, en cas de refus de soins. <i>Commentaire :</i> AT3 : AT3 indique ne pas avoir exprimé de refus de soins. Il ne rapporte pas de situation dans laquelle il aurait refusé un soin ou un accompagnement proposé par les professionnels. AT2 La personne indique être très conciliante et ne faire jamais de refus. AT1 La personne indique être très conciliante et ne jamais opposer de refus même si elle a du caractère. AT4 : AT4 indique ne pas être concerné-e par des situations de refus de soins. La personne ne rapporte aucun refus et n'a donc pas eu besoin d'un accompagnement spécifique à ce sujet. Cela explique le caractère non concerné de cet item. AT5 : La personne indique n'avoir jamais refusé de soins. Le questionnement est donc non concerné, aucun accompagnement spécifique lié à un refus de soins n'ayant été nécessaire. AT6 : Ce questionnement est non concerné : la personne indique n'avoir jamais refusé de soins. Aucun accompagnement spécifique lié à un refus de soins n'a donc été nécessaire. AT7 : AT7 ne rapporte aucune situation de refus de soins. La personne indique accepter les soins proposés, ce qui fait que cet item n'est pas concerné dans son accompagnement. Aucun accompagnement spécifique lié à un refus de soins n'a donc été nécessaire. AT8 : Cet item n'est pas applicable à AT8. Aucun refus de soins n'a été exprimé, et la personne n'a pas évoqué de situation nécessitant un accompagnement spécifique à ce sujet.	N.C

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	4
Objectif 2.1	Les professionnels contribuent aux questionnements éthiques.	4
Critère 2.1.1	Les professionnels identifient en équipe les questionnements éthiques propres à la personne accompagnée.	4
	<i>Commentaire :</i> Axes forts Les professionnels repèrent les questionnements éthiques à partir de situations concrètes vécues dans l'accompagnement des personnes. Ces situations font l'objet d'une analyse collective, nourrie par les regards croisés des équipes, des professionnels de santé et de la psychologue lors de temps d'échanges réguliers. Les questionnements individuels sont formalisés dans un cahier dédié, puis repris en équipe lors des transmissions hebdomadaires, favorisant une mise en commun structurée des réflexions. Les thématiques abordées, telles que le consentement, la fin de vie ou les mesures de contention, sont également retravaillées collectivement dans le cadre du comité d'éthique local du groupement hospitalier de territoire, avec des temps de réflexion organisés sur site. Les échanges donnent lieu à une traçabilité dans les transmissions et dans le dossier de soins, comme lors d'une situation concernant une personne maintenue au fauteuil à la suite de chutes répétées, ayant conduit à des échanges entre l'équipe, l'infirmière en pratique avancée et le médecin autour du maintien ou de l'arrêt de la contention.	
	Les professionnels associent la personne et son entourage, aux questionnements éthiques, liés à son accompagnement.	4
	<i>Commentaire :</i> Axes forts Les professionnels intègrent la personne accompagnée et son entourage aux réflexions éthiques dès lors que les situations rencontrées interrogent les pratiques d'accompagnement. Cette association s'inscrit dans un cadre formalisé, porté par le projet médico-social et la politique de	

Critère 2.1.2	bientraitance, et se traduit concrètement dans le quotidien de l'accompagnement. Les échanges avec la personne et sa famille sont tracés dans le dossier de soins et font suite à des réflexions partagées en équipe. Des situations relatives aux troubles alimentaires ont donné lieu à une concertation pluridisciplinaire, à une prise en compte de l'expression de la personne, puis à une rencontre avec l'entourage afin d'échanger sur l'évolution des pratiques, notamment autour des modalités d'aide au repas. D'autres situations plus sensibles, en lien avec l'annonce d'un diagnostic et l'organisation d'une prise en charge chirurgicale, ont également fait l'objet d'échanges préalables en équipe, puis d'un temps dédié associant la personne et sa famille, permettant de partager les informations, d'aborder les enjeux éthiques et d'adapter l'accompagnement. Ces temps de dialogue sont utilisés par les professionnels pour questionner collectivement leurs pratiques, ajuster leurs postures et renforcer la cohérence de l'accompagnement dans le respect des choix et de la compréhension de la personne.
Critère 2.1.3	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au questionnement éthique. 4 <i>Commentaire :</i> Axes forts Les professionnels bénéficient d'une sensibilisation régulière et structurée au questionnement éthique, inscrite dans le fonctionnement courant de l'ESSMS et portée par des dispositifs identifiés. L'existence d'un comité local d'éthique, doté d'un règlement intérieur et se réunissant de manière récurrente, constitue un espace formalisé de réflexion et d'échanges, avec une participation tracée des professionnels. Les thématiques abordées lors de ces réunions, en lien avec les pratiques professionnelles et les situations rencontrées, alimentent la réflexion collective et contribuent à une appropriation progressive des enjeux éthiques. Cette dynamique est renforcée par l'inscription du questionnement éthique dans le projet d'établissement, la politique de bientraitance et la démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. Le plan de formation pluriannuel intègre ces dimensions, tout comme les entretiens annuels, qui permettent d'aborder les pratiques, les questionnements rencontrés et les besoins de sensibilisation. Les professionnels sont également exposés à des temps de confrontation entre apports théoriques et situations concrètes, notamment à travers des échanges institutionnels ou des réunions thématiques portant sur des situations sensibles telles que la gestion de la contention. Les outils de recueil des questionnements, les affichages institutionnels relatifs à la bientraitance et à l'éthique, ainsi que l'ouverture vers des espaces de réflexion éthique extérieurs participent à la diffusion d'une culture éthique partagée au sein de l'ESSMS.
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 <i>Commentaire :</i> Axes forts Le questionnement éthique est structuré, formalisé et intégré au fonctionnement courant de l'ESSMS. Il s'appuie sur un Comité Local d'Éthique (CLE) disposant d'un règlement intérieur, de comptes rendus réguliers et de feuilles de présence, traduisant une organisation stable et identifiée. Les professionnels peuvent saisir le CLE à partir des unités de vie grâce à des outils dédiés, favorisant l'émergence et le traitement des questionnements issus des situations d'accompagnement. La réflexion éthique est alimentée par différents espaces et modalités complémentaires : réunions d'équipe hebdomadaires permettant le repérage de situations complexes, organisation de staffs spécifiques associant les professionnels, la personne accompagnée et, le cas échéant, les familles, ainsi que le recours à des partenaires extérieurs. Des situations concrètes, notamment

	en lien avec l'accompagnement de la fin de vie ou la question de la contention, donnent lieu à des échanges pluridisciplinaires et à des analyses partagées. L'établissement s'inscrit également dans une dynamique territoriale active, en participant à des instances de réflexion éthique externes, telles que l'espace de réflexion éthique régional ou des groupes thématiques portés par des établissements partenaires. Ces participations sont tracées et contribuent à nourrir les pratiques internes. La diffusion des principes éthiques est soutenue par des actions de sensibilisation, des supports affichés dans les unités et l'identification de référents éthiques accessibles aux équipes.	
Thématique	Droits de la personne accompagnée	4
Objectif 2.2	Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.	4
Critère 2.2.1 (Impératif)	Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée. <i>Commentaire :</i> Axes forts Les professionnels favorisent la liberté d'aller et venir des personnes accompagnées, à l'intérieur comme à l'extérieur de l'établissement, dans le respect du cadre d'intervention. Cette liberté est affirmée dans les documents remis à la personne, intégrée au projet d'établissement et déclinée dans les projets personnalisés d'accompagnement. Elle se traduit concrètement par une organisation et un environnement facilitant les déplacements, sans contrainte horaire ni dispositif limitant l'accès aux espaces, avec des circulations accessibles, des équipements adaptés et la mise à disposition de matériels d'aide à la mobilité. Les professionnels accompagnent les déplacements et soutiennent les sorties, les séjours extérieurs ou les repas partagés avec les familles, dont la traçabilité est assurée. L'information sur les droits et libertés est visible et accessible au sein de l'établissement. Lorsque des restrictions à la liberté d'aller et venir sont mises en place, elles sont encadrées, formalisées et tracées. Les situations concernées donnent lieu à une prescription médicale et à une information de la personne et, le cas échéant, de son entourage. Des annexes spécifiques précisent les modalités liées à la liberté d'aller et venir, notamment pour les personnes accueillies en unité protégée ou lors de mesures ponctuelles de contention. Ces éléments sont intégrés au dossier de la personne, garantissant la lisibilité et l'individualisation des décisions prises.	4
Critère 2.2.2 (Impératif)	Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée. <i>Commentaire :</i> Axes forts Les professionnels connaissent et partagent les pratiques favorisant le respect de la dignité et de l'intégrité des personnes accompagnées, et les mettent en œuvre de manière effective dans l'accompagnement quotidien. Ces principes sont formalisés à travers les outils remis à la personne et intégrés dans les projets personnalisés d'accompagnement et les plans de soins, qui prennent en compte les rythmes, habitudes, souhaits et choix exprimés. Les objectifs liés à la dignité, à l'intimité, à l'image de soi et au maintien des capacités sont tracés et traduits en modalités concrètes d'accompagnement, notamment dans les soins d'hygiène et l'organisation de l'environnement. Les professionnels respectent le consentement, l'intimité et la confidentialité, en frappant avant d'entrer, en laissant aux personnes la maîtrise de leur espace de vie et en s'adressant à elles de manière bienveillante et personnalisée, y compris dans l'usage du prénom selon leur souhait. Les refus de soins sont tracés, et les observations confirment une mise en	4

	œuvre cohérente et partagée des bonnes pratiques au sein des équipes.	
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, partagent et mettent en œuvre les pratiques favorisant le respect de la vie privée et de l'intimité des personnes accompagnées. Ces principes sont formalisés dès l'accueil à travers les documents remis à la personne et le recueil de données, puis intégrés dans les projets personnalisés d'accompagnement et les plans de soins, qui prennent en compte les rythmes, habitudes et souhaits exprimés, notamment concernant l'organisation des soins, les passages nocturnes ou la gestion du linge. Les pratiques sont relayées et harmonisées au sein des équipes lors des transmissions écrites et orales, ainsi que lors des temps dédiés à l'élaboration des projets d'accompagnement. Les observations confirment une mise en œuvre effective au quotidien, avec le respect du consentement, la préservation de l'intimité lors des soins, la maîtrise de l'espace de vie par les personnes et des supports visibles permettant de rappeler les préférences individuelles. Les modalités favorisant le maintien des liens avec l'entourage, notamment par l'accès aux outils numériques, contribuent également au respect de la vie privée dans l'accompagnement.	4
Critère 2.2.4 (Impératif)	Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée. <i>Commentaire :</i> Axes forts Les professionnels connaissent, partagent et mettent en œuvre les pratiques favorisant le respect de la liberté d'opinion, des croyances et de la vie spirituelle des personnes accompagnées. Ces dimensions sont abordées dès l'accueil à travers les outils remis à la personne et intégrées dans les recueils de données et les projets personnalisés d'accompagnement, permettant de prendre en compte les croyances, pratiques spirituelles ou choix de non-participation. L'organisation propose des temps et des espaces dédiés à l'expression de la vie spirituelle, avec une offre identifiée et tracée, tout en respectant le choix des personnes de ne pas y participer. Les informations relatives aux souhaits individuels sont partagées au sein des équipes et actualisées, garantissant une prise en compte homogène dans l'accompagnement quotidien. Les observations confirment une mise en œuvre respectueuse et individualisée, conciliant liberté de choix, neutralité professionnelle et respect des convictions de chacun.	4
Critère 2.2.5 (Impératif)	Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée. <i>Commentaire :</i> Axes forts Les professionnels recueillent le choix de la personne accompagnée concernant son droit à l'image et en assurent le respect dans les pratiques quotidiennes. Le consentement est formalisé à l'aide d'un support dédié, intégré au dossier de la personne et tracé dans le logiciel de soins. Les informations relatives au droit à l'image sont partagées au sein des équipes et actualisées, notamment à travers un listing tenu à jour, permettant une prise en compte homogène lors des activités, animations ou supports de communication. Les éléments consultés attestent d'une application conforme du choix exprimé par la personne, garantissant le respect de ses droits et de sa volonté.	4
	L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.	4

Critère 2.2.6 (Impératif)	<i>Commentaire :</i> Axes forts L'ESSMS a défini, avec les professionnels, un cadre structuré visant à garantir et promouvoir l'exercice effectif des droits et libertés des personnes accompagnées. Cette orientation est formalisée dans le projet d'établissement médico-social et déclinée à travers des documents de référence accessibles aux résidents et à leur entourage, tels que le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement. Lors de la visite des locaux, l'affichage des chartes relatives aux droits et libertés, à la bientraitance, à la laïcité et aux principes portés par la charte Romain Jacob a été observé, contribuant à la visibilité et à l'appropriation de ces droits. Les pratiques professionnelles intègrent des modalités favorisant l'autodétermination et le respect des choix des personnes, notamment à travers les projets d'accompagnement personnalisés et les contrats de séjour, qui comportent des dispositions relatives à la liberté d'aller et venir ainsi qu'au droit à l'image. Des outils dédiés, tels que les formulaires de consentement et les supports d'information actualisés, viennent soutenir la mise en œuvre opérationnelle de ces pratiques et leur traçabilité dans les dossiers des résidents. L'ESSMS s'appuie également sur une organisation collective permettant d'interroger et d'ajuster les pratiques au regard des droits et libertés, notamment par le biais du Comité Local d'Éthique, dont les travaux sont tracés et réguliers. La prévention des atteintes aux droits est soutenue par une cartographie de lutte contre la maltraitance, des actions de sensibilisation des professionnels et un plan de formation pluriannuel en lien avec ces enjeux. L'ensemble de ces éléments témoigne d'une démarche cohérente, partagée et outillée, favorisant l'exercice effectif des droits et libertés des personnes accompagnées au quotidien.
Critère 2.2.7 (Impératif)	L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée. 4 <i>Commentaire :</i> Axes forts L'ESSMS dispose d'une organisation formalisée garantissant la confidentialité et la protection des données, intégrée à la politique de sécurité du système d'information du GHT et déclinée dans le projet d'établissement, le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement. Les modalités d'accès aux informations sont encadrées par des identifiants individuels et des droits d'accès réglementés, faisant l'objet de contrôles réguliers. Les observations réalisées lors de la visite montrent une mise en œuvre effective de ces règles, avec des dossiers papier conservés dans des locaux sécurisés, des modalités d'archivage et de destruction encadrées, et des pratiques numériques sécurisées. L'ESSMS met à disposition des professionnels des outils adaptés, notamment une charte informatique, des règles spécifiques au télétravail et l'appui du DPO et d'un référent SSI formé. Les professionnels sont régulièrement sensibilisés aux enjeux de confidentialité et de cybersécurité, contribuant à une appropriation des règles et à leur application dans les pratiques quotidiennes.
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée 4
Objectif 2.3	Les professionnels favorisent la participation sociale de la personne accompagnée. 4
	Les professionnels favorisent la préservation et le développement des relations sociales et affectives de la personne accompagnée. 4 <i>Commentaire :</i> Axes forts Les professionnels soutiennent la préservation et le développement des relations sociales et affectives des personnes accompagnées en s'appuyant sur une organisation et des pratiques

Critère 2.3.1	favorisant les liens avec les proches, les autres résidents et l'environnement social. Cette attention est intégrée dans les projets d'accompagnement et portée par le projet d'établissement ainsi que le projet d'animation et de vie sociale. Les familles et les proches sont associés à la vie de l'établissement à travers des temps dédiés, des invitations aux événements et la possibilité d'être présents lors de moments importants, y compris en fin de vie. Les conditions matérielles et organisationnelles facilitent les rencontres, avec des espaces conviviaux, des lieux de vie ouverts, l'absence de contraintes horaires pour les visites et des modalités d'accueil adaptées, notamment pour les couples. Les observations confirment une diversité de lieux et de supports favorisant les échanges, les activités partagées et le maintien des liens, y compris par des outils numériques permettant de renforcer la communication avec les familles.	
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 d'aide ou d'accompagnement des personnes afin de faciliter leur accès aux services et dispositifs de droit commun. Cette attention se traduit dès l'entrée par une information accessible et la remise de documents utiles, puis se poursuit dans l'accompagnement quotidien à travers des aides concrètes aux démarches, telles que la rédaction de courriers, la prise de rendez-vous ou l'organisation de sorties nécessaires à la vie courante. Les situations nécessitant un accompagnement spécifique sont repérées et relayées, notamment grâce à la présence d'une assistante sociale et à des temps dédiés à l'accompagnement par les professionnels. Les pratiques observées témoignent d'un soutien effectif à l'exercice des droits civiques et à l'accès aux services de proximité, avec une traçabilité des actions menées et une adaptation de l'accompagnement aux besoins exprimés par la personne.	4
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,81
Objectif 2.4	Les professionnels adaptent avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques auxquels elle est confrontée.	3,81
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 évaluent de manière structurée les risques de fugue ou de disparition à partir des données recueillies dès l'entrée et tout au long de l'accompagnement. Les informations cliniques, comportementales et contextuelles sont tracées dans le dossier de la personne et régulièrement actualisées à partir des observations de terrain et des transmissions. Ces éléments alimentent une réflexion collective permettant d'ajuster le projet d'accompagnement en lien avec les risques identifiés, en associant la personne et en formalisant les décisions prises. Les adaptations du projet donnent lieu à des réévaluations, à des avenants contractuels lorsque nécessaire et à une information claire sur les modalités de liberté d'aller et venir. Les moyens organisationnels et matériels sont mobilisés de manière cohérente, en s'appuyant sur des procédures établies et une traçabilité des situations de sorties inopinées, garantissant la continuité, la sécurité et l'individualisation de l'accompagnement.	4
	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux addictions et conduites à risques auxquels la personne est confrontée. <i>Commentaire :</i>	4

Critère 2.4.2	Axes forts Les professionnels évaluent de manière structurée les risques liés aux addictions et aux conduites à risques dès l'entrée et tout au long de l'accompagnement. Les informations relatives aux antécédents, aux pathologies, aux habitudes de vie et aux facteurs de risque sont recueillies, tracées et actualisées dans le dossier de la personne, notamment à partir des observations quotidiennes et des évaluations gériatriques. Ces éléments alimentent une réflexion collective permettant de coconstruire avec la personne un projet d'accompagnement individualisé, intégrant des objectifs adaptés aux risques identifiés. Les modalités retenues visent à concilier respect des choix, sécurité et prévention des situations à risque, avec une formalisation dans le projet d'accompagnement. Les moyens organisationnels et professionnels nécessaires sont mobilisés pour assurer la mise en œuvre effective du projet, avec une vigilance partagée par les équipes et une traçabilité des pratiques, garantissant la continuité et la cohérence de l'accompagnement.	
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 professionnels évaluent de manière systématique les risques de chutes dès l'entrée et tout au long de l'accompagnement, en s'appuyant sur des données cliniques, fonctionnelles et contextuelles tracées dans le dossier de la personne. L'évaluation gériatrique, les observations quotidiennes et l'analyse des facteurs de risque, incluant les comorbidités, la iatrogénie médicamenteuse, l'état nutritionnel et les capacités motrices et neurologiques, alimentent une réflexion partagée en équipe. Ces éléments permettent de coconstruire avec la personne un projet d'accompagnement individualisé intégrant des objectifs de prévention adaptés aux risques identifiés. Les moyens nécessaires sont mobilisés de manière coordonnée, avec le recours à des professionnels spécialisés, des actions ciblées et des adaptations de l'environnement, formalisées dans le projet d'accompagnement. L'ensemble du dispositif s'appuie sur des procédures établies et une traçabilité des événements, garantissant la cohérence, la continuité et l'efficacité des mesures mises en œuvre.	4
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 évaluent de manière structurée les risques de dénutrition, de malnutrition et de troubles de la déglutition dès l'entrée et tout au long de l'accompagnement. Les données cliniques, nutritionnelles et les observations du quotidien sont recueillies, tracées et actualisées dans le dossier de la personne, en lien avec les évaluations gériatriques et les alertes repérées par les professionnels. Ces éléments alimentent une réflexion collective permettant de coconstruire avec la personne un projet d'accompagnement individualisé, intégrant des objectifs adaptés aux risques identifiés. Les modalités d'accompagnement reposent sur des protocoles formalisés et sur la mobilisation de compétences spécialisées, notamment diététiques, avec une surveillance régulière des indicateurs nutritionnels et une adaptation des repas. L'ensemble des actions mises en œuvre est cohérent, tracé et réévalué, garantissant la continuité et la sécurisation de l'accompagnement.	4
	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de harcèlement ou d'abus de faiblesse auxquels la personne est confrontée. <i>Commentaire :</i>	4

Critère 2.4.6	Axes forts Les professionnels évaluent les risques de harcèlement ou d'abus de faiblesse à partir des informations recueillies dès l'entrée et des éléments observés au cours de l'accompagnement. Les situations à risque sont repérées, tracées et partagées au sein des équipes, permettant une analyse collective et une prise en compte adaptée dans le projet d'accompagnement. Les décisions prises donnent lieu à des mesures de protection formalisées et suivies dans le temps, intégrées dans le projet personnalisé et réévaluées en fonction de l'évolution de la situation. Les modalités d'accompagnement retenues visent à sécuriser la personne tout en maintenant les liens avec son entourage, avec une vigilance particulière portée aux contextes de visites et aux relations sociales. Les moyens nécessaires sont mobilisés de manière coordonnée, en lien avec les dispositifs de protection juridique, garantissant la cohérence, la traçabilité et l'effectivité des mesures mises en œuvre.	
Critère 2.4.7	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de radicalisation et/ou de prosélytisme auxquels la personne est confrontée. <i>Commentaire :</i> Axes forts Les professionnels disposent d'éléments leur permettant d'identifier et d'évaluer d'éventuels risques de radicalisation ou de prosélytisme à partir des informations recueillies lors de l'accueil et des observations réalisées dans l'accompagnement quotidien. Les données relatives aux croyances, pratiques et habitudes de vie sont consignées dans le dossier de la personne et actualisées, permettant une vigilance partagée au sein de l'équipe. L'organisation de la vie collective, les activités proposées et les modalités d'expression des convictions s'inscrivent dans un cadre respectueux des libertés individuelles et du vivre-ensemble, sans situation de prosélytisme ou de radicalisation repérée par les professionnels au cours de la période évaluée. Les éléments relatifs à la coconstruction du projet d'accompagnement et à la mobilisation de moyens spécifiques au regard de risques de radicalisation ou de prosélytisme ne sont pas évaluable, en l'absence de situations identifiées concernant les personnes accompagnées.	4
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	★
Objectif 2.5	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement pour favoriser l'autonomie de la personne.	★
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). <i>Commentaire :</i> Axes forts Les professionnels s'appuient sur une évaluation globale, régulière et pluridisciplinaire des capacités de la personne, réalisée dès l'entrée puis réajustée tout au long de l'accompagnement. Cette évaluation intègre les dimensions fonctionnelles, nutritionnelles, motrices, cognitives et psychosociales, et est tracée dans le dossier de soins, permettant une lecture partagée des besoins et des potentialités de chaque personne. L'accompagnement mis en œuvre vise à la fois le développement, la stimulation et le maintien des compétences, à travers des actions coordonnées mobilisant les professionnels soignants, rééducatifs, psychologiques et d'animation. Les pratiques observées montrent que les personnes sont encouragées à mobiliser leurs capacités, à expérimenter de nouvelles situations et à renforcer leurs acquis, notamment par des activités adaptées, des temps de rééducation, des animations ciblées et des actions favorisant l'autonomie, la participation et les interactions sociales. La valorisation des compétences s'inscrit dans le quotidien de l'accompagnement, à	★

	travers des situations concrètes où la personne est actrice, reconnue dans ses capacités et encouragée dans ses progrès.	
Thématique	Accompagnement à la santé	4
Objectif 2.6	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne.	4
Critère 2.6.1	Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement et tracent les besoins d'accompagnement en santé mentale de la personne, selon des modalités adaptées. <i>Commentaire :</i> Axes forts Les professionnels mettent en œuvre un repérage régulier et structuré des besoins d'accompagnement en santé mentale, dès l'admission puis tout au long du parcours de la personne. Ce repérage s'appuie sur l'observation quotidienne des professionnels, formalisée dans les transmissions écrites, permettant d'identifier l'évolution de manifestations telles que l'anxiété, les troubles du comportement, les troubles du sommeil, l'isolement ou les signes de souffrance psychique. Les évaluations sont réalisées à l'aide d'outils adaptés et reconnus, mobilisés à l'entrée puis réévalués selon l'évolution de la situation, notamment dans le cadre du bilan gériatrique réalisé par l'IPA et des évaluations cognitives et comportementales. Les interventions de professionnels ressources, dont la psychologue et l'infirmière de l'EMPA, viennent compléter ces évaluations et contribuent à une analyse pluridisciplinaire des besoins. L'ensemble des repérages, évaluations et réévaluations est tracé de manière structurée dans le dossier de soins, assurant la continuité de l'accompagnement, le partage d'informations au sein de l'équipe et l'adaptation des actions mises en œuvre en fonction de l'état de santé mentale de la personne.	4
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 associent la personne à l'élaboration de son projet d'accompagnement en santé mentale, en s'appuyant sur les besoins repérés, exprimés ou observés, et sur l'évolution de sa situation personnelle. La coconstruction du projet se traduit par la définition d'actions individualisées, formalisées dans le projet d'accompagnement, intégrant les dimensions psychiques, émotionnelles et contextuelles de la personne. Les situations de fragilité ou de rupture de parcours donnent lieu à une adaptation du projet, mobilisant une coordination pluridisciplinaire. Les échanges avec la personne, le suivi assuré par les professionnels ressources et la vigilance quotidienne des équipes permettent d'ajuster les modalités d'accompagnement en fonction de l'évolution des besoins identifiés. Le projet d'accompagnement en santé mentale fait l'objet de réévaluations régulières, tracées dans le dossier, garantissant la continuité, la cohérence des interventions et l'adéquation des actions mises en œuvre avec la situation vécue par la personne.	4
	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	4

Critère 2.6.3	Les professionnels identifient de manière réactive les besoins d'accompagnement en santé mentale et sollicitent les personnes-ressources adaptées dès qu'une situation le nécessite. Les relais vers les professionnels spécialisés sont tracés et intégrés dans le suivi de la personne, permettant une prise en charge coordonnée et ajustée. La mise en œuvre du projet d'accompagnement s'appuie sur une mobilisation effective de moyens diversifiés, incluant des suivis spécialisés, des interventions ciblées et des approches non médicamenteuses. La participation de la personne à ces modalités d'accompagnement est formalisée et suivie dans le dossier, garantissant la continuité et la lisibilité des actions engagées. L'articulation entre les dimensions psychiques, somatiques et nutritionnelles témoigne d'une approche globale de la santé mentale, soutenue par une coordination pluridisciplinaire et une vigilance continue des équipes.	
Objectif 2.7	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement de fin de vie et du deuil de la personne.	4
Critère 2.7.1	Les professionnels recueillent et tracent les volontés de la personne sur son accompagnement de fin de vie et ses directives anticipées, selon des modalités adaptées. <i>Commentaire :</i> Axes forts Les volontés de la personne concernant son accompagnement de fin de vie sont systématiquement recueillies dès l'entrée, dans un cadre propice à l'expression de ses choix, et actualisées si nécessaire au cours de l'accompagnement. Les professionnels s'appuient sur des outils formalisés et adaptés, permettant d'aborder les directives anticipées, la désignation de la personne de confiance et les volontés en situation d'urgence. L'ensemble de ces éléments fait l'objet d'une traçabilité claire, accessible et structurée dans le dossier de soins, garantissant leur prise en compte par l'ensemble des professionnels intervenant auprès de la personne. Les souhaits exprimés, y compris d'ordre spirituel ou culturel, sont identifiés et consignés, témoignant du respect de la singularité et des valeurs de la personne accompagnée. Cette organisation permet d'assurer la continuité de l'accompagnement et la fidélité aux volontés exprimées, y compris en situation d'urgence ou de dégradation de l'état de santé.	4
Critère 2.7.2	Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement à la fin de vie de la personne, dans le respect des volontés exprimées. <i>Commentaire :</i> Axes forts Les professionnels s'appuient sur des temps d'échanges pluridisciplinaires pour ajuster l'accompagnement de fin de vie au plus près de la situation de la personne et de l'évolution de ses besoins. Ces échanges permettent de croiser les regards professionnels, d'intégrer les dimensions médicales, éthiques, relationnelles et spirituelles, et d'assurer une cohérence des pratiques au sein de l'équipe. Les volontés exprimées par la personne, recueillies en amont et formalisées dans les documents dédiés, constituent un repère structurant pour les décisions prises collectivement. Elles sont connues des professionnels et intégrées dans les réflexions d'équipe, y compris lors de situations complexes nécessitant une concertation élargie avec la famille et les partenaires médicaux. L'inscription de l'accompagnement de fin de vie dans le projet d'établissement, le recours à des ressources spécialisées et la visibilité donnée aux principes éthiques et aux droits des personnes renforcent la sécurisation des pratiques et le respect des choix exprimés.	4

Critère 2.7.3	Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement au deuil vécu par la personne. 4 <i>Commentaire :</i> Axes forts Les professionnels repèrent les situations de deuil à partir des événements de vie signalés et des manifestations observées chez la personne accompagnée. Ces situations font l'objet d'échanges en équipe permettant d'analyser l'impact du deuil sur l'état émotionnel, le comportement et le bien-être de la personne, et d'ajuster l'accompagnement en conséquence. Les échanges pluridisciplinaires conduisent à la mobilisation de ressources adaptées, en lien avec les professionnels compétents, et à la mise en place d'actions coordonnées visant à prévenir les risques de majoration de l'anxiété ou d'isolement. Les décisions prises collectivement sont tracées dans le dossier de soins, assurant une continuité et une cohérence de l'accompagnement dans le temps. L'accompagnement proposé tient compte du contexte de vie de la personne et de ses besoins spécifiques, notamment lors de périodes sensibles, traduisant une prise en compte globale et réactive du vécu de deuil.
Critère 2.7.4	Les professionnels mettent en œuvre l'accompagnement de la fin de vie et/ou du deuil de la personne. 4 <i>Commentaire :</i> Axes forts Les professionnels mobilisent de manière effective et coordonnée les moyens nécessaires pour accompagner la personne en fin de vie et/ou dans le cadre d'un deuil. L'accompagnement repose sur une prise en compte globale des dimensions physiques, psychiques, relationnelles et spirituelles de la personne. Les évaluations de la douleur et de l'anxiété sont réalisées et donnent lieu à des prises en charge adaptées, incluant des interventions médicales et soignantes ainsi que des approches non médicamenteuses. Les professionnels spécialisés, notamment dans le champ de la douleur et des soins palliatifs, sont sollicités en fonction des besoins identifiés, et leurs interventions sont tracées dans le dossier de soins. L'accompagnement intègre également l'entourage, avec des modalités facilitant la présence des proches, telles que la mise à disposition de lits d'appoint et de plateaux repas. Les pratiques mises en œuvre respectent les souhaits, les croyances et les rites de la personne, notamment lors des temps de recueillement ou après le décès, en s'appuyant sur des repères documentés et partagés par les équipes. L'ensemble des actions engagées est tracé, assurant la continuité, la lisibilité et la cohérence de l'accompagnement dans ces moments particulièrement sensibles.
Thématique	Continuité et fluidité des parcours 3,78
Objectif 2.8	Les professionnels favorisent la continuité de l'accompagnement dans l'ESSMS. 3,33
	Les professionnels anticipent les situations de crise ou de rupture dans l'accompagnement ou le parcours de la personne et l'alertent des risques engendrés, le cas échéant. 4 <i>Commentaire :</i> Axes forts Les professionnels disposent d'une organisation leur permettant d'anticiper les situations de crise ou de rupture dans le parcours de la personne accompagnée. Les risques potentiels sont repérés précocement, notamment lors de l'entrée, à travers l'évaluation réalisée par l'IPA, et font l'objet

Critère 2.8.1	d'une vigilance continue au cours de l'accompagnement. Les situations de rupture de parcours (chutes, deuils, pertes de biens, isolement, hospitalisations, mise sous protection juridique) sont identifiées et tracées dans le dossier de soins au moyen de transmissions ciblées. Ces éléments alimentent les échanges entre professionnels et permettent une adaptation des modalités d'accompagnement en lien avec les partenaires du territoire. Les professionnels mobilisent, en tant que de besoin, les ressources internes et externes, notamment les équipes spécialisées telles que l'EMPPA, les consultations de gériopsychiatrie ou les professionnels libéraux. La coordination avec le médecin traitant ou les services d'urgence contribue à prévenir certaines hospitalisations par la mise en place d'objectifs de prise en charge adaptés. L'information de la personne accompagnée et, le cas échéant, de son entourage est intégrée à ces démarches, favorisant la compréhension des situations à risque et des mesures mises en œuvre. L'ensemble des actions engagées est tracé, garantissant la continuité et la lisibilité du parcours.	
Critère 2.8.2	Les professionnels accompagnent les interruptions et les ruptures d'accompagnement de la personne. <i>Commentaire :</i> Axes forts Les professionnels disposent de repères clairs et partagés pour accompagner les situations d'interruption ou de rupture d'accompagnement. Les modalités de prise en charge et les ressources mobilisables sont identifiées et connues des équipes, notamment à travers les informations transmises à la personne lors de l'accueil et les formations suivies portant sur la prévention des risques, la santé mentale, la prise en charge de la douleur et les situations d'urgence. Lors des interruptions d'accompagnement, en particulier à l'issue d'une hospitalisation, le suivi est adapté de manière réactive et coordonnée. Les retours sont tracés dans le dossier de soins et donnent lieu à des ajustements du plan de soins, incluant, selon les situations, des modifications de traitements, de régimes alimentaires ou de protocoles de soins, en lien avec les prescriptions médicales hospitalières et le médecin traitant. Les professionnels s'appuient également sur la diversité des dispositifs présents sur le site pour proposer des alternatives lorsque l'accompagnement initial est interrompu ou fragilisé. L'accueil en unité de vie protégée, l'accueil de jour, l'intervention du SSIAD ou l'orientation vers des prises en charge de type SMR constituent des réponses graduées, permettant d'assurer la continuité et la sécurisation du parcours de la personne accompagnée.	4
Objectif 2.9	Les professionnels facilitent la fluidité du parcours de la personne accompagnée, en coordination avec les partenaires.	4
Critère 2.9.1	Les professionnels se coordonnent avec les partenaires du territoire impliqués dans le parcours de la personne accompagnée et partagent les informations nécessaires. <i>Commentaire :</i> Axes forts Les professionnels disposent d'une connaissance partagée des partenaires du territoire susceptibles d'intervenir dans le parcours des personnes accompagnées. Une liste des acteurs mobilisables est identifiée et connue des équipes, incluant notamment les dispositifs hospitaliers, les équipes mobiles spécialisées et les structures sanitaires du territoire, permettant une orientation et une mobilisation adaptées en fonction des situations rencontrées. La coordination avec ces partenaires est effective et s'inscrit dans le suivi des parcours, avec une	4

	organisation des rendez-vous et des interventions en lien avec les besoins identifiés des personnes accompagnées. Les échanges avec les partenaires donnent lieu à une traçabilité dans le dossier de soins, notamment à travers les comptes rendus et les transmissions, favorisant la continuité, la cohérence et la sécurité de l'accompagnement.	
Critère 2.9.2	Les professionnels informent la personne accompagnée, et son entourage, des alternatives pour la continuité de son parcours. <i>Commentaire :</i> Axes forts Les professionnels disposent d'une connaissance partagée des alternatives existantes pour assurer la continuité du parcours des personnes accompagnées. Ces alternatives sont présentées dès l'accueil, à travers des supports accessibles à la personne et à son entourage, tels que les affichages des dispositifs territoriaux et le livret d'accueil, qui détaillent l'offre d'accompagnement disponible au sein et en dehors de l'établissement. L'établissement propose plusieurs modalités d'accompagnement permettant d'adapter le parcours en fonction de l'évolution des besoins, notamment l'accueil en unité de vie protégée, l'accueil de jour, ainsi que l'intervention de services et structures sanitaires et médico-sociales présents sur site ou mobilisables sur le territoire. L'information de la personne accompagnée et de son entourage est tracée dans le dossier de soins et s'inscrit dans une démarche d'ajustement du parcours. Les situations complexes donnent lieu à des échanges avec la famille et à la mobilisation de ressources spécialisées, incluant des approches non médicamenteuses et, le cas échéant, une orientation vers des structures plus adaptées. Ces éléments témoignent d'une information claire, progressive et contextualisée, favorisant la continuité et la sécurisation du parcours.	4
Critère 2.9.3	Les professionnels transmettent toute information nécessaire à la continuité de l'accompagnement de la personne aux professionnels qui prennent le relais et à l'entourage. <i>Commentaire :</i> Axes forts Les professionnels s'appuient sur une organisation structurée pour assurer la transmission des informations nécessaires à la continuité de l'accompagnement, en amont ou au moment des transferts et des prises de relais. Les éléments relatifs à l'identité de la personne de confiance, aux volontés exprimées, notamment en situation de fin de vie, ainsi qu'aux modalités de prise en charge sont formalisés à travers des documents dédiés et intégrés au dossier de la personne. La transmission des informations repose sur des outils adaptés et partagés, incluant un dossier de liaison d'urgence complet et régulièrement mis à jour, ainsi que des supports relatifs aux traitements et aux piluliers transmis à la personne ou à son entourage lors des séjours hors établissement. L'utilisation d'un logiciel commun à l'ensemble des établissements du GHT facilite la continuité et la sécurisation des échanges entre professionnels. Ces modalités contribuent à une transmission fiable, accessible et coordonnée des informations, tant auprès des professionnels prenant le relais que de l'entourage, en fonction des situations rencontrées.	4
Objectif 2.10	Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à la continuité de l'accompagnement de la personne.	4
	Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à l'accompagnement de la personne.	4

Critère 2.10.1	<i>Commentaire :</i> Axes forts Les professionnels disposent d'un accès structuré et partagé aux informations nécessaires à l'accompagnement de la personne, notamment via le dossier de soins informatisé, dans lequel les transmissions écrites sont régulièrement renseignées et consultées. Les plans de soins et les projets d'accompagnement sont formalisés et actualisés en fonction de l'évolution des situations, permettant une vision commune et actualisée de l'accompagnement. Le partage des informations s'inscrit dans des temps dédiés intégrés à l'organisation du travail, avec plusieurs temps de transmissions quotidiennes ainsi que des réunions pluridisciplinaires régulières. Ces échanges associent les différents professionnels concernés et sont enrichis par les comptes rendus des intervenants spécialisés, tels que la psychologue ou l'IDE EMPA. Des temps institutionnels spécifiques, notamment autour de thématiques comme la douleur, l'hygiène ou la nutrition, contribuent également à la circulation et à l'appropriation collective des informations. Ces modalités favorisent un partage structuré, régulier et sécurisé des informations, soutenant la continuité, la cohérence et l'ajustement de l'accompagnement de la personne.	
Critère 2.10.2	Les professionnels respectent les règles de sécurisation des données, des dossiers et des accès. <i>Commentaire :</i> Axes forts Les modalités de sécurisation des données, des dossiers et des accès sont connues des professionnels et mises en œuvre de manière effective. Lors de la visite, les dossiers médicaux et administratifs des résidents sont conservés dans des locaux fermés et sécurisés, limitant l'accès aux seules personnes autorisées. Les professionnels utilisent des identifiants personnels pour accéder au logiciel de soins, avec des droits d'accès individualisés et restreints en fonction de leurs missions. Les pratiques observées témoignent d'une vigilance quotidienne, notamment par la déconnexion systématique des tablettes ou l'abaissement des écrans en dehors des usages, ainsi que par l'organisation des transmissions dans des espaces fermés et insonorisés. Ces modalités contribuent à la confidentialité des échanges et à la protection des informations relatives aux personnes accompagnées. Les règles de sécurisation sont formalisées à travers une charte informatique remise aux nouveaux salariés lors de leur accueil, complétée par une charte d'accès précisant les modalités d'utilisation des outils et des accès informatiques. L'ensemble de ces éléments traduit une appropriation des règles par les professionnels et leur application dans les pratiques quotidiennes.	4

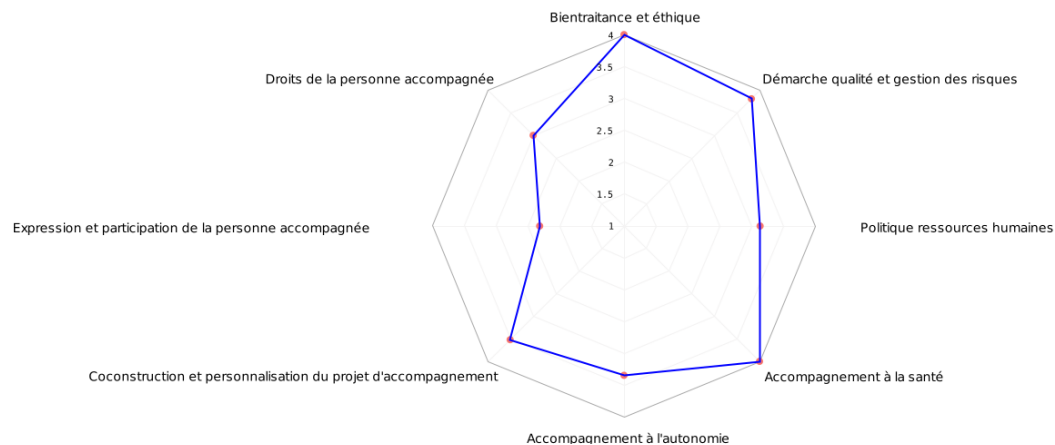
Axes de progrès

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

		Cotation
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,81
Objectif 2.4	Les professionnels adaptent avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques auxquels elle est confrontée.	3,81
	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés à la sexualité auxquels la personne est confrontée.	2,67

Critère 2.4.5	<i>Commentaire :</i> Axes forts Les professionnels identifient et évaluent les risques liés à la sexualité à partir des informations recueillies dès l'entrée et des observations réalisées dans l'accompagnement quotidien. Les situations à risque font l'objet de transmissions écrites ciblées et sont documentées dans le dossier de la personne, permettant une prise en compte des comportements observés et de leur évolution. Les professionnels s'appuient sur des avis médicaux spécialisés et des suivis adaptés, avec une traçabilité des interventions et des effets observés, attestant d'une capacité à repérer les situations sensibles et à engager une réponse adaptée au regard des risques identifiés. Axe de progrès La coconstruction du projet d'accompagnement au regard des risques liés à la sexualité apparaît partiellement formalisée. Si des actions sont mises en œuvre à la suite des situations observées et des avis médicaux, leur inscription explicite dans le projet d'accompagnement reste limitée. Les modalités retenues et les ajustements opérés ne sont pas systématiquement retracés dans le projet personnalisé, ce qui réduit la lisibilité de la réflexion collective et de l'association de la personne à l'adaptation de son accompagnement. De même, la mobilisation des moyens nécessaires, bien que réelle dans les pratiques, n'est pas toujours formalisée dans le projet d'accompagnement, limitant la vision globale et partagée des réponses apportées aux risques identifiés.
Thématique	Continuité et fluidité des parcours 3,78
Objectif 2.8	Les professionnels favorisent la continuité de l'accompagnement dans l'ESSMS. 3,33
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. 2 <i>Commentaire :</i> Axes forts Les professionnels ont bénéficié de plusieurs actions de formation et de sensibilisation en lien avec la prévention des situations de rupture de parcours, notamment autour du risque suicidaire, de la dépression, de la prise en charge de la douleur et des situations d'urgence. Ces formations constituent des repères utiles pour le repérage des situations à risque et contribuent à renforcer la vigilance des équipes face aux fragilités psychiques et somatiques des personnes accompagnées. Axes de progrès Les actions de formation et de sensibilisation apparaissent ponctuelles et hétérogènes dans le temps, sans mise en évidence d'un dispositif structuré et régulier couvrant l'ensemble des dimensions du risque de rupture de parcours. La traçabilité ne permet pas d'identifier une programmation continue, ni une actualisation périodique des compétences spécifiquement centrée sur la prévention et la gestion globale des ruptures de parcours.

Chapitre 3 - L'ESSMS



Axes forts

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

		Cotation
Thématique	Bientraitance et éthique	4
Objectif 3.1	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie en matière de bientraitance.	4
Critère 3.1.1	L'ESSMS définit sa stratégie en matière de bientraitance et en partage une définition commune avec l'ensemble des acteurs.	4
	<i>Commentaire :</i> Axes forts : - L'EHPAD s'inscrit dans une démarche de promotion de la bientraitance, appuyée sur le cadre méthodologique de l'auto-évaluation. Cette démarche permet de poser un socle commun de référence et de guider la définition de la stratégie institutionnelle en matière de bientraitance. - La promotion de la bientraitance se décline concrètement au niveau institutionnel à travers plusieurs leviers complémentaires. Le partage des informations au sein des équipes est favorisé par les transmissions orales et écrites, permettant une réflexion collective sur les situations d'accompagnement. - La stratégie est également portée par la formation des professionnels à la bientraitance, intégrée dans le plan de développement des compétences, ainsi que par les entretiens professionnels, qui constituent des temps privilégiés de questionnement des pratiques et des postures. - L'établissement met en œuvre des audits flash ciblés (notamment sur les temps de repas, les postures professionnelles ou l'usage du tutoiement), qui participent à une dynamique d'évaluation régulière des pratiques et à l'identification d'axes d'amélioration. - Enfin, une cartographie des risques de maltraitance a été élaborée au niveau du groupement, avec un travail en cours de déclinaison et d'appropriation au sein de chaque établissement du groupement. Entretien avec les membres du CVS : Axes forts : Le CVS a eu la présentation de l'audit Bientraitance lors du dernier CVS.	
	L'ESSMS définit l'organisation et les modalités de déploiement de sa démarche de bientraitance et met à disposition les outils adaptés.	4

Critère 3.1.2	<i>Commentaire :</i> Axes forts : - L'EHPAD dispose d'une organisation structurée pour déployer sa démarche de bientraitance, appuyée sur des documents institutionnels de référence et des outils opérationnels accessibles aux professionnels et aux personnes accompagnées: la bientraitance est intégrée de manière transversale au projet d'établissement, au règlement de fonctionnement et au livret d'accueil, et se traduit par la remise systématique de documents aux résidents dès l'entrée, ainsi que par un affichage visible des chartes et droits dans les espaces de vie. - La démarche associe l'ensemble des acteurs : professionnels, encadrement, résidents et familles. Les équipes sont sensibilisées à travers des formations, des temps d'échanges en équipe, les entretiens professionnels et la possibilité de passer le relais en situation de difficulté. - Le comité local d'éthique constitue un espace structurant de réflexion collective, abordant des thématiques sensibles telles que la contention ou le refus de soins, avec une programmation annuelle permettant un réexamen régulier des pratiques. - L'établissement met à disposition des outils concrets favorisant le déploiement de la bientraitance : audits flash en situation réelle (repas, postures professionnelles), cartographie des risques de maltraitance élaborée avec les professionnels, fiches réflexes, procédures de signalement, et chartes de bonnes pratiques, notamment en lien avec la prise alimentaire. Ces dispositifs témoignent d'une volonté d'objectivation des pratiques et d'amélioration continue.
Critère 3.1.3	L'ESSMS organise des actions de sensibilisation à la bientraitance pour tout nouvel intervenant (partenaire, bénévole,...) 4 <i>Commentaire :</i> Axes forts : - L'EHPAD de Mortain organise des actions de sensibilisation à la bientraitance à destination des nouveaux intervenants, incluant les bénévoles et partenaires, en s'appuyant sur un ensemble de supports institutionnels, éthiques et pédagogiques : dès l'entrée en fonction, les bénévoles sont encadrés par une convention d'intervention précisant les valeurs attendues, notamment le respect de la dignité, des droits et de la personne accompagnée. - Les principes de bientraitance sont également diffusés à travers des documents institutionnels accessibles (chartes, affichages, livret d'accueil), permettant un socle commun de repères pour l'ensemble des intervenants. - L'établissement s'appuie par ailleurs sur des outils de sensibilisation opérationnels, tels que les fiches HAS sur les postures bientraitantes, les procédures de conduite à tenir en cas de maltraitance et les fiches réflexes en situation de violence. Des audits flash bientraitance, réalisés régulièrement, contribuent à interroger les pratiques du quotidien et à renforcer la culture de bientraitance auprès des équipes et des intervenants. - Enfin, le comité local d'éthique constitue un espace structurant de réflexion et de sensibilisation collective, notamment autour de situations complexes impliquant différents acteurs (professionnels, bénévoles, partenaires).

Critère 3.1.4	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la bientraitance. 4 <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels partagent qu'il est mis en œuvre des actions régulières de sensibilisation et de formation à la bientraitance à destination des professionnels, intégrées aux dispositifs de formation et d'accueil des équipes. La charte de la bientraitance est mise à disposition sur la plateforme interne IntraQual, garantissant son accessibilité permanente et favorisant une culture partagée des principes attendus. - L'établissement s'appuie également sur des temps de sensibilisation "flash", destinés à l'ensemble des professionnels, permettant de rappeler les fondamentaux de la bientraitance et d'aborder des situations concrètes du quotidien. Ces actions contribuent à maintenir une vigilance collective et à soutenir l'appropriation des bonnes pratiques, y compris auprès des professionnels récemment recrutés, dans le cadre des formations des nouveaux arrivants. - Par ailleurs, l'EHPAD a une expérience antérieure significative en matière de formation à la bientraitance, notamment avec la formation Humanitude déployée il y a plusieurs années, et prévoit la reconduction de cette formation à partir de l'année prochaine, traduisant une volonté de renforcer et d'actualiser les compétences des équipes sur ces enjeux.
Thématique	Droits de la personne accompagnée 3
Objectif 3.2	L'ESSMS veille à ce que la personne accompagnée dispose d'un cadre de vie adapté et respectueux de ses droits fondamentaux. 3
Critère 3.2.2	L'ESSMS garantit un cadre de vie respectueux des droits fondamentaux des personnes accompagnées. 3 <i>Commentaire :</i> Axes forts : - L'EHPAD de Mortain organise ses espaces de vie de manière à offrir aux résidents un cadre globalement respectueux de leur intimité, de leur dignité et de leur intégrité. L'implantation des unités à proximité immédiate du bourg constitue un atout pour favoriser l'ouverture sur l'extérieur et le maintien d'une vie sociale, permettant à certains résidents d'accéder aux commerces et services de proximité, dans la limite des contraintes géographiques propres au territoire de Mortain. - Les locaux du site principal sont en bon état et ont bénéficié de travaux réguliers d'amélioration. Les espaces collectifs, parfois de grande dimension, sont nombreux et accessibles ; ils sont mis à disposition des résidents, des équipes d'animation et des partenaires extérieurs. Les couloirs sont décorés, notamment par de grandes photographies valorisant le territoire, contribuant à un cadre de vie plus chaleureux et à l'appropriation des lieux. - Les observations de terrain montrent que les résidents investissent librement les espaces collectifs, y compris en dehors de la présence des professionnels (salles de restauration, salles d'activités), ce qui témoigne d'un climat de confiance et d'une utilisation respectueuse des lieux. Axes de progrès : Toutefois, des limites structurelles subsistent. Construits en 1973, les logements de l'unité « Les Douets » ne disposent pas tous de douche individuelle, bien que chaque logement soit équipé de sanitaires et d'un lavabo. Si cette configuration ne pose pas de difficulté pour certains résidents rencontrés, elle peut constituer un facteur d'inconfort ou d'inadaptation pour des générations plus récentes ou des personnes ayant des attentes différentes en matière d'intimité. - Par ailleurs, l'accessibilité aux espaces extérieurs, notamment aux espaces verts et au parking,

	reste limitée pour les personnes à mobilité réduite, en particulier celles se déplaçant en fauteuil roulant. Entretien avec les membres du CVS : Axes forts : Le bâtiment de l'hôpital convient au cadre de vie dans les unités. Axes de progrès : Le site des Douets n'est plus du tout aux normes d'un point de vue sécurité et confort (pas de salle de bains en chambre). Au niveau du site de l'hôpital, les extérieurs sont dangereux (trafic sur le parking, butte du caniveau de l'entrée, les jardins peu accessibles avec les graviers, façades non esthétiques).	
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,53
Objectif 3.4	L'ESSMS coconstruit sa stratégie d'accompagnement et son inscription dans le territoire, dans une approche inclusive.	3,53
	L'ESSMS s'inscrit dans des partenariats pour enrichir son offre d'accompagnement au bénéfice des personnes.	4
Critère 3.4.2	<i>Commentaire :</i> Axes forts : - L'EHPAD de Mortain a identifié les ressources sanitaires, médico-sociales et sociales de son territoire et s'appuie sur un réseau partenarial structuré pour enrichir et adapter l'offre d'accompagnement proposée aux résidents. - L'établissement mobilise de manière effective des partenaires spécialisés venant compléter les compétences internes : des interventions médicales et paramédicales sont organisées en fonction des besoins des personnes accompagnées, notamment par le recours à un gériopsychiatre, ainsi qu'à différents médecins spécialistes (plaies et cicatrisation, stomatologie, rhumatologie, urologie, ophtalmologie, orthophonie). - Ces coopérations contribuent à une prise en charge globale, coordonnée et sécurisée des situations complexes ou nécessitant une expertise spécifique. Le partenariat avec l'Hospitalisation à Domicile (HAD) permet également de renforcer la continuité des soins et d'éviter, lorsque cela est possible, des ruptures de parcours ou des hospitalisations non nécessaires. - Par ailleurs, l'accueil de jour itinérant, présent sur le site de Mortain, constitue un levier supplémentaire pour diversifier l'offre d'accompagnement. Ce dispositif favorise l'ouverture de l'EHPAD sur son environnement, soutient les aidants et permet d'inscrire l'établissement dans une logique de parcours et de complémentarité des réponses proposées sur le territoire. - Ces partenariats témoignent d'une volonté institutionnelle de travailler en réseau et d'adapter les réponses aux besoins des personnes accompagnées.	
	L'ESSMS s'inscrit dans des projets communs avec les partenaires du territoire pour renforcer l'offre d'accompagnement.	4
Critère 3.4.3	<i>Commentaire :</i> Axes forts : - L'EHPAD de Mortain s'inscrit de manière active dans des projets partenariaux et des dynamiques collectives territoriales visant à renforcer, diversifier et fluidifier l'offre d'accompagnement proposée aux personnes accompagnées, tout en favorisant leur inclusion sociale et citoyenne. - L'établissement développe des modalités d'accueil diversifiées (hébergement temporaire, hébergement de nuit, accueil de jour itinérant le lundi sur Mortain), permettant de maintenir le lien avec le domicile, de soutenir les aidants et de prévenir les ruptures de parcours. - L'EHPAD s'appuie sur un réseau partenarial étendu, notamment avec la HAD (prescriptions anticipées, accompagnement de la douleur et de l'angoisse), le SSIAD, le SSR (présence infirmière 24h/24), ainsi que des professionnels spécialisés (gériopsychiatrie, orthophonie,	

	soins de plaies, etc.), renforçant la continuité et la sécurisation des parcours, y compris en fin de vie. - Sur le plan de la vie sociale et de l'inclusion, l'établissement développe de nombreux projets communs avec des acteurs locaux : collèges, lycée de Mortain (projet de bar porté par des lycéens), RAM, centre aéré, associations (Age d'Or), CLIC, CRIP, artistes locaux. Ces partenariats se traduisent par des actions concrètes : olympiades inter-EHPAD, projets intergénérationnels, expositions artistiques, participation à des événements du territoire (Tour de France), sorties culturelles, repas festifs ouverts aux familles et aux professionnels. - L'organisation du travail (notamment le passage en horaires de 12 heures) a permis de renforcer la disponibilité des professionnels, favorisant le déploiement d'activités en semaine et le week-end, ainsi qu'une plus grande souplesse dans l'accompagnement des projets collectifs et individuels.	
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 : - L'EHPAD de Mortain s'inscrit dans une dynamique d'innovation visant à améliorer la qualité des accompagnements et à adapter ses modalités d'intervention aux besoins évolutifs des personnes accompagnées. Cette démarche se traduit notamment par l'intégration progressive de nouvelles fonctions, telles que l'Infirmière en Pratique Avancée (IPA), dont les missions ont été présentées aux résidents et à leurs représentants. L'IPA contribue à une approche plus fine et anticipée des situations complexes, favorisant une meilleure adéquation entre les besoins des personnes et les réponses apportées dans les projets d'accompagnement. - Par ailleurs, l'établissement développe des dispositifs innovants favorisant la continuité et la fluidité des parcours, tels que l'hébergement temporaire et de répit, l'hébergement de nuit ou encore l'accueil de jour itinérant. Ces modalités permettent de renforcer les liens entre le domicile et l'EHPAD, tout en soutenant les aidants. L'articulation avec la HAD, notamment via des prescriptions anticipées, sécurise les parcours de fin de vie et améliore la prise en charge des situations de douleur et d'angoisse. - L'innovation s'exprime également dans le champ de l'inclusion sociale et territoriale, à travers de nombreux partenariats intergénérationnels, culturels et associatifs, ainsi que par l'acquisition d'un minibus adapté facilitant les sorties extérieures et les accompagnements individualisés. - Enfin, certaines de ces actions font l'objet d'une valorisation auprès des autorités et des partenaires, notamment par le biais de présentations en instances (CVS), de supports de communication et de la participation à des appels à projets.	4
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'EHPAD de Mortain mène plusieurs actions d'information et de visibilité auprès de son environnement, lui permettant de s'inscrire comme un acteur identifié sur son territoire. L'organisation d'une Porte Ouverte de recrutement en 2025, relayée par la presse locale, illustre la volonté de l'établissement de communiquer sur ses métiers et ses besoins en ressources humaines. - Par ailleurs, la participation à des événements nationaux et territoriaux, tels que les Jeux Olympiques ou les Olympiades inter-EHPAD du Sud-Manche, favorise l'ouverture de l'établissement et renforce les interactions entre résidents, professionnels et partenaires extérieurs.	3

	- Les actions portées par l'association Âge d'Or, visibles sur le territoire et au sein de l'EHPAD, contribuent également à cette dynamique d'ouverture et de lien avec l'environnement local. - Enfin, l'établissement organise régulièrement des événements ouverts aux familles et aux partenaires, tels que les repas festifs ou animations collectives, favorisant les échanges, la convivialité et l'ancrage territorial. Axes de progrès : - Toutefois, si des actions de communication et d'ouverture existent, celles-ci restent ponctuelles et ciblées. L'établissement ne propose pas, à ce jour, de Portes Ouvertes dédiées au grand public visant à faire connaître l'EHPAD, ses missions, son fonctionnement et ses modalités d'accompagnement au-delà des enjeux de recrutement.	
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	3,33
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.	3,33
Critère 3.5.1	L'ESSMS définit sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées et s'assure de sa mise en œuvre. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - L'EHPAD de Mortain affirme une philosophie d'accompagnement centrée sur le maintien des capacités, la stimulation des actes de la vie quotidienne et le respect des rythmes de chacun. Ceci s'appuie sur une articulation étroite entre soins, animation et accompagnement social, l'animation étant reconnue comme un soin à part entière. - L'établissement déploie des actions concrètes et diversifiées : ateliers équilibre et activités physiques adaptées, ateliers cognitifs et créatifs, interventions de l'ergothérapeute, ainsi que des dispositifs visant à prévenir les ruptures de parcours (hébergement temporaire, de nuit, accueil de jour itinérant). Les activités intergénérationnelles et les partenariats territoriaux contribuent également à lutter contre l'isolement social. - Les modalités de préservation de l'autonomie et de prévention de l'isolement sont communiquées aux résidents et à leurs proches via le livret d'accueil, les commissions (animation, menus), le Conseil de la Vie Sociale et les temps d'échange institutionnels. Les résidents sont associés à la vie sociale et à l'adaptation des activités par le recueil de leurs avis et par les enquêtes de satisfaction. Axes de progrès : - Si de nombreuses actions contribuant au maintien de l'autonomie et à la prévention de l'isolement sont mises en œuvre au quotidien, l'établissement ne formalise pas, à ce jour, de stratégie globale et structurée dédiée à la préservation de l'autonomie et à la prévention du risque d'isolement dans son projet d'établissement.	3
	Les professionnels mettent en œuvre les actions de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels savent identifier les situations de risque de perte d'autonomie et d'isolement des personnes accompagnées grâce à une observation quotidienne. Ils s'appuient notamment sur des fiches d'autonomie individuelles, permettant de mieux connaître les habitudes, préférences et	4

Critère 3.5.2	capacités des résidents, ainsi que sur la grille AGGIR, régulièrement utilisée pour évaluer et suivre l'évolution de l'autonomie. - Les professionnels partagent les informations lors de transmissions hebdomadaires et n'attendent pas que les situations se dégradent pour agir. - Les professionnels mobilisent les moyens mis à leur disposition pour prévenir la perte d'autonomie et l'isolement, en s'appuyant sur des actions de prévention ciblées : ateliers équilibre animés par Siel Bleu, interventions conjointes de la diététicienne et de l'ergothérapeute, adaptation du matériel (notamment les couverts ergonomiques) et accompagnement renforcé lors des repas lorsque nécessaire. - Les projets d'accompagnement personnalisés sont réactualisés en fonction des évolutions observées. À titre d'exemple, une situation de difficulté alimentaire repérée par les professionnels le 11 décembre 2025 a été analysée en équipe, conduisant à la mobilisation de l'IPA pour un bilan global.	
Critère 3.5.3	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la préservation de l'autonomie et à la prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels sont sensibilisés et formés à la préservation de l'autonomie et à la prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées à travers des formations thématiques ciblées. Des actions de formation portent notamment sur l'état psychologique des personnes âgées et les situations à risque d'isolement, permettant aux professionnels de mieux repérer les signaux faibles et d'adapter leurs accompagnements. - Les équipes bénéficient également de formations en lien avec l'accompagnement de la fin de vie, les soins palliatifs et la prise en charge de la douleur. La présence de référents identifiés au sein des équipes favorise la diffusion des bonnes pratiques et l'appropriation des connaissances sur le terrain.	3
Thématique	Accompagnement à la santé	4
Objectif 3.6	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.	4
Critère 3.6.1	L'ESSMS définit sa stratégie de gestion du risque médicamenteux et s'assure de sa mise en œuvre. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - La stratégie de gestion du risque médicamenteux est clairement définie et pilotée à l'échelle du groupement hospitalier. Elle est portée par la pharmacie hospitalière, puis déclinée de manière homogène sur l'ensemble des sites, y compris le secteur médico-social, garantissant ainsi une cohérence des pratiques. - Cette politique s'appuie sur un ensemble de procédures formalisées et d'outils opérationnels, favorisant une appropriation effective par les professionnels. Les règles de sécurisation du circuit du médicament sont connues, accessibles via le portail qualité interne et affichées dans les salles de soins, ce qui contribue à leur diffusion et à leur application au quotidien. - Les prescriptions médicales sont directement réalisées par les médecins traitants au sein de la structure, à l'aide d'un logiciel connecté à la pharmacie centrale du Centre Hospitalier d'Avranches, en charge de la préparation des traitements sous forme de rouleaux. Cette organisation limite les ruptures d'information et renforce la sécurisation du circuit. - La préparation des médicaments fait l'objet de contrôles multiples, combinant un contrôle automatisé par scanner et un double contrôle humain (préparateur et infirmier). Par ailleurs, la	4

	préparation des semainiers est réalisée dans une salle dédiée, protégée des interruptions et des interférences extérieures, ce qui contribue à réduire le risque d'erreur. - En cas de traitement hors livret, une procédure de commande spécifique est prévue, ainsi qu'un protocole facilitant les équivalences de posologie. - Enfin, des audits réguliers du circuit du médicament sont menés à partir des outils de l'OMEDIT, en associant les professionnels et les référents. Ces audits s'inscrivent dans une démarche pédagogique visant le partage de pratiques et l'amélioration continue, plutôt qu'une logique de contrôle sanctionnant.	
Critère 3.6.2 (Impératif)	Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels connaissent les règles de sécurisation du circuit du médicament. La prescription médicale est réalisée via un système informatisé, où les médicaments sont préparés par automate, limitant les risques d'erreur humaine. Les professionnels interviennent uniquement dans le respect des prescriptions, avec des ajustements réalisés selon les modalités prévues. - Les règles de sécurisation sont connues et accessibles : des supports d'information sur les médicaments à risque sont disponibles sur IntraQual et dans les salles de soins. L'accès aux médicaments est strictement contrôlé : les chariots et la salle de pharmacie sont réservés aux professionnels habilités, et les somnifères sont stockés dans un coffre sécurisé. - Les professionnels respectent les règles de traçabilité lors de l'administration des traitements. En cas d'erreur ou d'écart, ils appliquent les procédures prévues : information immédiate de l'IDE et du médecin, déclaration via une fiche d'événement indésirable et analyse collective. Ces situations sont échangées en équipe et intégrées aux revues des événements indésirables, favorisant l'apprentissage et l'amélioration des pratiques.	4
Critère 3.6.3	Les professionnels accompagnent les personnes dans la continuité de leur prise en charge médicamenteuse. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels connaissent les principales situations pouvant induire une rupture de la prise en charge médicamenteuse et s'appuient sur les informations disponibles dans le dossier de la personne accompagnée. Les antécédents médicaux, les allergies connues (médicamenteuses et alimentaires) ainsi que les situations particulières, telles que les BMR, sont identifiés et intégrés dans le plan de soins, permettant d'adapter les prescriptions et l'administration des traitements. - Les professionnels sont attentifs aux intolérances médicamenteuses, notamment aux antibiotiques, et savent alerter le médecin en cas de réaction ou de doute. La présence de repères visuels (logos liés au risque infectieux ou aux précautions particulières) facilite l'identification rapide des situations à risque et contribue à sécuriser la continuité de la prise en charge médicamenteuse.	4
	Les professionnels alertent en cas de risque lié à la prise en charge médicamenteuse, dont la iatrogénie. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels surveillent les signes de non-observance et de iatrogénie médicamenteuse au travers de l'observation quotidienne des résidents et de l'analyse de l'évolution clinique et comportementale. Les équipes sont attentives aux modifications de l'état général, telles que l'agitation inhabituelle, la somnolence excessive, les douleurs aiguës ou les changements de comportement, et savent en identifier le lien potentiel avec les traitements.	4

Critère 3.6.4	- Les professionnels alertent les personnes-ressources (IDE, médecin traitant, équipes spécialisées) dès qu'un risque est identifié. À titre d'exemples, les traitements anticoagulants font l'objet d'une surveillance, avec alerte médicale en cas de dosage inadapté ou de signes cliniques évocateurs. Les situations de douleur aiguë donnent lieu à des prescriptions d'interdoses, suivies d'une réévaluation régulière à l'aide d'outils adaptés (ex. Doloplus), avec information systématique du médecin. - Les professionnels mobilisent également les ressources pluridisciplinaires. Ainsi, une situation repérée le 10 octobre concernant un résident présentant un état de tristesse a conduit à l'alerte de l'IDE et de l'équipe mobile, à un contact avec le psychiatre et à la mise en place d'un traitement, suivi par un accompagnement géronto-psychiatrique. Les effets indésirables ont été surveillés, conduisant à une adaptation des doses le 7 novembre, puis à une amélioration constatée le 27 novembre. - Les professionnels agissent également sur les conséquences indirectes des traitements, notamment par la mise en place de menus personnalisés et enrichis, en lien avec la diététicienne, pour prévenir la dénutrition et ses effets iatrogènes.
Critère 3.6.5	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux. 4 <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels partagent être régulièrement sensibilisés et formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux. Les référents médicaments jouent un rôle actif dans cette dynamique en réalisant des rappels réguliers sur les bonnes pratiques, en attirant l'attention des équipes sur les points de vigilance et en relayant les nouveautés ou évolutions à l'issue des formations auxquelles ils participent. Cette organisation favorise une diffusion continue des connaissances au plus près du terrain. - Les aides-soignants bénéficient d'une formation préalable obligatoire avant toute participation au circuit du médicament. Cette formation porte notamment sur la sécurisation du circuit du médicament et les règles d'hygiène, garantissant une implication progressive et sécurisée des professionnels concernés. - Les professionnels rencontrés démontrent une bonne connaissance des procédures en vigueur et des attendus associés. Ils savent accéder aux documents de référence relatifs au circuit du médicament (procédures, protocoles, supports de vigilance), attestant d'une appropriation des règles et d'une capacité à les mobiliser dans leur pratique quotidienne.
Objectif 3.7	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux. 4
	L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux et s'assure de sa mise en œuvre. 4 <i>Commentaire :</i> Axes forts : - L'EHPAD de Mortain dispose d'une stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux structurée, partagée et régulièrement évaluée, inscrite dans une dynamique territoriale portée par le groupement hospitalier. Cette organisation commune permet une harmonisation des pratiques entre les secteurs sanitaire et médico-social et favorise une culture partagée de la gestion du risque infectieux. - L'établissement bénéficie d'un maillage territorial efficace, avec l'intervention d'une équipe mobile d'hygiène couvrant quinze EHPAD du territoire, ainsi que la désignation de correspondants du risque infectieux formés en interne.

Critère 3.7.1	- Le Document d'Analyse de la Maîtrise du Risque Infectieux (DAMRI) constitue un outil structurant : il permet de prioriser les actions, d'en assurer le suivi et d'inscrire la démarche dans un cycle d'amélioration continue. Son pilotage associe la Direction, le Service Qualité, l'encadrement supérieur, les cadres, les IDEC et les professionnels concernés, favorisant une approche pluridisciplinaire. - La communication et la diffusion des règles d'hygiène reposent sur des outils accessibles et adaptés, complétés par des actions de formation ciblées, organisées sur des thématiques saisonnières ou émergentes (infections respiratoires aiguës, gastro-entérites). À la suite des constats issus des audits 2024, une formation spécifique de l'encadrement a été mise en place, témoignant de la capacité de l'établissement à ajuster sa stratégie. - L'évaluation des pratiques est régulière et diversifiée : audits internes, évaluations croisées entre EHPAD, démarches d'audit ciblées (hygiène des mains, port de bijoux, visites à risque), traduisent un bon niveau de conformité globale, tout en permettant d'identifier des marges de progression ciblées. - Enfin, la stratégie intègre des risques spécifiques, notamment le risque légionelle, suivi par les services techniques via une maintenance préventive.	
Critère 3.7.2	Les professionnels mettent en œuvre les actions de prévention et de gestion du risque infectieux. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels savent identifier les situations nécessitant une gestion spécifique du risque infectieux et mobilisent de manière réactive les moyens mis à leur disposition. Ils sont en capacité de repérer rapidement des situations à risque, qu'il s'agisse de la circulation de résidents ou de professionnels, de signes cliniques évocateurs ou d'événements environnementaux. - Les professionnels s'appuient sur des protocoles et démarches clairement identifiés, accessibles via IntraQual, notamment pour la gestion des situations de gastro-entérite, grippe ou COVID. La présence de correspondants hygiène, notamment sur le site des Douets, et l'appui de l'IDE hygiéniste permettent un accompagnement de proximité des équipes. - L'IDE hygiéniste assure la traçabilité des actions et le déclenchement des mesures dans le plan de soins, et se rend auprès des professionnels pour s'assurer de la bonne diffusion des informations. Les équipes disposent de supports dédiés (classeur hygiène, flyers) et de matériels fournis par l'établissement, avec une logistique interne réactive permettant un approvisionnement rapide. - En situation infectieuse avérée (ex. COVID), les professionnels adaptent l'organisation afin de limiter les transferts, protéger les intervenants et sécuriser l'accompagnement.	4
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 sont sensibilisés et formés à la prévention et à la maîtrise du risque infectieux, notamment à travers des actions portant sur la gestion des situations épidémiques telles que la COVID-19 ou les épisodes de gastro-entérite. - Ces temps de sensibilisation permettent de rappeler les règles d'hygiène, les conduites à tenir et les mesures de prévention à appliquer afin de limiter les risques de transmission. - L'infirmier hygiéniste réalise aussi des formations flash dans les différents services.	4
Thématique	Politique ressources humaines	3,14

Objectif 3.8	L'ESSMS définit et déploie une politique ressources humaines au service de sa stratégie et de la qualité de l'accompagnement.	3,56
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'EHPAD de Mortain dispose d'un processus structuré et formalisé d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels, reposant sur des procédures RH, des supports documentaires actualisés et des modalités d'accompagnement opérationnelles. L'intégration débute dès l'arrivée du professionnel par la remise de documents institutionnels structurants, notamment le Guide du nouvel arrivant en EHPAD (10/02/2025 – V5) et le Livret d'accueil des professionnels, qui constituent des supports de référence sur les droits, obligations, règles institutionnelles et fonctionnement de l'établissement. La procédure d'accueil du nouveau professionnel (22/01/2020 – V1) et les modalités locales d'accueil viennent cadrer l'organisation globale du parcours d'intégration. Sur le plan opérationnel, l'établissement met en œuvre des temps de doublonnage, s'appuie sur des fiches de poste formalisées et organise des échanges réguliers avec l'encadrement de proximité, favorisant une montée en compétences progressive et sécurisée. La traçabilité administrative est assurée par la conservation des documents signés et datés dans le dossier individuel de chaque agent. Enfin, l'organisation de portes ouvertes à destination des professionnels illustre la volonté de l'établissement de renforcer l'attractivité, de faciliter l'intégration et de fidéliser les nouveaux arrivants. Dans l'ensemble, le processus apparaît structuré, connu et effectivement mis en œuvre, contribuant à sécuriser l'arrivée des professionnels et à favoriser leur intégration durable au sein des équipes.	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 s'assure de la qualification des professionnels recrutés et développe une politique de formation continue structurée et dynamique. Les compétences et les besoins en formation sont identifiés notamment lors des entretiens annuels d'évaluation, qui permettent d'alimenter le plan de formation institutionnel et d'assurer un suivi individualisé des parcours professionnels. - Le plan de formation intègre des formations obligatoires institutionnelles (sécurité, incendie, gestes et postures, premiers secours) ainsi que des formations en lien avec les risques et vulnérabilités des personnes accompagnées (diabète, douleur, prévention des escarres). Une formation spécifique de deux jours est organisée sur ces thématiques, renforçant les compétences des équipes soignantes et hôtelières. - L'établissement s'appuie également sur les ressources mutualisées du GHT, facilitant l'accès à des formations spécialisées, à des congrès et à des journées thématiques en lien avec l'évolution du secteur médico-social. Cette organisation favorise l'actualisation des pratiques professionnelles et le partage d'expériences entre établissements.	4

	- Un dispositif spécifique d'accueil et de formation des nouveaux arrivants est mis en œuvre, comprenant une journée dédiée intégrant des ateliers pratiques (manutention, prévention des risques professionnels), ainsi qu'un dispositif de type « vis ma vie », permettant une meilleure compréhension des métiers et des contraintes du terrain, notamment pour les aides-soignants et agents de service hospitalier. Ce nouveau programme témoigne d'une volonté affirmée de professionnalisation et de sécurisation des pratiques dès l'intégration.	
Critère 3.8.5	L'ESSMS définit des modalités de travail adaptées pour garantir la sécurité, la continuité et la qualité de l'accompagnement des personnes. <i>Commentaire :</i> Axes forts : L'ESSMS a défini des modalités d'organisation du travail adaptées au public accueilli, visant à garantir la continuité, la sécurité et la qualité des accompagnements, y compris en situation dégradée. L'établissement dispose d'un Plan de Continuité d'Activité (PCA) ainsi que de procédures en mode dégradé couvrant l'ensemble des situations à risque identifiées (tensions hospitalières, situations sanitaires exceptionnelles, canicule, cyberattaque, défaillance des systèmes d'information, etc.). Ces documents formalisent les modalités d'organisation du travail, les circuits décisionnels et les adaptations attendues des pratiques professionnelles afin d'assurer la continuité des soins et des accompagnements. Ces dispositifs contribuent à sécuriser l'activité de l'établissement et à maintenir une prise en charge adaptée des personnes accompagnées, y compris en contexte de crise ou de fonctionnement altéré.	4
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 font part qu'un classeur regroupant des bonnes pratiques est mis à disposition des équipes. - Des actions collectives sont également organisées, telles que des journées dédiées à l'hygiène des mains, associant professionnels, résidents et familles, favorisant une culture partagée de la prévention. Par ailleurs, des démarches pédagogiques innovantes, comme l'action « Vie ma vie », permettent aux professionnels de se mettre en situation réelle d'accompagnement (mobilité, autonomie, utilisation de lits adaptés), contribuant à une meilleure compréhension des pratiques et des recommandations. Ces initiatives traduisent une volonté de sensibilisation active aux RBPP.	4
Objectif 3.9	L'ESSMS met en œuvre une politique de qualité de vie au travail.	2,72

	L'ESSMS favorise la qualité de l'environnement de travail des professionnels. 3
Critère 3.9.2	<i>Commentaire :</i> Axes forts : - L'EHPAD s'engage dans une démarche visant à améliorer la qualité de l'environnement de travail des professionnels. Cette volonté se traduit notamment par la réflexion engagée autour d'un projet immobilier destiné à rénover un bâti ancien dont la configuration actuelle ne facilite pas les déplacements des équipes et l'organisation des soins. Ce projet, inscrit dans le temps long, témoigne d'une prise en compte des contraintes architecturales dans l'amélioration des conditions de travail. - Par ailleurs, des actions concrètes d'amélioration des conditions matérielles sont mises en œuvre. L'achat récent d'un minibus adapté, réalisé en mutualisation avec l'EHPAD de Saint-Hilaire, contribue à faciliter les déplacements, les sorties et l'organisation des activités, tout en limitant la pénibilité pour les professionnels. De même, l'acquisition de systèmes de "douche au lit" permet de sécuriser les soins d'hygiène et de réduire la pénibilité physique pour les soignants, en particulier auprès des résidents les plus dépendants. Axes de progrès : - Toutefois, les contraintes architecturales demeurent un facteur limitant. Les logements du site des Douets ne disposent pas de douches individuelles et seule une partie des chambres du site de l'hôpital en est équipée. Cette situation génère des temps d'organisation supplémentaires et des contraintes logistiques dans la gestion des toilettes et des accompagnements, impactant l'organisation du travail et la charge des professionnels. - Sans finalisation du projet immobilier, la qualité durable de l'environnement de travail ne peut être améliorée.
Thématique	Démarche qualité et gestion des risques 3,82
Objectif 3.10	L'ESSMS définit et déploie sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques. 3,5
Critère 3.10.1	L'ESSMS définit sa politique qualité et gestion des risques. 3,5
	<i>Commentaire :</i> Axes forts : - L'EHPAD définit une politique d'amélioration continue de la qualité et de gestion des risques structurée et partagée, inscrite dans le projet d'établissement 2025–2029 et déclinée de manière commune au sein des établissements à direction commune du groupement. Cette politique s'appuie sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles, les références réglementaires et les procédures spécifiques au champ médico-social. - La démarche qualité repose sur de nombreuses instances structurantes (cellule qualité, CLIN, CLUD, CLAN), permettant un pilotage collectif, régulier et pluridisciplinaire. - Le projet qualité et gestion des risques s'articule autour de cinq axes majeurs : la dynamique qualité comme moteur du travail en équipe, le développement de la culture de l'évaluation, la coordination des parcours, la promotion de la personne accompagnée comme actrice de son parcours et le maintien d'un dispositif intégré de gestion des risques. - La politique est portée de manière opérationnelle par une responsable qualité, des techniciens qualité et des référents de terrain formés, favorisant un ancrage de proximité. Des audits croisés, des revues d'événements indésirables, des CREX et des actions de sensibilisation (notamment la semaine sécurité patient) contribuent à la diffusion et à l'appropriation de la démarche par les professionnels. Entretien avec les membres du CVS :

	Axes forts : Lors des CVS, il est évoqué de manière globale les problématiques d'hygiène, la qualité des soins. Axes de progrès : Il n'est pas formalisé la démarche qualité et risques auprès du CVS.	
Critère 3.10.2	L'ESSMS met en œuvre sa démarche qualité et gestion des risques. 3,5 <i>Commentaire :</i> Axes forts : - L'EHPAD a mis en place une organisation structurée de pilotage de la démarche qualité et gestion des risques, fondée sur une articulation étroite entre les secteurs sanitaire et médico-social : cette organisation mixte permet de bénéficier des retours d'expérience, des expertises et des regards croisés des différents champs d'intervention. - Le COPIL qualité se réunit quatre fois par an afin d'assurer un suivi régulier de la démarche qualité, de prioriser les actions et d'en évaluer l'avancement. - La démarche est également portée de manière opérationnelle par des référents thématiques, dans une logique similaire à celle déployée pour la prévention du risque infectieux, favorisant une cohérence des pratiques entre les sites et une appropriation de proximité par les professionnels. - La Direction affiche par ailleurs la volonté de renforcer cette organisation à travers la mise en place de réunions dédiées des référents qualité par site. - L'évaluation de la démarche d'amélioration continue ne repose pas uniquement sur des outils formels, mais s'appuie aussi sur des actions d'animation et de sensibilisation du quotidien, telles que des quiz thématiques ou des actions ludiques de type « JO des évaluations », permettant de diffuser la culture qualité, de vérifier l'appropriation des règles et de maintenir une dynamique collective. - Les CREX constituent également des temps structurants d'analyse, complétés par des fiches de retour, favorisant le suivi des actions correctives et le partage des enseignements. Entretien avec les membres du CVS : Axes forts : L'évaluation a été présentée en CVS ainsi que les documents de Loi 2002-2 réactualisés en 2024. Axes de progrès : Les indicateurs qualité et les projets qualité ne sont pas présentés en CVS.	
Objectif 3.11	L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence.	4
Critère 3.11.1 (Impératif)	L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées. 4 <i>Commentaire :</i> Axes forts : - L'EHPAD identifie, et en lien avec les professionnels, les situations à risque pouvant générer des actes de maltraitance ou de violence. Cette identification repose notamment sur une cartographie des risques de maltraitance, élaborée dans une dynamique commune à l'échelle du GHT et issue de groupes de travail associant les cadres et les représentants du personnel. Cette démarche participative permet de croiser les regards, d'objectiver les situations à risque et de prendre en compte les contraintes organisationnelles et relationnelles du quotidien. - Les risques identifiés ont conduit à la mise en œuvre d'actions de prévention ciblées, notamment par le déploiement de formations spécifiques, telles que la formation Humanitude, visant à renforcer la compréhension de la place du résident, à favoriser l'empathie professionnelle et à prévenir les situations de tension. Les résultats des audits bientraitance 2024 et 2025 témoignent d'une appropriation progressive de ces enjeux par les équipes et d'une amélioration des pratiques.	

	- L'EHPAD s'appuie sur un dispositif outillé de prévention et de gestion des situations à risque, comprenant des fiches de tâches, des protocoles de déclaration, des trames de rapports d'incident et des procédures de recadrage. - La réflexion intègre également les enjeux liés au vieillissement et à la vulnérabilité des personnes accompagnées, en invitant les professionnels à analyser les situations du point de vue du résident et à adapter leurs postures.	
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 dispose d'une organisation formalisée d'analyse des signalements de maltraitance et de violence, appuyée par une procédure de promotion de la bientraitance et de prévention de la maltraitance. Cette procédure définit clairement les différentes formes de maltraitance, les actions de prévention, les obligations et circuits de signalement, les conduites à tenir en situation avérée ou suspectée, ainsi que les modalités de soutien et d'accompagnement des résidents, des familles et des équipes. - Les professionnels sont en capacité d'effectuer des déclarations, lesquelles sont systématiquement transmises à la Direction pour analyse et gestion de la situation. La procédure prévoit une qualification de la source du comportement (famille, professionnel, résident), permettant une analyse adaptée et proportionnée. - La démarche est portée de manière commune entre les secteurs sanitaire et médico-social, garantissant une cohérence des pratiques et une mutualisation des retours d'expérience. Un outil de suivi des déclarations de situations de maltraitance suspectées ou avérées est en place ; depuis sa création, aucune situation n'a été remontée à la Direction sur le site évalué. - Lorsque nécessaire, l'analyse interne peut conduire à l'ouverture d'événements indésirables, à des signalements auprès des autorités compétentes (EIG à l'ARS), voire à des transmissions d'informations préoccupantes ou au procureur. Des antécédents attestent de la mise en œuvre effective de mesures correctives, notamment une situation impliquant un professionnel ayant donné lieu à un traitement disciplinaire en Conseil de discipline.	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 sont sensibilisés et formés à la détection et au signalement des faits de maltraitance et de violence, notamment à travers des formations à la bientraitance dans les soins. - Les équipes connaissent l'existence d'un protocole de signalement des faits de maltraitance et évoquent régulièrement ces situations en équipe. En cas de difficulté dans la relation soignant-résident, des ajustements sont mis en place, tels que le relais entre professionnels ou l'arrêt d'une intervention, en lien avec l'encadrement, afin de prévenir les situations à risque. - Par ailleurs, la prise en compte des spécificités du public, notamment auprès de personnes présentant des troubles psychiques plus marqués sur certains sites, conduit à mobiliser des compétences adaptées, avec des professionnels formés à ce champ et un appui de l'encadrement.	4
Objectif 3.12	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	4
	L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations. <i>Commentaire :</i>	4

Critère 3.12.1 (Impératif)	Axes forts : - L'EHPAD organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations. Cette démarche est portée par la Direction, garantissant un pilotage institutionnel et une prise en compte systématique des situations signalées. - Le recueil des plaintes et réclamations repose sur plusieurs supports complémentaires : une procédure dédiée, un formulaire de déclaration et un tableau de suivi, permettant d'assurer la traçabilité, l'analyse et le suivi des demandes. Ces outils facilitent l'identification de la nature des sollicitations et la priorisation des actions à mener. - Dès la réception d'une plainte ou d'une réclamation, un premier contact est établi avec l'équipe d'encadrement et la Direction, afin de qualifier la situation et d'engager rapidement les actions nécessaires. - Le dispositif de suivi permet de distinguer plusieurs types de situations : des demandes de recherche d'informations, généralement traitées dans les délais impartis ; des demandes de médiation médicale ou paramédicale, nécessitant des échanges spécifiques avec les professionnels concernés ; des plaintes formalisées, ayant donné lieu à une analyse approfondie, avec un compte rendu détaillant la recherche des causes, le questionnement mené et les propositions construites avec les équipes médicales et sociales. - Lorsque la situation le justifie, la gestion des plaintes et réclamations peut conduire à l'ouverture d'un événement indésirable ou à une remontée auprès des autorités compétentes, notamment sous la forme d'un signalement d'événement indésirable grave (EIG) à l'ARS.
Critère 3.12.2 (Impératif)	L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes. 4 <i>Commentaire :</i> Axes forts : - L'EHPAD communique de manière régulière et adaptée sur le traitement des plaintes et des réclamations auprès des différentes parties prenantes. La proximité entre l'établissement, les personnes accompagnées et leurs familles favorise des échanges directs et permet d'apporter, lorsque cela est possible, des réponses rapides et personnalisées aux situations exprimées. - Un retour systématique est assuré auprès de la personne à l'origine de la réclamation ou de la plainte, que ce soit par un échange direct, un rendez-vous ou une réponse formalisée. Lorsque la situation le nécessite, la personne concernée peut être rencontrée par l'encadrement et/ou la Direction, cette démarche étant identifiée comme primordiale afin de garantir l'écoute, la compréhension des attentes et la recherche de solutions adaptées. - Les professionnels sont informés des situations, ce qui permet un partage des éléments utiles à la compréhension des faits et, le cas échéant, l'ajustement des pratiques. - Par ailleurs, les thématiques relatives aux plaintes et réclamations peuvent font l'objet d'une information au sein du Conseil de la Vie Sociale, contribuant à la transparence de la démarche et à l'association des représentants des résidents et des familles. Entretien avec les membres du CVS : Axes forts : Les compte-rendus CVS mentionnent les plaintes et réclamations mais cela est ressenti.

Critère 3.12.3 (Impératif)	Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives. 4 <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels font part que les plaintes et réclamations exprimées par les personnes accompagnées ou leurs proches sont prises en compte par l'encadrement, avec une implication de la direction et des cadres dans leur analyse. Les situations peuvent également être relayées aux professionnels de terrain, notamment aux infirmiers et aides-soignants, selon une organisation en cascade, afin d'adapter les réponses apportées. - Les professionnels font part qu'un dispositif de recueil est accessible aux personnes, via une boîte dédiée, permettant l'expression des insatisfactions. Les situations sont ensuite discutées avec la cadre et les professionnels concernés, et peuvent être portées à un niveau hiérarchique supérieur si nécessaire. Des temps de transmission hebdomadaires permettent le partage des informations et l'ajustement des pratiques. - À l'issue de ces échanges, des actions correctives sont mises en œuvre en fonction des situations rencontrées, par exemple par l'adaptation des réponses aux besoins et préférences des résidents, notamment en cas de refus d'un régime alimentaire, en lien avec l'équipe de cuisine.
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 <i>Commentaire :</i> Axes forts : - L'EHPAD organise de manière structurée le recueil et le traitement des événements indésirables, s'appuyant sur un logiciel dédié de gestion documentaire et qualité. Les déclarations d'EI sont réalisées par les professionnels via cet outil, puis transmises au service Qualité, qui assure la diffusion aux personnes pilotes concernées. Les événements sont anonymisés, favorisant une culture de déclaration sécurisée et "non punitive". Le déclarant est associé à la réponse et au suivi de la situation. - Le traitement des EI est organisé à travers des revues régulières, à raison de quatre fois par an. En amont, une évaluation du niveau d'urgence est réalisée afin de mettre en œuvre sans délai les mesures nécessaires lorsque la situation l'exige (par exemple, sécurisation de l'approvisionnement en eau suite à une odeur anormale du réseau). Pour certaines situations, un temps de recul est recherché afin de favoriser une analyse approfondie. - L'établissement s'inscrit dans une dynamique mutualisée au niveau du groupement, avec un croisement des EI entre structures permettant, lorsque pertinent, la réalisation d'un CREX commun. Cette organisation favorise le partage d'expérience, l'harmonisation des pratiques et l'efficacité des actions correctives. Les comptes rendus des revues d'EI et des CREX assurent la traçabilité des analyses et des décisions prises.
	L'ESSMS communique sur le traitement des événements indésirables auprès des parties prenantes. 4 <i>Commentaire :</i> Axes forts : - L'EHPAD assure une communication régulière et adaptée sur les événements indésirables et leur traitement auprès des parties prenantes. Les situations déclarées sont partagées au sein des réunions d'équipe, et portées à la connaissance du Conseil de la Vie Sociale (CVS), favorisant la transparence et l'appropriation collective des enseignements issus des analyses. - Les professionnels disposent d'un outil numérique de déclaration et de suivi, leur permettant de

Critère 3.13.2 (Impératif)	suivre l'avancement du traitement des événements qu'ils ont signalés. Cette modalité renforce l'implication des déclarants et soutient une culture de la déclaration fondée sur l'apprentissage et l'amélioration continue. - Concernant les événements indésirables graves (EIG), le dispositif de signalement auprès de l'ARS est connu et maîtrisé par la Direction. - Les EIG font l'objet d'une analyse systématique, permettant une compréhension approfondie des causes profondes et la définition d'actions correctives ciblées. Les résultats de ces analyses sont partagés avec les acteurs concernés afin d'ajuster les pratiques et de prévenir la réitération des situations à risque. Entretien avec les membres du CVS : Axes forts : Les différents compte-rendus du CVS expliquent les événements indésirables et les actions correctives mises en place, et notamment un événement indésirable grave communiqué seulement oralement (Site des Douets : suite à un suicide). Les membres du CVS font part qu'un bilan intermédiaire des EI 2025 a été présenté.
Critère 3.13.3 (Impératif)	Les professionnels déclarent et analysent en équipe les événements indésirables et mettent en place des actions correctives. 4 <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels connaissent le dispositif de déclaration des événements indésirables et sa mise en œuvre, lequel a été présenté et expliqué par une référente qualité. Ils savent réaliser une déclaration, y accéder a posteriori et en suivre le traitement, ce qui favorise leur implication dans la démarche de gestion des risques. - Les événements indésirables déclarés font l'objet d'échanges avec l'équipe qualité et peuvent être analysés collectivement, notamment au travers de démarches de retour d'expérience (CREX) et de l'utilisation d'une échelle de gravité permettant d'évaluer l'impact des situations. Ces temps d'analyse contribuent à une meilleure compréhension des causes et à l'identification de pistes d'amélioration. - À l'issue de ces analyses, des actions correctives peuvent être définies et mises en œuvre en lien avec l'équipe qualité afin de limiter la récurrence des événements.
Critère 3.13.4	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion des événements indésirables. 4 <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels sont régulièrement sensibilisés à la gestion des événements indésirables, notamment dès leur intégration, à travers des temps de présentation réalisés par l'encadrement. Ces sensibilisations sont complétées par des explications apportées lors des retours d'expérience (CREX), permettant de renforcer la compréhension des enjeux liés à la déclaration et à l'analyse des événements indésirables. - Des actions de formation et d'information, notamment sous forme de formats « flash », ont également été menées autour des outils de gestion des événements indésirables (Intraqual) et concernent l'ensemble des professionnels. - Par ailleurs, la référente qualité du site assure des rappels réguliers, planifiés ou réalisés de manière opportune en fonction des situations déclarées, contribuant à l'ancrage des bonnes pratiques. - Les professionnels connaissent le principe de "non-sanction", et expriment une appropriation du message selon lequel la déclaration vise l'amélioration des pratiques et non la recherche de responsabilité individuelle.

Objectif 3.14	L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.	3,75
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'établissement a défini un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité, visant à garantir la sécurité des personnes accompagnées et la poursuite des accompagnements en situation exceptionnelle. Ce dispositif est formalisé au travers des plans et procédures SSE, accessibles sur l'outil qualité IntraQual et disponibles sur les deux sites. En cas de défaillance des systèmes informatiques, des versions papier sont prévues afin d'assurer la continuité opérationnelle. - La démarche est portée de manière collective par une commission, composée de représentants de chaque site. Cette instance se réunit deux fois par an avec pour objectifs de réviser, actualiser et harmoniser les documents SSE, d'identifier les besoins des professionnels et de renforcer la préparation des équipes face aux situations de crise. Les travaux de la commission s'inscrivent également dans une logique de sensibilisation et de formation, contribuant à l'appropriation des dispositifs par les professionnels. - Des exercices et mises en situation, notamment autour du risque de cyberattaque, sont organisés afin de tester les procédures, d'identifier les points de vigilance et d'ajuster les plans en conséquence. Ces retours d'expérience permettent une actualisation régulière des documents de gestion de crise et de continuité d'activité, en cohérence avec l'évolution des risques et des besoins identifiés sur le terrain. Entretien avec les membres du CVS : Le plan de gestion de crise a été présenté aux membres du CVS.	4
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 organise une communication interne régulière et adaptée autour de son plan de gestion de crise et de continuité d'activité. Les outils et procédures associés sont recensés et accessibles sur la plateforme IntraQual, permettant aux professionnels de disposer des documents de référence en cas de besoin. La communication interne est réalisée en fonction des situations rencontrées et des dispositifs activés, notamment dans le cadre du plan blanc, du plan canicule et des consignes associées. Les retours d'expérience des situations mises en œuvre font également l'objet de partages, contribuant à l'appropriation et à l'amélioration des pratiques. - Les thématiques liées à la gestion de crise et à la continuité d'activité sont par ailleurs abordées dans les instances, notamment lors des réunions en lien avec la démarche d'évaluation. - En situation de crise, l'EHPAD met en œuvre une communication externe réactive, reposant sur une information rapide des familles.	4
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 à des exercices de simulation et à des actions de formation en lien avec la gestion de crise, portant notamment sur les risques d'incendie et de cyberattaque. Ces temps permettent de tester tout ou partie du dispositif de gestion de crise et de s'assurer de l'appropriation des règles à appliquer, y compris dans des secteurs spécifiques comme la restauration, où les consignes sont identifiées et prises en compte.	4

	- Les professionnels concernés savent accéder aux outils nécessaires à la gestion de crise, et certains documents indispensables à la continuité de l'activité sont disponibles en version papier afin d'en garantir l'accessibilité en situation dégradée. Par ailleurs, les formations, notamment les formats « flash », intègrent des temps de retours d'expérience (RETEX), favorisant l'analyse collective des situations et l'amélioration du dispositif.	
Critère 3.14.4	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion de crise. 3 <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels disent bénéficier de sensibilisations et de formations à la gestion de crise, principalement sous forme de mises en situation et de formations dites « flash ». - Des actions concrètes sont menées, telles que des exercices avec les sapeurs-pompiers, des sensibilisations aux risques d'incendie avec manipulation d'extincteurs, des formations aux gestes de premiers secours ainsi qu'à la gestion des cyberattaques. Axe de progrès : - La démarche reste encore hétérogène et insuffisamment formalisée : les actions apparaissent dispersées dans le temps et leur traçabilité demeure partielle, ne permettant pas d'attester pleinement de leur régularité ni de leur inscription dans un plan structuré de sensibilisation et de formation.	
Objectif 3.15	L'ESSMS s'inscrit dans une dynamique d'innovation et d'évolution sociétale.	3,67
Critère 3.15.1	L'ESSMS définit et met en oeuvre sa stratégie d'optimisation des achats et de développement durable. 4 <i>Commentaire :</i> Axes forts : - L'EHPAD s'inscrit dans une politique de développement durable définie à l'échelle du GHT, à laquelle l'établissement contribue activement. Cette politique est structurée autour d'un plan d'actions partagé, notamment au sein d'un groupe dédié à l'empreinte environnementale, permettant de suivre l'avancement des actions engagées et d'en ajuster les priorités. - Plusieurs actions concrètes d'optimisation des achats et de lutte contre le gaspillage sont mises en oeuvre. En lien avec le service de restauration, une attention particulière est portée à la réduction du gaspillage alimentaire, à la gestion des bio-déchets et au respect des principes de la loi EGalim, avec une recherche progressive de produits issus de circuits courts et de filières durables, dans les limites des contraintes d'approvisionnement. Les professionnels ont la possibilité d'adapter le nombre de portions préparées en fonction des quantités estimées, contribuant à limiter les pertes alimentaires. - L'établissement développe également des pratiques favorables à l'environnement, telles que les éco-soins, la mise à disposition d'une plateforme de covoiturage et le recours accru aux salles de visioconférence, permettant de réduire les déplacements. - Par ailleurs, un plan d'actions en faveur des économies d'énergie est engagé, complété par des partenariats avec d'autres acteurs pour optimiser la consommation énergétique. Le projet de nouveau bâtiment intègre pleinement ces enjeux, avec une conception orientée vers la performance énergétique et le développement durable.	
	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie numérique. 4 <i>Commentaire :</i> Axes forts :	

Critère 3.15.2	- L'EHPAD s'inscrit dans une stratégie numérique formalisée et mutualisée au niveau du GHT, portée par la Direction et structurée autour d'une gouvernance identifiée, incluant un référent Sécurité des Systèmes d'Information (SSI). Cette organisation permet une cohérence des orientations numériques et une prise en compte transversale des enjeux de cybersécurité et de protection des données. - Le déploiement de cette stratégie repose sur des actions concrètes de sensibilisation et de formation des professionnels. Des temps dédiés à la cybersécurité et aux bonnes pratiques numériques sont organisés, notamment à destination des professionnels du soin et des agents hospitaliers. La protection des données personnelles est également intégrée, avec l'appui d'un DPO commun au GHT, garantissant l'harmonisation des pratiques et la conformité au RGPD. - L'EHPAD met à disposition des outils structurants, tels qu'une charte informatique et de protection des données, remise à chaque nouvel arrivant et faisant l'objet d'un émargement attestant de sa lecture. Des affichages et supports d'information relatifs à la cybermenace complètent ce dispositif. - La sécurisation des données et des accès est assurée par des mesures techniques et organisationnelles : accès aux serveurs via VPN, gestion des habilitations, mise à disposition du registre des traitements, et contrôles réguliers des accès.
Critère 3.15.3	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux outils numériques. 3 <i>Commentaire :</i> Axes forts : - Les professionnels font part être régulièrement sensibilisés et formés à l'usage des outils numériques, notamment à travers des actions dédiées à la cybersécurité. Une journée spécifique a ainsi été organisée, permettant de rappeler les bonnes pratiques, les risques liés aux usages numériques et les conduites à tenir en cas d'incident. - Les équipes bénéficient également de l'appui d'une équipe dédiée au DPI, qui intervient lors de journées de formation et assure un accompagnement de proximité. Des référents DPI sont identifiés facilitant l'accès à un appui rapide en cas de difficulté et favorisant l'appropriation des outils par les professionnels. - Des supports pédagogiques, tels que des livrets mis à disposition sur les ordinateurs portables, contribuent à l'autonomie des professionnels dans l'utilisation des outils numériques. Les professionnels indiquent pouvoir aborder facilement les questions liées au numérique avec les référents, traduisant une dynamique d'échange et de soutien au sein des équipes. - Par ailleurs, les professionnels sont sensibilisés aux règles de sécurité des accès : déconnexion automatique des postes, fermeture systématique des sessions, utilisation de codes d'accès sécurisés, digicodes et dispositifs de verrouillage. Ces pratiques témoignent d'une appropriation des règles visant à sécuriser les données et les systèmes d'information. Axe de progrès : - Si les professionnels indiquent être sensibilisés et/ou formés au bon usage des outils numériques, les éléments transmis ne permettent pas d'en attester de manière formalisée. La démarche de sensibilisation et de formation ne fait pas l'objet d'une traçabilité structurée.

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	Expression et participation de la personne accompagnée	2,33
Objectif 3.3	L'ESSMS facilite la participation sociale de la personne accompagnée.	2,33
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. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - L'EHPAD met à disposition des personnes accompagnées des espaces de rencontre et de socialisation adaptés à l'organisation des unités de vie. Sur le site de l'hôpital, chaque secteur dispose d'une salle de restauration polyvalente, utilisée également pour les animations et les temps collectifs. Cette organisation favorise une vie sociale de proximité, à l'échelle des unités, et est appréciée par les résidents rencontrés, qui peuvent s'y retrouver pour les repas, les animations ou des temps informels, en dehors de la présence systématique des professionnels. - L'établissement dispose également d'espaces dédiés à l'apaisement et au bien-être, notamment au sein de l'Unité de Vie Protégée, avec l'existence d'une salle Snoezelen. Cet espace est identifié comme un levier potentiel d'accompagnement "non médicamenteux" et de soutien au bien-être des personnes présentant des troubles cognitifs. Axes de progrès : - Toutefois, son fonctionnement repose actuellement sur un accès libre, sans modalités formalisées d'accompagnement ou de programmation structurée. Un projet d'acquisition de chariots Snoezelen est en cours, ce qui témoigne d'une volonté institutionnelle de renforcer l'accès à des outils d'apaisement mobiles et plus souples d'utilisation au sein des unités. - Sur le site de l'hôpital, les jardins et le parking situés à proximité de l'accueil ne sont pas facilement accessibles, en particulier pour les personnes à mobilité réduite ou se déplaçant en fauteuil roulant. Cette limitation restreint les possibilités de promenade autonome ou accompagnée, ainsi que l'usage spontané des extérieurs comme espaces de socialisation ou de détente.	2,33
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,53
Objectif 3.4	L'ESSMS coconstruit sa stratégie d'accompagnement et son inscription dans le territoire, dans une approche inclusive.	3,53
Critère 3.4.1	L'ESSMS met en œuvre une approche inclusive des accompagnements proposés. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - L'EHPAD de Mortain s'inscrit dans une dynamique d'ouverture sur son environnement et de mixité des publics, traduisant une approche inclusive dans les accompagnements proposés. - Les activités organisées intègrent régulièrement la présence de publics extérieurs, notamment des jeunes issus des écoles ou des assistantes maternelles, favorisant les échanges intergénérationnels et la reconnaissance sociale des personnes âgées. - L'établissement met également à disposition ses espaces extérieurs, en particulier le parking, pour des dispositifs territoriaux tels que le Bus Aidants du CLIC, facilitant l'accès des aidants et des partenaires aux ressources du territoire. Les assistantes sociales et les dispositifs de répit sont ainsi accueillis au sein ou à proximité immédiate de l'EHPAD.	2,67

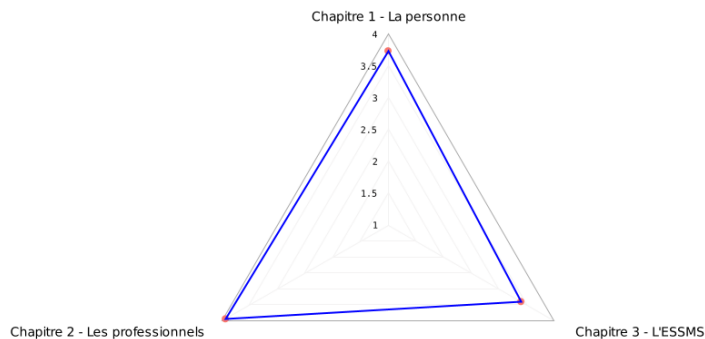
	- L'EHPAD participe à des événements collectifs à l'échelle du territoire, tels que les Olympiades organisées avec les autres EHPAD du Sud-Manche, renforçant le sentiment d'appartenance à une "communauté" et valorisant la participation sociale des résidents au-delà de l'établissement. Axes de progrès : - Toutefois, cette dynamique inclusive, bien que présente dans les pratiques, n'est pas formalisée ni explicitée comme une orientation stratégique dans le projet d'établissement. L'absence de formalisation limite la lisibilité de l'approche inclusive pour les résidents, les familles, les partenaires et les professionnels, et ne permet pas d'identifier clairement les objectifs poursuivis, les publics ciblés ni les modalités d'évaluation des actions engagées.	
Thématique	Politique ressources humaines	3,14
Objectif 3.8	L'ESSMS définit et déploie une politique ressources humaines au service de sa stratégie et de la qualité de l'accompagnement.	3,56
Critère 3.8.1	L'ESSMS définit et déploie sa politique ressources humaines et met en œuvre une démarche de prévention des risques professionnels. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - L'établissement déploie une politique de ressources humaines fortement orientée vers l'intégration, la sécurisation des parcours professionnels et la prévention des risques. - La politique de formation est soutenue et diversifiée : formations obligatoires (incendie, gestes de premiers secours, gestes et postures), actions de prévention des troubles musculosquelettiques, ainsi que formations professionnelles continues. L'accès direct au plan de formation 2026 illustre une volonté de projection et d'anticipation des besoins. - L'établissement s'inscrit dans la dynamique du groupement hospitalier. Cette organisation favorise le déploiement d'outils communs (logiciels de gestion des plannings, procédures partagées), ainsi que des trajectoires professionnelles possibles entre établissements. Le projet médico-soignant intègre les enjeux RH, renforçant la cohérence entre organisation du travail, qualité de vie au travail et qualité des accompagnements. - La prévention des risques professionnels est engagée, notamment par l'existence d'un DUERP actualisé en 2023, et par des actions de formation ciblées. Les informations relatives à la qualité, à la sécurité et aux droits des professionnels sont accessibles via les outils internes (IntraQual, affichages en salles de soins), contribuant à une diffusion homogène de l'information. Axes de progrès : - Toutefois, si le DUERP a été actualisé en 2023, son plan d'actions annuel n'a pas fait l'objet d'une mise à jour récente, ce qui limite la lisibilité du suivi opérationnel des mesures de prévention. Le plan d'actions n'est pas actualisé régulièrement, ce qui limite le pilotage de la prévention des risques professionnels. - Par ailleurs, la protection du lanceur d'alerte, bien que prévue dans les outils institutionnels, n'est pas suffisamment formalisée ni clairement communiquée aux professionnels.	2,67
	L'ESSMS adapte sa gestion des emplois et des parcours professionnels aux évolutions du secteur et de sa stratégie. <i>Commentaire :</i> Axes forts : - L'EHPAD s'inscrit dans une dynamique de veille sectorielle, portée à l'échelle du groupement hospitalier. Les évolutions juridiques, réglementaires et organisationnelles du secteur sont suivies au travers de réunions RH, appuyées par un service Ressources Humaines mutualisé, permettant	2,67

Critère 3.8.3	une lecture partagée des enjeux du secteur médico-social et sanitaire. - Dans un contexte de tension d'attractivité, l'établissement met en œuvre des actions concrètes d'adaptation des compétences : le recours à des agents ASH s'inscrit dans une logique de montée en compétences progressive, avec une politique de formation récurrente vers les fonctions d'aide-soignant, reconduite chaque année. Cette démarche contribue à sécuriser les parcours professionnels et à fidéliser les agents. - L'établissement dispose par ailleurs d'une équipe infirmière stable, fortement impliquée dans les actions de valorisation des métiers. Les professionnels participent activement aux portes ouvertes, petits-déjeuners de l'emploi, job dating et interventions auprès des établissements scolaires (notamment le lycée de Mortain). - Enfin, l'établissement s'appuie sur un plan de formation régulièrement actualisé, avec un accompagnement des agents engagés dans des parcours qualifiants et un souci affirmé de maintien du lien avec l'établissement à l'issue des formations. Axes de progrès : - Si l'établissement met en œuvre des actions opérationnelles en faveur de l'évolution des compétences et de l'attractivité, la Gestion des Emplois et des Parcours Professionnels (GEPP) n'est pas formalisée en tant que démarche structurée et globale pour l'établissement. Les actions existantes (formations, accompagnement individuel, recrutement ciblé) ne s'inscrivent pas encore dans un cadre stratégique explicite, partagé et formalisé, intégrant une analyse prospective des besoins, des compétences critiques et des évolutions à moyen et long terme.
Objectif 3.9	L'ESSMS met en œuvre une politique de qualité de vie au travail. 2,72
Critère 3.9.1	L'ESSMS promeut une politique favorisant la qualité de vie au travail. 2,67 <i>Commentaire :</i> Axes forts : - L'établissement s'inscrit dans une politique de Qualité de Vie au Travail structurée au niveau du Centre Hospitalier Territorial. - De nombreuses actions concrètes et diversifiées sont mises en œuvre : ateliers de lumino-relaxothérapie, séances de sophrologie organisées sur plusieurs dates en 2025, massages assis, groupes de parole mis en place depuis 2022, ainsi que des actions collectives de bien-être dans le cadre de la convention avec la Mutuelle Nationale des Hospitaliers. - L'établissement s'appuie également sur des outils de communication et de suivi structurants, notamment l'application MyRHA, qui centralise l'accès aux informations RH, à la documentation institutionnelle, ainsi qu'aux dispositifs de soutien psychologique. - La démarche QVT s'inscrit dans une logique d'écoute et de participation des professionnels, illustrée par la réalisation régulière du baromètre social, et par l'exploitation formalisée de ses résultats. Ces éléments permettent d'identifier les axes de vigilance et d'orienter les actions mises en œuvre. - Enfin, certaines évolutions organisationnelles, comme le passage en horaires de 12 heures à la demande des professionnels, le renouvellement du matériel et les formations intégrées au plan de formation, contribuent directement à l'amélioration des conditions de travail. Axes de progrès : - La démarche QVT, bien que riche et dynamique, n'est pas formalisée de façon suffisamment lisible dans un document cadre unique précisant la stratégie QVT, les objectifs poursuivis, les indicateurs de suivi et l'articulation des actions.
	L'ESSMS organise des espaces de discussion et de partage pour les professionnels et des temps de soutien psychologique et/ou éthique. 2,5

Critère 3.9.3	<i>Commentaire :</i> Axes forts : - L'EHPAD organise des espaces de réflexion et de soutien pour les professionnels, notamment à travers des dispositifs déployés à l'échelle du groupement. Les salariés ont ainsi pu bénéficier, en 2023, de séances de soutien psychologique dans le cadre d'un appel à projet, permettant un accompagnement des équipes face aux situations professionnelles complexes et émotionnellement engageantes. - Par ailleurs, l'établissement s'inscrit dans une démarche de réflexion éthique structurée au niveau territorial, avec l'existence d'un Comité local d'éthique au sein du GHT, appuyé par des référents identifiés sur chaque site. Ce dispositif offre un espace de questionnement et de partage autour des pratiques professionnelles, de la bientraitance et des dilemmes éthiques rencontrés. Axes de progrès : - Toutefois, la pérennité des temps de soutien psychologique apparaît limitée, l'établissement ne disposant pas, à ce jour, de marges d'auto-financement suffisantes pour reconduire ces dispositifs de manière régulière et autonome.
---------------	---

Niveau global atteint par l'ESSMS

Présentation de la synthèse de la cotation des trois chapitres.



Appréciation générale

Introduction

L'EHPAD de Mortain-Bocage s'inscrit dans le Groupe Hospitalier Mont Saint-Michel. Il est organisé sur deux sites : le site "Hôpital" et le site des "Douets". Concernant cet EHPAD, la capacité totale est de 178 places (dont 162 lits d'hébergement permanent, 16 places d'accueil diversifié, hébergement temporaire ou de nuit, et 2 places rattachées à l'accueil de jour itinérant piloté par le GCSMS Sud-Manche). Dans le cadre de l'évaluation HAS qui a porté sur cet établissement, l'analyse s'appuie sur un croisement de diverses sources : éléments documentaires transmis par l'établissement, échanges avec la gouvernance, entretiens avec les professionnels, recueil de la parole des personnes accompagnées, et échanges avec des partenaires.

Parole des résidents

Les résidents rencontrés expriment globalement un ressenti positif quant à leur quotidien au sein de l'EHPAD de Mortain. Ils décrivent une organisation qui favorise la libre circulation dans les espaces de vie, avec à un sentiment de liberté et d'autonomie apprécié. L'environnement est aussi considéré comme sécurisant, tant sur le plan matériel que relationnel. Les résidents soulignent la présence régulière des professionnels, qu'ils décrivent comme « accessibles », disponibles et attentifs. Les échanges avec les équipes sont jugés respectueux, ce qui contribue à un sentiment d'écoute et de considération. Les résidents se disent également satisfaits du respect de leur rythme de vie, notamment en ce qui concerne les temps de repas, de toilette ou de douche. Ils apprécient de pouvoir conserver des habitudes personnelles et de ne pas se sentir contraints dans l'organisation de leur journée. Les animations proposées sont globalement bien accueillies ; les résidents valorisent la diversité des activités ainsi que le respect de leur liberté de participation, avec la possibilité de choisir d'y prendre part ou non, sans pression.

Néanmoins, certains points de vigilance sont exprimés. Les espaces extérieurs ne sont pas toujours perçus comme pleinement adaptés ou facilement accessibles, ce qui peut limiter leur utilisation par certains résidents. Par ailleurs, l'ancienneté de la conception de l'unité des Douets est évoquée à plusieurs reprises, soulignant ses limites en termes de fonctionnalité et d'adaptation aux besoins actuels.

Conseil de la Vie Sociale (CVS)

Les échanges avec les membres du Conseil de la Vie Sociale mettent en évidence un climat général de bienveillance au sein de l'établissement. Les représentants des résidents et des familles soulignent l'implication des professionnels, ainsi que l'entraide existante entre les équipes. Le CVS est perçu comme un espace d'expression et de dialogue de qualité. Les représentants apprécient particulièrement le format des réunions, décrit comme « participatif » et favorisant des échanges ouverts. Les temps de discussion permettent à chacun de s'exprimer

librement, d'aborder les sujets du quotidien et de partager des propositions d'amélioration dans un climat d'écoute et de respect mutuel.

Toutefois, le CVS fait également émerger des axes de réflexion. Les représentants évoquent le souhait de développer des espaces ou des temps collectifs permettant de réunir l'ensemble des résidents, au-delà des unités de vie. L'idée d'un restaurant central ou d'animations communes est ainsi avancée afin de favoriser les rencontres, de renforcer le lien social et de limiter les situations d'isolement entre unités, certains résidents exprimant le sentiment de ne connaître que les personnes de leur propre unité.

La bientraitance et l'éthique

L'EHPAD de Mortain s'inscrit dans une démarche de promotion de la bientraitance construite et portée au niveau institutionnel. Cette dynamique est rendue concrète par une diffusion régulière des informations au sein des équipes (transmissions orales et écrites), favorisant une réflexion collective au fil des situations d'accompagnement.

Le questionnement éthique est structuré et intégré au fonctionnement courant. Les professionnels repèrent les dilemmes à partir de situations vécues (consentement, fin de vie, contention, refus de soins...) et les analysent lors de temps d'échanges réguliers associant notamment les équipes, des professionnels de santé. Cette culture est renforcée par l'existence d'un Comité Local d'Éthique disposant d'un cadre formalisé. Les pratiques sont également nourries par l'ouverture vers des espaces éthiques extérieurs au niveau territorial. Les professionnels décrivent des concertations pluridisciplinaires suivies de temps d'échanges avec la personne et sa famille, notamment autour de troubles alimentaires (modalités d'aide au repas) ou de situations sensibles (annonce diagnostic, organisation d'une chirurgie), permettant d'adapter l'accompagnement dans le respect des choix, de la compréhension et du vécu de la personne.

Les droits de la personne accompagnée

L'établissement a défini un cadre structuré visant à garantir l'exercice effectif des droits et libertés. Ces orientations figurent dans les documents remis à la personne (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, documents de référence) et sont rendues visibles par des affichages observés sur site (droits et libertés, bientraitance, laïcité, charte, etc.). Les pratiques professionnelles déclinent ces principes dans l'accompagnement quotidien, notamment via les projets personnalisés et les plans de soins. La liberté d'aller et venir est affirmée et concrètement mise en œuvre, dans l'établissement comme vers l'extérieur. Les professionnels soutiennent les sorties, séjours extérieurs ou repas partagés avec les familles. Lorsque des restrictions sont nécessaires, elles apparaissent encadrées, prescrites et tracées, avec information de la personne et, si besoin, de l'entourage. Des annexes spécifiques précisent les modalités en unité protégée ou lors de mesures ponctuelles de contention, intégrées au dossier.

Les équipes mettent en œuvre des pratiques favorisant le respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée et de l'intimité : respect du consentement, confidentialité, attention au rythme de vie, préservation de l'espace personnel, et traçabilité des refus de soins. Les observations confirment une cohérence de pratiques au sein des équipes, relayées et harmonisées lors des transmissions et des temps dédiés à l'élaboration des projets.

La liberté d'opinion, les convictions et la vie spirituelle sont abordées dès l'accueil et intégrées dans les recueils de données et projets d'accompagnement, avec des temps et espaces identifiés, tout en respectant le choix de non-participation. Le droit à l'image est également sécurisé : le consentement est recueilli via un support dédié, tracé dans le dossier.

L'expression et la participation de la personne accompagnée

L'EHPAD met à disposition des résidents des espaces de rencontre et de socialisation adaptés à la vie en unités. Sur le site de l'hôpital, chaque secteur dispose d'une salle de restauration polyvalente utilisée pour les animations et les temps collectifs. Les résidents investissent librement ces lieux, y compris en dehors de la présence des professionnels, ce qui témoigne d'un climat de confiance et d'une vie sociale de proximité.

L'établissement propose également des espaces de bien-être, notamment une salle Snoezelen en Unité de Vie Protégée, identifiée comme un levier d'accompagnement non médicamenteux. Toutefois, son fonctionnement repose actuellement sur un accès libre, sans modalités formalisées d'accompagnement ou de programmation structurée. Un projet d'acquisition de chariots Snoezelen est en cours, traduisant une volonté d'enrichir et de mieux diffuser ces outils. L'expression et la participation s'inscrivent aussi dans une dynamique d'ouverture sur le territoire.

L'établissement développe des projets intergénérationnels, accueille des partenaires et participe à des événements locaux. Ces actions renforcent l'inclusion sociale et le sentiment d'appartenance, tout en valorisant la participation des résidents au-delà de l'établissement. Néanmoins, cette dynamique inclusive, bien présente dans les pratiques, n'est pas encore explicitée comme une orientation stratégique formalisée dans le projet d'établissement, ce qui limite la lisibilité des objectifs et des modalités d'évaluation.

La co-construction et la personnalisation du projet d'accompagnement

La personnalisation des accompagnements s'appuie sur une capacité à repérer les risques et à mobiliser des réponses ajustées. Les professionnels évaluent de manière structurée plusieurs risques (fugue/disparition, addictions/conduites à risques, chutes, dénutrition/troubles de la déglutition, harcèlement/abus de faiblesse), à partir des données recueillies. Sur certaines thématiques sensibles, la réponse est présente mais la formalisation reste partielle : concernant les risques liés à la sexualité, les situations font l'objet de transmissions ciblées, d'avis spécialisés et d'actions adaptées, mais l'inscription explicite de ces modalités dans le projet d'accompagnement n'est pas systématique, ce qui réduit la lisibilité de la coconstruction et des ajustements opérés.

L'établissement s'appuie en outre sur un réseau partenarial structuré (gérontopsychiatrie, HAD, spécialistes, orthophonie, etc.) et sur une offre diversifiée (hébergement temporaire, hébergement de nuit, accueil de jour itinérant), contribuant à adapter et sécuriser les projets, y compris pour prévenir les ruptures de parcours.

L'accompagnement à l'autonomie

L'EHPAD de Mortain affiche une philosophie d'accompagnement orientée vers le maintien des capacités, la stimulation des actes de la vie quotidienne et le respect des rythmes. L'animation est reconnue comme un levier et s'articule avec les dimensions soignantes et sociales. Les professionnels repèrent les risques de perte d'autonomie et d'isolement par l'observation quotidienne, et s'appuient sur des outils tels que des fiches d'autonomie individuelles et la grille AGGIR, utilisées pour suivre l'évolution des capacités. Les actions mises en œuvre sont concrètes et diversifiées : ateliers équilibre (Siel Bleu), activités physiques adaptées, ateliers cognitifs et créatifs, interventions de l'ergothérapeute, adaptation du matériel (ex. couverts ergonomiques), accompagnement renforcé lors des repas, et mobilisation de ressources comme l'IPA en cas de besoin. Les informations sont partagées lors de transmissions hebdomadaires, et les projets personnalisés sont réactualisés en fonction des évolutions observées. Toutefois, malgré la richesse des actions déployées, l'établissement ne formalise pas à ce jour une stratégie globale et structurée dédiée à la préservation de l'autonomie et à la prévention de l'isolement dans le projet d'établissement, ce qui limite la lisibilité du cadre d'ensemble et des indicateurs de suivi.

L'accompagnement à la santé

La gestion du risque médicamenteux est structurée et pilotée à l'échelle du groupement hospitalier, puis déclinée de manière homogène sur les sites. Les prescriptions sont informatisées et connectées à la pharmacie centrale, qui prépare les traitements sous forme de rouleaux. La préparation s'appuie sur des contrôles multiples (scanner et double contrôle humain), et les semainiers sont préparés dans une salle dédiée, limitant les interruptions. Des procédures existent pour les traitements hors livret et les équivalences de posologie. Les professionnels connaissent les règles de sécurisation : accès contrôlé aux médicaments, stockage sécurisé de certains traitements, supports d'information disponibles, et traçabilité de l'administration. En cas d'écart, les professionnels appliquent les procédures prévues, déclarent via une fiche d'événement indésirable et participent à l'analyse collective, dans une logique d'apprentissage.

Concernant le risque infectieux, l'établissement dispose d'une stratégie structurée et évaluée (DAMRI), portée dans une dynamique territoriale. L'intervention d'une équipe mobile d'hygiène, la présence de correspondants formés, l'accès aux protocoles via le logiciel métier et les formations ciblées (thématiques saisonnières) renforcent la maîtrise du risque. Les audits (hygiène des mains, port de bijoux, visites à risque, audits croisés) permettent d'ajuster la stratégie, y compris par des formations spécifiques suite aux constats de 2024. Les professionnels repèrent les situations nécessitant une gestion spécifique (COVID, gastro, infections respiratoires aiguës) et mobilisent de manière réactive les moyens disponibles.

La continuité et la fluidité des parcours

L'établissement dispose d'une organisation permettant d'anticiper et de repérer les situations de rupture de parcours, notamment via des évaluations dès l'entrée et une vigilance continue au cours de l'accompagnement. Les situations à risque (chutes, deuils, hospitalisations, isolement, ...) sont tracées dans le dossier, alimentent les échanges entre professionnels et conduisent à des ajustements du plan de soins.

La continuité s'appuie sur une mobilisation effective des ressources internes et externes : équipes spécialisées, consultations de gériopsychiatrie, coordination avec médecins traitants et services d'urgence, et articulation avec la HAD (Hospitalisation A Domicile). Lors des retours d'hospitalisation, les ajustements sont réalisés de manière réactive (traitements, régimes, protocoles). L'établissement propose par ailleurs des alternatives graduées (Unité de Vie Protégée, accueil de jour, SSIAD, etc.) permettant d'adapter le parcours selon l'évolution des besoins. Les actions de formation liées à la prévention des ruptures existent (risque suicidaire, dépression, douleur, urgences), mais apparaissent ponctuelles et hétérogènes dans le temps, avec une traçabilité ne permettant pas toujours d'identifier une programmation continue spécifiquement centrée sur la prévention et la gestion globale des ruptures de parcours.

La politique des ressources humaines

L'établissement déploie une politique RH orientée vers l'intégration, la sécurisation des parcours et la prévention des risques. Le processus d'accueil et d'intégration est structuré et outillé (procédures, supports documentaires actualisés, doublonnage, fiches de poste, échanges avec l'encadrement). La politique de formation est soutenue : formations obligatoires et continues en lien avec les risques et vulnérabilités. L'établissement s'inscrit dans la dynamique du groupement, facilitant le déploiement d'outils communs et des trajectoires professionnelles possibles. Dans un contexte d'attractivité tendu, une logique de montée en compétences est développée.

La prévention des risques professionnels est engagée, mais le plan d'actions annuel associé n'a pas été mis à jour récemment, limitant la lisibilité du suivi opérationnel. La protection du lanceur d'alerte est présente dans les outils, mais elle n'est pas suffisamment formalisée ni communiquée. La QVT est riche et dynamique (sophrologie, lumino-relaxothérapie, massages, groupes de parole, baromètre social, MyRHA), avec des ajustements organisationnels issus des demandes des professionnels (horaires de 12h). Toutefois, la démarche QVT, bien que riche et dynamique, n'est pas formalisée de façon suffisamment lisible dans un document cadre unique précisant la stratégie QVT, les objectifs, les indicateurs de suivi et l'articulation des actions. Enfin, l'environnement architectural reste une contrainte (absence de douches individuelles sur certains secteurs), générant des impacts sur l'organisation du travail. Un projet immobilier est engagé et constitue un enjeu majeur d'amélioration durable des conditions de travail.

La démarche qualité et gestion des risques

L'établissement définit une politique qualité et gestion des risques structurée : le pilotage repose sur des instances structurantes (cellule qualité, CLIN, CLUD, CLAN) et un COPIL qualité se réunissant quatre fois par an. Une responsable qualité, des techniciens qualité et des référents formés assurent un ancrage de proximité.

La dynamique qualité est entretenue par des audits croisés, des revues d'événements indésirables, des CREX et des actions de sensibilisation, ainsi que par des formats plus ludiques, contribuant à la diffusion et à l'appropriation des repères par les professionnels. La prévention et la gestion des situations de maltraitance et de violence sont outillées : cartographie des risques, procédures de déclaration et de signalement, fiches réflexes, trames de rapports d'incident, procédures de recadrage. Les signalements sont transmis à la Direction pour analyse, avec une capacité identifiée à mobiliser des suites adaptées (Evènement Indésirable, Evènement Indésirable Grave, autorités compétentes). Le traitement des plaintes et réclamations est organisé et piloté par la Direction, avec des supports structurés (procédure, formulaire, tableau de suivi) et un retour systématique auprès des personnes à l'origine des sollicitations. Les thématiques sont partagées avec les membres élus du CVS, participant à une logique de transparence. Les événements indésirables sont recueillis via un logiciel dédié, transmis au service qualité, anonymisés et inscrits dans une culture "non punitive". Les revues d'EI sont organisées quatre fois par an, avec évaluation de l'urgence et possibilité de CREX mutualisés au niveau du groupement. Les professionnels disposent d'un outil de déclaration et de suivi, renforçant leur implication. Le signalement des EIG à l'ARS est connu et maîtrisé par la Direction. Enfin, la gestion de crise et la continuité d'activité sont formalisées. Des exercices, notamment liés au risque de cyberattaque, sont réalisés et donnent lieu à des retours d'expérience permettant

d'ajuster les plans.

CONCLUSION

L'EHPAD de Mortain se distingue par un climat de bienveillance et un accompagnement respectueux des droits, de l'autonomie et du rythme de vie des résidents. L'établissement s'appuie sur une culture éthique structurée, une attention portée à la parole des personnes accompagnées et une gestion rigoureuse des risques de santé, contribuant à la sécurisation des parcours et à la qualité des pratiques. Les équipes déploient de nombreuses actions pertinentes en matière d'autonomie, de participation, de santé et de qualité de vie au travail, intégrées au quotidien. Toutefois, la modernisation architecturale du site des Douets et une formalisation renforcée des stratégies transversales constituent des leviers d'amélioration identifiés afin de consolider le pilotage et la lisibilité de l'action collective. L'engagement des professionnels et la dynamique de réseau territoriale offrent à l'établissement des bases solides pour poursuivre une démarche d'amélioration continue, centrée sur la personnalisation des accompagnements et l'inclusion sociale des personnes accueillies.

Observations de l'ESSMS

Chapitre 1	Axe de progrès p113 critère 1.2.7 : La formation « Journées bonnes pratiques AS-ASH FFAS » est organisée deux fois par an à destination des nouveaux professionnels. À cette occasion, la cadre de santé de l'EHPAD anime une session d'une durée d'1h15 consacrée au droit des patients. Éléments de preuve : programme de formation 2025-2026 ; feuille d'émargement de la session du 27/11/2025. P148 critère 1.11.2 : une plaquette d'information/présentation de l'accueil de jour est à disposition des usagers à l'accueil de l'établissement. P164 critère 1.14.6 : La démarche de sensibilisation et formation fait l'objet d'une traçabilité structurée (Programme détaillé de la formation envoyé aux participants (public, modalités, intervenants, méthodes et objectifs pédagogiques) ; feuilles d'émargement...) Éléments de preuve : Ces documents sont disponibles pour les formations suivantes : "sensibilisation à la cybersécurité" ; "prévention et gestion des ruptures de parcours", entre autres. Axe de progrès, p182 critère 1.16.4 : La prescription conditionnelle en "si besoin" n'est plus effective dans nos établissements du groupe hospitalier ; elle n'est plus non plus possible sur notre logiciel DPI et de prescription. Éléments de preuve : Ensemble des procédures et protocoles DOULEUR, disponibles sur la GED du GHT pour l'ensemble des professionnels, validé par l'inter-CLUD.
Chapitre 2	Aucune observation apportée par l'ESSMS.
Chapitre 3	Aucune observation apportée par l'ESSMS.
Observation générale	Aucune observation apportée par l'ESSMS.

Annexes

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

Tous les critères impératifs sont satisfaits par la structure.

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

		Cotation avant observations	Cotation après observations
Chapitre 1	La personne	3,73	3,74
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3,53	3,56
Objectif 1.2	La personne accompagnée est informée de ses droits de façon claire et adaptée. Sa compréhension est recherchée et favorisée.	3,49	3,57
	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la connaissance des droits de la personne accompagnée. EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la connaissance des droits de la personne accompagnée.	3,38 3,38	4 4
	<i>Commentaire modifié :</i> AT3 : Axes forts : - Les professionnels mentionnent bénéficier de temps de sensibilisation à la connaissance des droits de la personne accompagnée, et plus particulièrement au respect de la confidentialité. - Les professionnels indiquent que les réunions quotidiennes constituent des temps pour effectuer des rappels sur les droits des personnes accompagnées. - Ils précisent également que l'utilisation d'outils tels que le cahier d'étonnement, en lien avec la psychologue, a favorisé une réflexion collective autour des pratiques professionnelles et des situations sensibles. AT2 Axes forts Les professionnels évoluent dans un environnement institutionnel structuré autour des droits de la personne accompagnée. Les observations réalisées mettent en évidence la présence de supports d'informations accessibles et visibles, notamment l'affichage de la charte des droits de la personne accueillie, des dispositifs de prévention de la maltraitance, de la charte éthique ainsi que la mise à disposition de flyers d'informations à l'accueil. Par ailleurs, les professionnels témoignent d'une formation spécifique réalisée fin d'année 2025 ainsi que de temps de sensibilisation animés par l'IDEC. Ces éléments contribuent à maintenir une culture partagée des droits fondamentaux au sein de l'établissement. AT1 Axes forts : Les professionnels évoluent dans un environnement institutionnel qui promeut les droits. Les observations et éléments communiqués mettent en évidence une prise en compte réelle des droits de la personne accompagnée. Des sensibilisations régulières, des formations, des outils, des modes opératoires permettent une acculturation partagée. AT4 : Axes forts :		

Critère 1.2.7	- Les professionnels indiquent être régulièrement sensibilisés aux droits des personnes accompagnées. Ils ont accès aux ressources disponibles sur Intraqual, avec un accès spécifique pour les référents, ce qui leur permet de s'appuyer sur des supports actualisés. - Ils précisent avoir participé à différentes actions de formation et de sensibilisation, notamment sur l'ajustement de la posture professionnelle face au risque de maltraitance, ainsi qu'aux quizz et animations organisés lors de la semaine de la sécurité du patient, incluant un focus dédié aux droits des personnes. Les équipes évoquent également leur participation à un stand consacré à ce thème et à la "chambre des erreurs". - Les équipes soulignent enfin que des rappels fréquents sont effectués sous forme de formations flash animées par les référents et les cadres, permettant de maintenir une vigilance constante sur les droits des personnes accompagnées. AT5 : Axes forts : - Les professionnels indiquent être régulièrement sensibilisés et formés aux droits des personnes accompagnées. Ils précisent connaître ces droits et être en mesure de les expliquer, notamment la liberté d'aller et venir, l'expression, la dignité ou encore la liberté de culte. - Ils mentionnent avoir suivi différentes formations en lien avec ces thématiques. Des rappels réguliers sont également effectués sous forme de « formations flash » animées par les professionnels référents ou par l'encadrement, permettant d'actualiser les pratiques et de maintenir un niveau de vigilance constant sur le respect des droits. AT6 : Axes forts : - Les professionnels indiquent être régulièrement sensibilisés aux droits des personnes accompagnées et préciser les connaître suffisamment pour pouvoir les expliquer, notamment la liberté d'aller et venir, la liberté d'expression, la dignité ou encore la liberté de religion. - Ils mentionnent avoir suivi différentes formations en lien avec ces thématiques, renforçant leur vigilance et leurs pratiques professionnelles. - Ces temps de formation et de sensibilisation réguliers contribuent à maintenir un niveau de connaissance actualisé des droits des personnes accompagnées. AT7 : Axes forts : - Les professionnels indiquent avoir bénéficié, au fil des dernières années, de sensibilisations et de formations structurées portant sur les droits des personnes accompagnées. - Ces actions leur permettent de maintenir un niveau de connaissance actualisé et d'intégrer ces principes dans l'accompagnement quotidien d'AT7, en veillant au respect de ses droits et de leurs modalités d'exercice. AT8 : Axes forts : - Les professionnels ont été récemment sensibilisés aux droits des personnes accompagnées, notamment à travers l'organisation des Journées Olympiades (JO) dédiées aux Droits et Libertés au second semestre 2024. - Ces actions renforcent leurs connaissances et leur permettent d'intégrer les principes fondamentaux des droits dans l'accompagnement quotidien d'AT8.
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement 3,45 3,48
Objectif 1.11	L'entourage est associé dans l'accompagnement de la personne. 3,89 3,95
	Les professionnels informent, orientent et/ou accompagnent l'entourage vers les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants. 3,77 3,89

EE : Les professionnels connaissent les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants pour l'entourage.

3,63

4

Commentaire modifié :

AT3 :

Axes forts :

- Les professionnels indiquent connaître les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants pour l'entourage sur le territoire de Mortain. Ils identifient notamment le Bus des aidants et le CLIC comme des ressources mobilisables pour informer et orienter les familles.
- Ils précisent informer l'entourage à travers différents canaux, notamment lors des échanges directs, des réunions de synthèse et des cafés-rencontres organisés avec les familles.
- Les professionnels mentionnent également pouvoir orienter l'entourage vers des dispositifs adaptés, avec avant son départ, l'appui de la psychologue et en lien avec le CLIC.
- L'entourage de AT3 n'a pas été orienté vers un dispositif de prévention.

AT2

Axes forts

Les professionnels identifient des personnes ressources internes vers lesquelles l'entourage peut être orienté, notamment la psychologue, l'assistante sociale du centre hospitalier et les cadres de santé. Des informations relatives aux dispositifs de prévention, de soutien et de répit sont accessibles via des affichages visibles à l'accueil de l'établissement.

AT1

Axe fort

Les professionnels connaissent les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants sur le territoire et informent l'entourage de leur disponibilité. Plusieurs ressources sont identifiées et mobilisables (aidants bus, CLIC, accueils de jour, plateformes de répit, cafés-rencontres du CH), avec l'appui de personnes ressources identifiées (psychologue et assistante sociale du CH). Des supports d'information sont visibles au sein des unités, facilitant l'accès de l'entourage à ces dispositifs.

AT4 :

Axes forts :

- Les professionnels ont connaissance de l'aidant bus (avant sur site, aujourd'hui sur le pôle de santé).
- Les professionnels connaissent le CLIC et les activités qu'ils peuvent proposer, notamment les actions collectives.
- Les professionnels citent l'appui de la psychologue comme dispositif de répit auprès des aidants. Il est à noter que la situation de la AT4 n'a pas nécessité de mobilisation de la psychologue.

AT5 :

- Les professionnels savent citer et expliquer des dispositifs de répit pouvant être mobilisés sur le territoire : CLIC de MORTAIN, dispositif "Aidant'bus".
- Une orientation des proches vers l'assistante sociale a été faite lors du passage de la AT5 dans le service SMR (Service de soins médicaux et de réadaptation).

AT6 :

Axes forts :

- Les professionnels indiquent connaître les dispositifs de prévention, de soutien et de répit destinés à l'entourage, tels que l'accueil temporaire, l'accueil de jour, l'hébergement de nuit, le dispositif « aidant' bus », le baluchonnage temporaire ou encore le « café des aidants ».
- Ils précisent être en mesure d'informer les proches de la personne sur l'existence de ces dispositifs lorsque cela est nécessaire, et de les orienter vers les solutions adaptées à leur situation. Les professionnels soulignent que ces ressources peuvent être mobilisées pour soutenir l'entourage et prévenir l'épuisement, en fonction des besoins exprimés.

AT7 :

Critère 1.11.2

	Axes forts : - Les professionnels indiquent connaître les dispositifs de prévention, de soutien et de répit destinés à l'entourage, tels que l'« Aidant Bus », les actions menées par France Alzheimer, ainsi que les possibilités d'accompagnement proposées par les équipes internes (psychologue, infirmières, cadres). - Ils précisent également pouvoir s'appuyer sur les informations diffusées par le CLIC, notamment celles relayées lors du « Forum du Mortainais », pour orienter l'entourage vers les ressources appropriées lorsque cela est nécessaire. AT8 : Axes forts : - Les professionnels connaissent plusieurs dispositifs de prévention, de soutien et de répit destinés à l'entourage, notamment l'« Aidant Bus » du CLIC présent au centre-ville, ainsi que l'accueil de jour itinérant proposé dans les locaux de l'établissement chaque lundi. Axes de progrès : - Les professionnels ne disposent pas de plaquettes ou de supports permettant de présenter l'accueil de jour itinérant à l'entourage.		
Thématique	Accompagnement à la santé	3,77	3,78
Objectif 1.14	La personne bénéficie d'un accompagnement en matière de prévention et d'éducation à la santé.	3,76	3,78
	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à l'éducation à la santé. EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à l'éducation à la santé.	3,63	3,75
	<i>Commentaire modifié :</i> AT3 : Axes forts : - Les professionnels indiquent bénéficier de sensibilisations et de formations régulières en lien avec la prévention et l'éducation à la santé. Ces actions portent notamment sur : - la prévention des risques liés aux médicaments, en lien avec les cadres, la nutrition, avec l'intervention de la diététicienne, l'utilisation de la salle Snoezelen, la formation ASG, jugée bénéfique pour l'accompagnement des personnes présentant des troubles cognitifs. - Ils précisent que des formations sont proposées tous les mois, avec une dynamique d'accompagnement renforcée. Les professionnels élaborent leur liste de formations et participent aux actions proposées, contribuant à l'actualisation de leurs pratiques en matière de prévention et d'éducation à la santé. AT2 Axes forts Les professionnels bénéficient d'actions régulières de sensibilisation et de formation en lien avec les enjeux de prévention et d'éducation à la santé. Les plans de formation 2024 et 2025 témoignent d'une dynamique continue et diversifiée, couvrant des thématiques directement en lien avec les besoins des personnes accompagnées et les risques identifiés dans l'accompagnement. Les formations portent notamment sur la compréhension et le soulagement de la douleur, la prévention du risque suicidaire, les conduites addictives, la prise en charge des troubles psychiatriques, la nutrition et le diabète, ainsi que la prévention et le traitement des plaies. La mobilisation d'un nombre significatif de professionnels sur ces actions, avec des volumes variables selon les thématiques et les années, illustre une volonté de diffuser les compétences au		

Critère 1.14.6

sein des équipes et d'adapter les contenus de formation aux priorités de santé repérées.

Ces éléments concourent au maintien et au développement des compétences des professionnels en matière de prévention et d'éducation à la santé, au bénéfice direct de la qualité de l'accompagnement proposé.

AT1

Axe fort

Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et formés à la prévention et à l'éducation à la santé. Les plans de formation 2024 et 2025 attestent de formations récurrentes et diversifiées, portant notamment sur la prévention du risque suicidaire, la prise en charge de la douleur, les plaies et cicatrisation, les troubles psychiatriques en EHPAD, l'alimentation et le diabète ou encore les conduites addictives, avec une mobilisation effective des professionnels sur ces thématiques.

AT4 :

Axes forts :

- Les professionnels rencontrés ont suivi plusieurs formations en matière de prévention et éducation santé entre 2019 et 2025.
- Ces formations sont complétées par des interventions de professionnels du soins et de la santé (ex : diététicienne, ergothérapeute) lors des temps de transmissions.

AT5 :

Axes forts ;

- Pour la situation de AT5, les formations d'éducation à la santé ont principalement ciblé les soins de stomie qui la concernent.
- Les professionnels accompagnant la AT5 ont été formés et régulièrement sensibilisés par la pharmacie et par la stomathérapeute autour de l'usage des stomies et des supports associés.
- De façon plus transversale, les professionnels ont été formés sur des points particuliers de l'éducation/prévention à la santé : soin des pieds, prise en charge de la douleur,

Axes de progrès :

- Les actions de sensibilisation réalisées dans le cadre de la prise en charge de la stomie ne sont pas systématiquement tracés.

AT6 :

Axes forts :

- Les professionnels indiquent être régulièrement sensibilisés et formés à la prévention et à l'éducation à la santé. Ils précisent qu'une professionnelle a été formée sur les troubles de la déglutition, renforçant la qualité de l'accompagnement sur ces aspects.
- Ils mentionnent également bénéficier de sensibilisations liées à la gestion des risques tels que la dénutrition, le diabète, la douleur, les chutes ou encore la prévention des escarres, grâce notamment aux interventions régulières de l'ergothérapeute.
- L'ergothérapeute, qui est également formatrice en manutention, transmet fréquemment au quotidien des informations et rappels de bonnes pratiques, à la fois pour protéger les professionnels et pour garantir une prise en charge adaptée des personnes accompagnées.
- Elle est par ailleurs en recherche active d'une formation complémentaire, notamment sur l'installation de la personne, afin de renforcer encore ses compétences.

Axes de progrès :

- Tous les professionnels ne sont pas formés à des actions de prévention spécifiques.
- Les sensibilisations transmises par l'ergothérapeute ne font pas systématiquement l'objet d'une traçabilité formalisée.

AT7 :

Axes forts :

- Les professionnels indiquent être régulièrement sensibilisés et formés aux thématiques de prévention et d'éducation à la santé. Au-delà des temps de transmission et des staffs au cours desquels des informations actualisées sont partagées, ils ont bénéficié de nombreuses formations

	structurées. - Les équipes précisent que la majorité des supports associés à ces formations est accessible via le portail interne Intraqual, facilitant le maintien des connaissances et la mobilisation de ces compétences dans l'accompagnement d'AT7. AT8 : Axes forts : - Les professionnels sont régulièrement sensibilisés à la prévention et à l'éducation à la santé. - Des réunions flash internes sont organisées par les référents, notamment sur la thématique de la douleur en mai 2024, permettant de renforcer les connaissances de l'équipe et d'actualiser les pratiques en lien avec l'accompagnement des personnes, dont AT8.		
Objectif 1.16	La personne accompagnée bénéficie d'une prise en charge de ses douleurs.	3,85	3,86
	Les professionnels recueillent, auprès de l'entourage, des informations sur les manifestations habituelles des douleurs chez la personne accompagnée. <i>Commentaire modifié :</i> AT3 : Axes forts : - Les professionnels indiquent que le repérage et l'évaluation de la douleur de AT3 reposent principalement sur l'observation clinique quotidienne et sur l'utilisation des outils internes, en lien avec leur connaissance des manifestations habituelles d'expression de la douleur chez la personne accompagnée. - Ils précisent que, à ce jour, l'entourage n'est pas spécifiquement sollicité pour contribuer au repérage des douleurs de AT3. Axes de progrès : - L'entourage de la personne accompagnée n'est pas formellement sollicité pour contribuer au repérage des douleurs, malgré sa place potentielle dans l'identification de signes inhabituels. AT2 La situation de la personne accompagnée ne rend pas nécessaire, à ce stade, un recueil d'informations auprès de l'entourage concernant les manifestations habituelles de la douleur. La personne est en capacité de verbaliser de manière fluide son ressenti, et le dossier de soins fait état d'une absence de douleur exprimée. Dans ce contexte, aucune sollicitation spécifique de l'entourage ni alerte issue de celui-ci n'est tracée, et ces éléments ne sont pas intégrés au projet de prise en charge de la douleur. AT1 L'accompagnement de la personne accompagnée repose principalement sur sa capacité à verbaliser de manière fluide l'absence de douleur, comme tracé dans le dossier de soins et par les évaluations de la douleur faites mensuellement. Les professionnels s'appuient sur cette expression directe pour le repérage de la douleur, la personne étant identifiée comme non douloureuse au moment de l'évaluation. AT4 : Axes forts : - Les professionnels indiquent rester attentifs aux manifestations de douleur d'AT4 et sollicitent l'entourage lorsque cela est pertinent, notamment pour compléter les informations issues des observations cliniques ou du recueil auprès d'AT4. - Ils expliquent prendre en compte les alertes ou signaux transmis par l'entourage et intégrer ces éléments dans l'organisation du suivi médical ou dans les ajustements de l'accompagnement. Cette collaboration contribue à une meilleure compréhension de la situation de la personne et	3,72	3,72
Critère 1.16.3			

permet d'adapter la prise en charge lorsque cela s'avère nécessaire.

Axes de progrès :

- Les équipes reconnaissent toutefois que le recueil structuré des informations issues de l'entourage pourrait être davantage formalisé afin d'améliorer la traçabilité des signaux liés à la douleur. Une systématisation des modalités de communication avec l'entourage permettrait également de renforcer la cohérence du projet de prise en charge de la douleur d'AT4.

AT5 :

Axes forts :

- Les professionnels indiquent solliciter l'entourage pour faciliter le repérage des douleurs de la personne, notamment lorsque celui-ci apporte des éléments complémentaires sur les signes d'inconfort ou de modification d'état.
- Ils précisent également prendre en compte les alertes transmises par les proches afin d'adapter, si nécessaire, le projet de prise en charge de la douleur.

AT6 :

Axes forts :

- Les professionnels indiquent solliciter l'entourage d'AT6 lorsque cela est nécessaire afin de faciliter le repérage d'éventuelles douleurs, notamment en complément de leurs propres observations quotidiennes.

Axes forts :

- Les professionnels indiquent rester vigilants aux retours éventuels de l'entourage concernant l'état de santé ou les douleurs d'AT7, et prennent en compte ces informations lorsqu'elles sont transmises.
- Les échanges réguliers avec l'entourage, déjà mobilisé dans d'autres dimensions du projet d'accompagnement, permettent également de repérer des éléments pouvant éclairer la perception de la douleur d'AT7 ou l'évolution de son confort au quotidien.

AT8 :

Axes forts :

- Les professionnels sollicitent l'entourage d'AT8 pour faciliter le repérage de ses douleurs.
- Ils échangent régulièrement avec un proche, qui transmet ses observations, et ces éléments sont pris en compte par l'équipe dans l'élaboration de la prise en charge de la douleur.

Les professionnels coconstruisent avec la personne accompagnée, la stratégie de prise en charge de la douleur.

3,94

4

EE : Les professionnels réévaluent la stratégie au regard de l'évolution des douleurs exprimées par la personne accompagnée.

3,88

4

Commentaire modifié :

AT3 :

Axes forts :

- Les professionnels indiquent que la stratégie de prise en charge de la douleur de AT3 est coconstruite avec la personne accompagnée dans la limite de ses capacités, en raison de troubles cognitifs importants. L'expression verbale de la douleur pouvant être fluctuante, les professionnels s'appuient sur des échanges simples, des observations comportementales et la connaissance fine de la personne.
- Ils précisent que la stratégie repose principalement sur l'évaluation régulière de la douleur à l'aide d'outils adaptés (EVS, ALGOPLUS, DOLOPLUS) et sur l'observation de signes indirects (gestuelle, repli sur soi, modification du comportement). Les réévaluations sont réalisées dès qu'une évolution est repérée ou à la suite d'une évaluation formalisée.
- Ainsi, la prise en charge de la douleur est ajustée au regard de l'évolution de l'état de AT3, même

si la coconstruction repose davantage sur une adaptation professionnelle continue que sur une formalisation explicite avec la personne, compte tenu de ses troubles cognitifs.

AT2

Axes forts

La stratégie de prise en charge de la douleur est coconstruite avec la personne accompagnée et s'appuie sur l'expression directe de son ressenti. Le dossier de soins retrace les plaintes verbalisées, l'évaluation régulière de la douleur à l'aide de l'EVS, réalisée de façon mensuelle et en cas de besoin, ainsi que la prescription antalgique de paracétamol en si besoin par le médecin traitant. Les choix de la personne sont respectés et tracés, notamment le refus systématique de la prise de paracétamol. Ces éléments traduisent une prise en compte continue de l'expression de la douleur et une réévaluation adaptée de la stratégie au regard de l'évolution des douleurs exprimées.

AT1

Axe fort

La stratégie de prise en charge de la douleur est coconstruite avec la personne accompagnée à partir de son expression directe et de son ressenti. Les professionnels s'appuient sur la verbalisation de la personne pour repérer les rares plaintes douloureuses, tracées dans le dossier de soins, ainsi que sur une évaluation régulière de la douleur à l'aide d'EVS mensuelles, systématiquement renseignées.

Critère 1.16.4

La personne étant majoritairement non douloureuse, la stratégie repose sur une surveillance adaptée et partagée, intégrant une prescription antalgique « si besoin » établie par le médecin traitant, permettant une réponse rapide en cas d'apparition de douleur.

Cette organisation favorise une réévaluation continue de la stratégie au regard de l'évolution de la situation, les professionnels ajustant leur vigilance et les modalités de prise en charge en fonction des douleurs exprimées, dans une logique d'écoute, de réactivité et de respect du vécu de la personne accompagnée.

AT4 :

Axes forts :

- Les professionnels indiquent construire la prise en charge de la douleur en échangeant directement avec AT4 afin de s'assurer que les propositions thérapeutiques correspondent à ses besoins et attentes.
- Ils précisent que la personne exprime ses douleurs lorsqu'elles surviennent, ce qui permet d'ajuster le traitement ou les modalités d'accompagnement en conséquence.
- Les équipes réévaluent régulièrement la stratégie de prise en charge en fonction de l'évolution des douleurs rapportées et des effets des traitements. Cette adaptation continue repose sur l'observation, les retours d'AT4 et les échanges avec les professionnels de santé impliqués.

AT5 :

Axes forts :

- Au regard de ses antécédents médicaux et d'une douleur au niveau de genou pouvant revenir, une prescription de paracétamol a été réalisée.
- Un épisode algique a été identifié le 2/4/2025. L'équipe a donc proposée du paracétamol, traitement que la personne a refusé.

AT6 :

Axes forts :

- Au regard de la situation de AT6 (non algique) la seule stratégie mise en place est la surveillance régulière de la douleur.
- En cas de manifestation douloureuse, les professionnels expriment qu'ils peuvent avoir recours au médecin traitant, infirmière ou référent douleur en fonction de la situation.

AT7 :

Axes forts

- Les professionnels indiquent que la prise en charge de la douleur d'AT7 repose sur un traitement

prescrit, dont le suivi est assuré par l'équipe soignante.

- Cette prescription constitue la base de la stratégie actuelle d'accompagnement de la douleur.

AT8 :

Axes forts :

- Les professionnels réévaluent régulièrement la douleur d'AT8 et ajustent la prise en charge en fonction des manifestations observées ou exprimées.

- Cette réévaluation fréquente permet d'adapter la stratégie de prise en charge à l'évolution de la situation de la personne.

